



BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI DERGİSİ BANU Journal of Health Science and Research

DOI: 10.46413/boneyusbad.1505656

Özgün Araştırma / Original Research

Kahramanmaraş Depremlerinden Etkilenen ve Etkilenmeyen Üniversite Öğrencilerinin Ruh Sağlığı ve Genel Sağlıklarının Değerlendirilmesi Comparative Examination of Mental Health and General Health Status of University Students Affected and Unaffected by the Kahramanmaraş Earthquakes

Kamile ÖNER¹

¹ Dr. Öğr. Gör, Çankırı
Karatekin Üniversitesi
Eldivan Sağlık Hizmetleri
Meslek Yüksek Okulu

Sorumlu yazar /
Corresponding author

Kamile ÖNER

kamileoner@karatekin.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt:
27.06.2024

Kabul tarihi / Date of
acceptance: 14.03.2025

Atıf / Citation: Öner, K. (2025).
Kahramanmaraş
Depremlerinden Etkilenen ve
Etkilenmeyen Üniversite
Öğrencilerinin Ruh Sağlığı ve
Genel Sağlıklarının
Değerlendirilmesi. BANU Sağlık
Bilimleri ve Araştırmaları
Dergisi, 7(1), 104-116. doi:
10.46413/ boneyusbad.1505656

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı, Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen ve etkilenmeyen üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı ile genel sağlık durumlarını incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Türkiye’de eğitim gören gönüllü 364 üniversite öğrencisinden oluşan kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma anketi, Kişisel Bilgi Formu, Kısa Semptom Envanteri ve Genel Sağlık Anketi-12’den oluşmaktadır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların 283’ü kadın, 81’i erkek olup, 196 katılımcı 17-20 yaş grubunda yer almaktadır. Depremden etkilenen katılımcıların ruhsal belirti ve şikayetlerinin orta düzeyde (2.23 ± 0.90) olduğu görülürken, uzaktan tanıklık eden katılımcıların ruhsal belirti ve şikayetlerinin daha hafif düzeyde (1.61 ± 0.88) olduğu bulunmuştur. Depresyon altı boyutunda en yüksek puan ortalaması saptanmış ve Genel Sağlık Anketi-12 ile Kısa Semptom Envanteri arasında güçlü pozitif bir ilişki bulunmuştur ($r=0.618$, $p<0.001$).

Sonuç: Depremden etkilenen bireylerde ruhsal belirtilerin daha yüksek olduğu, depresyonun en belirgin sorun olarak öne çıktığı ve ruh sağlığı ve genel sağlık arasında güçlü bir pozitif ilişki bulunduğu görülmüştür. Erken psikososyal desteğin ruhsal sağlığı sorunlarının tespitinde faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kahramanmaraş Depremleri, Üniversite Öğrencileri, Ruh Sağlığı, Genel Sağlık

ABSTRACT

Aim: The aim of the study is to examine the mental health and general health status of university students who were affected and unaffected by the Kahramanmaraş earthquakes.

Material and Method: This is a cross-sectional and descriptive study conducted with 364 voluntary university students studying in Türkiye. The study questionnaire consisted of a Personal Information Form, the Brief Symptom Inventory, and the General Health Questionnaire-12.

Results: Among the participants, 283 were female and 81 were male, with 196 individuals in the 17-20 age group. The psychological symptoms and complaints of participants affected by the earthquake were found to be at a moderate level (2.23 ± 0.90), whereas those who witnessed the earthquake from a distance reported milder psychological symptoms and complaints (1.61 ± 0.88). The highest mean score was observed in the depression subscale, and a strong positive correlation was identified between the General Health Questionnaire-12 and the Brief Symptom Inventory ($r=0.618$, $p<0.001$).

Conclusion: Individuals affected by the earthquake exhibit higher levels of psychological symptoms, with depression as the most prominent issue. A strong positive relationship has been observed between mental and overall health. Early psychosocial support is considered beneficial for detecting mental health problems.

Keywords: Kahramanmaraş Earthquakes, University Students, Mental health, General Health



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

GİRİŞ

İnsanlar, doğumla ölüm arasındaki yaşam evrelerinde birden fazla olumlu ya da olumsuz olay yaşamakta olup hayatlarına devam etmektedirler. Bu olumsuz olaylar arasında yer alan doğal afetlerden fiziksel, bilişsel, ruhsal, sosyal ve ekonomik yönlerden uzun süreli etkilenildiği görülmüştür (Baykan, 2023). Türkiye, tarih boyunca büyük depremlerin meydana geldiği bir coğrafyadır. Ülkemizde, 1900'den günümüze kadar 7'nin üzerinde 20 deprem meydana gelmiştir. Kahramanmaraş depremleri, 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen ve bu duruma örnek teşkil eden önemli olaylardan biridir. Bu depremler, Türkiye'de toplam 11 ilde çok büyük yıkımlara yol açmıştır. Yakın tarihte eşi benzeri olmayan bu depremde, 48 binden fazla insan ölmüştür (SBB, 2023). Günümüzde, doğal afetlerin arttığı gözlemlenmektedir. Özellikle depremler, yalnızca fiziksel hasarlara yol açmakla kalmayıp, aynı zamanda insanların yaralanmasına, evsiz kalmalarına ve afetin acil müdahale aşamasında tahliye edilmelerine neden olmaktadır. Bu durum, afetlerin hem bireysel hem de toplumsal düzeyde etkiler yaratabileceğini göstermektedir (WHO, 2024a; Suk ve ark., 2020). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre sağlık hakkı, tüm insanların ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerine, gereksinim duydukları zamanda zorluk yaşamaksızın erişebilmesini ifade etmektedir. Aynı zamanda bu sağlık hakkı, güvenli içme suyunu ve sanitasyona erişim, yeterli ve dengeli beslenme ve uygun barınma koşulları, eğitim olanakları ve güvenli ortam sağlayabilmeyi de kapsamaktadır (WHO, 2024b). Afetlerin etkileri genellikle fiziksel kayıplar, bulaşıcı hastalık salgınları, ölüm ve yaralanmalar gibi sonuçlarla ilişkilendirilmekle birlikte, ekonomik, sosyal ve psikolojik açıdan da önemli sonuçlara yol açmaktadır (Suk ve ark., 2020; Altun, 2018).

Psikolojik açıdan birçok problemi beraberinde getiren doğal afetler, sarsıcı olayları içinde barındırmaktadır. İnsanlar yaşadıkları bu sarsıcı/travmatik durumu anlamlandırma çabasıyla tepkiler vermişlerdir (Kırman, 2023). Travmatik stresin yaşamı etkilemesi ve bununla birlikte başka ruhsal bozukluklara neden olması açısından önemsenmesi gerekmektedir (Ofiaz, 2015). Çünkü depremler yetişkinlerin ve çocukların ruh sağlığı üzerine uzun süreli etkiler yaratmaktadır. Deprem felaketinden sonra erken dönemde pek çok insanda uykusuzluk, zihin

bulanıklığı, endişe, korku, yas gibi belirtiler gözlemlenebilir. Var olan ruhsal hastalıklar bu dönemde şiddetlenebilir (Başterzi, 2023). Sadece depreme maruz kalan bireylerde değil ayrıca depremi yaşamayan bireylerde de sarsıcı etkiler meydana gelebilmektedir. Cansel ve Ucuz (2022) yaptıkları çalışmalarında, Malatya-Elâzığ deprem bölgesindeki sağlık çalışanlarının %25.8'inde şiddetli travma düzeyi tespiti etmişlerdir.

Deprem gibi can ve mal kaybına neden olan afetler bireylerde travmatik durumlara yol açabilir. Bu deneyimlerinden sonra bireylerde görülen ruhsal problemlerin erken dönemde değerlendirilmesi ve müdahale edilmesi çok önemlidir (Canlı ve Yılmaz, 2024). Bu felaketlerle mücadele ancak durumu etkili yönetmekle mümkündür (Ata, 2023). Afet bölgesinde bulunan bireyler ve diğer canlılar için etkili ve hızlı hizmet sunumu hayati önem taşımaktadır. Afet sonrası psikiyatrik problemlerin yaşanmasını kolaylaştıran risk etkenlerinin tanınması, müdahale esnasında öncelik verilecek bireylerin belirlenebilmesi için önemlidir (Sönmez, 2022). Bedirli (2014) yaptığı çalışmada yıkıcı bir depremden 14 yıl sonra bile birçok bireyin kronik psikolojik sorunları olduğunu ve bunun gibi afetlerden sonra ruh sağlığı hizmetlerinin uzun vadeli planlanması gereğine vurgu yapmaktadır. Felaketler sonrası hayatta kalan bireylerin psikiyatrik semptom ve şikayetlerinin erken tanımlanmasının önemli olduğu ve erken ortaya konulan bu semptomlar aracılığı ile hızlıca müdahale edilebilirliği saptanmıştır (Taşçı ve Özsoy, 2021). Yapılan araştırmalarda gençlerle yapılan çalışmaların azlığı dikkat çekmiştir. Bu nedenle, bu araştırmanın genel sağlığı ve ruh sağlığı üzerindeki sonuçlarının farkındalık yaratarak deprem sonrası yapılacak işlevsel bir psikolojik destek ve psikososyal destekler için faydalı olacağı düşünülmektedir. Araştırmada Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen (kendi-aile-arkadaş) ve depremlerden etkilenmeyen (uzaktan tanıklık eden) üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı ve genel sağlık durumlarının karşılaştırılmalı incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

1. Katılımcıların sosyodemografik değişkenler ile ruh sağlığı ve genel sağlık puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
2. Depremden etkilenen ve etkilenmeyen

katılımcıların ruh sağlığı ve genel sağlık puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü (Tasarımı)

Bu araştırma 2022-2023 eğitim öğretim yılı bahar döneminde yürütülen kesitsel ve tanımlayıcı tasarımda bir çalışmadır.

Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Türkiye'deki üniversitelerde öğrenim gören ve çalışmaya gönüllü olarak katılan üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme, eğitimine devam eden toplam 364 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Bu öğrencilerin 283'ü (%77.7) kadın, 81'i (%22.3) ise erkektir. Katılımcıların 266'sı (%73.1) Çankırı Karatekin Üniversitesi, 35'i (%9.6) Osmaniye Üniversitesi, 39'u (%10.7) Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 8'i (%2.2) Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 9'u (%2.5) Gaziantep Üniversitesi ve 3'ü (%0.8) Medipol Üniversitesi öğrencisidir. Geri kalan 3 öğrenci (%0.8) ise Türkiye'deki diğer üniversitelerden katılım sağlamıştır.

Bu çalışmada, Türkiye genelinde üniversite öğrencilerine ulaşmak amacıyla kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde belirli bir evren sayısı olmaksızın, gönüllü katılımcılar aracılığıyla geniş bir örneklem grubuna erişim sağlanmış ve toplamda 364 katılımcıya ulaşılmıştır. Kartopu örnekleme, çalışmanın hedef kitlesine ulaşmayı kolaylaştırdığı için tercih edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Katılımcıların yaş, cinsiyet, üniversite, eğitim düzeyi, program, aile ilişkisi, aile gelir düzeyi, barınma durumu, kendisinin depremde yaralanma durumu, ailesinin depremde yaralanma durumu, akraba/arkadaş depremde yaralanma durumu, aile üyesi/arkadaş depremde ölme durumu ve akademik başarı ile ilgili durumlarını belirleyen 13 sorudan oluşmaktadır (Demirbaş Kurtoğlu, 2023; Canlı ve Yılmaz, 2024).

Kısa Semptom Envanteri (KSE): Kısa Semptom Envanteri, psikiyatrik sorunları belirleyebilmek için hazırlanmış, soruları Belirti Tarama Listesinin (SCL-90-R) maddeleri arasından seçilen ve 53 maddeden oluşan bir ölçektir. Şahin ve Durak (1994) yapılan ölçeğin Türkiye uyarlamasında, ruhsal belirtileri tarayan,

'anksiyete', 'depresyon', 'olumsuz benlik', 'somatizasyon' ve 'hostilite' olmak üzere beş alt boyuttan oluşan bir likert tipi ölçektir. Ölçeği yanıtlayan birey her soru için (0) "Hiç Yok"; (1) "Biraz var"; (2) "Orta derecede var"; (3) "Epey var"; (4) "Çok fazla var" şeklindeki şıklardan birini işaretlemekte olup ruhsal belirti puanlarının ortalaması, 0 puan (hiç), 1 puan (çok az), 2 puan (orta derecede), 3 puan (oldukça fazla) ve 4 puan (ileri derecede) ile değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği bireyin psikolojik göstergelerinin yükseldiğini belirtmektedir. Her alt değişkenin aritmetik ortalaması 1 ve üzeri olanlar anlamlı, 1'in altında olan değerler ise anlamsız olarak değerlendirilir. Ölçeğin sırasıyla Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları 0.96 ve 0.95; alt ölçekler için ise 0.55 ile 0.86 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puanlar arttıkça, bireyin ruhsal belirtilerinin arttığını gösterir (Şahin ve Durak, 1994; Şahin ve ark. 2002). Bu çalışmanın Cronbach Alfa değeri 0.97 bulunmuştur.

Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12): Genel Sağlık Anketi (GSA), Goldberg (1972) tarafından 60 maddelik olarak geliştirilmiştir. Genel Sağlık Anketi-12 uyarlaması kolay kısa bir ölçektir. Türkçe'ye Kılıç (1996) tarafından uyarlanarak geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin duyarlılığı 0.74, özgüllüğü 0.84 ve Cronbach alfa kat sayısı 0.78 olarak bulunmuştur. Çalışma da Genel Sağlık Anketinin 12 soruluk formu kullanılmıştır. Ölçeğin derecelendirilmesi 'hiçbir zaman'- 'her zamanki kadar'- 'her zamankinden sık'- 'çok sık' şeklinde likert tipi olarak dört seçenekten oluşmaktadır. Ölçeği yanıtlayanlar 0,1,2,3 şeklinde kodlayacaklardır. Ölçekte puan yükseldikçe psikiyatrik rahatsızlık düzey olasılığı artmaktadır. Bu çalışmanın Cronbach Alfa değeri 0.89 bulunmuştur.

Veri Toplama Yöntemi

Araştırma için gerekli etik kurul izni alındıktan sonra araştırmacı tarafından Google forms aracılığıyla hazırlanan anket formları anket linki aracılığıyla online olarak sosyal medya (Facebook, twitter, instagram vb), WhatsApp ve e-posta aracılığı ile gönüllülük esasına dayanarak olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak öğrencilere ulaştırılmıştır. Katılımcılar anket formuna onam verdikten sonra ulaşabilmışlerdir. Anket sorularının cevaplanması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma, bir üniversitenin bilimsel araştırma ve yayın etiği kurulu tarafından incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur (Tarih: 22.03.2023, Karar No: 6). Araştırma, bireylerin gönüllü katılımıyla yürütülmüş olup, herhangi bir kurumdan doğrudan veri toplanmamıştır. Bu nedenle, çalışmanın yürütülmesi için ayrıca kurumsal izin alınmasına gerek olmamıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 23 programı kullanılmıştır. Araştırma da ortalama, standart sapma, yüzde, çarpıklık, basıklık, alfa, normallik varsayımların karşılandığı durumlarda bağımsız (independent) örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi ve korelasyon istatistik teknikleri kullanılmıştır. Veriler normal dağılmakta olup basıklık ve çarpıklık değeri '-1.5 ile +1.5' olarak tespit edilmiştir (Tabacnich ve Fidell, 2013).

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin 283'ü (%77,7) kadın, 81'i (%22,3) ise erkektir. Katılımcıların 196'sı (%53,8) 17-20 yaş aralığında, 153'ü (%42) 21-24 yaş aralığında ve 15'i (%4,1) ise 25 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların 266'sı (%73,1) Çankırı Karatekin Üniversitesi'nde, 268'i (%73,6) ön lisans bölümünde, 120'si (%33) ilk ve acil yardım programında okumaktadır. Katılımcıların 248'inin (68,1) aile ilişkisi iyi, 327'sinin (%89,8) gelir düzeyi orta, 186'sı (%51,1) yurttan barınmakta, 54'ü (14,8) depremde yaralandı, 53'ünün (%14,6) ailesi depremde yaralandı, 206'sının (%56,6) akraba veya arkadaşı depremde yaralandı, 154'ünün (%42,3) aile üyesi veya arkadaşları depremde öldü, 147'si (%40,4) ise akademik başarı düzeyini orta olarak değerlendirmektedir. Tüm katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre Kısa Semptom Envanteri ve Genel Sağlık Anketi-12 puanları Tablo 1'de verilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen tüm katılımcıların KSE ölçeği puan ortalaması 1.99 ± 0.95 , GSA-12 puan ortalaması ise 1.32 ± 0.63 olarak belirlenmiştir. Bu ortalamalara dayanarak, depremde etkilenen veya etkilenmeyen tüm katılımcıların KSE puan ortalamalarının ruhsal belirti ve şikayetlerinin orta düzeye yakın olduğunu, GSA-12 puan ortalamalarının ise psikolojik sıkıntı düzeylerinin

hafif olduğu ve katılımcıların önemli bir psikolojik sıkıntıya sahip olmadıkları görülmektedir.

Tablo 1'de yer alan ifadelere göre, araştırmaya katılan tüm katılımcıların KSE ve GSA-12 puan düzeyleri ile üniversite, eğitim düzeyi, program, aile ilişkisi, kendisinin depremde yaralanma durumu, ailesinin depremde yaralanma durumu, akraba veya arkadaş depremde yaralanma durumu, aile üyesi veya arkadaş depremde ölme durum değişkenleriyle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmışken, yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, barınma durumu ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ayrıca katılımcıların akademik başarıları KSE puan düzeyine göre anlamlı iken GSA-12 puan düzeyine göre anlamlı bulunamamıştır.

Tablo 2'ye göre, depremde etkilenen katılımcıların KSE puan ortalaması 2.23 ± 0.90 ve GSA-12 puan ortalaması 1.53 ± 0.60 olarak bulunurken, depremde etkilenmeyen katılımcıların KSE puan ortalaması 1.61 ± 0.88 ve GSA-12 puan ortalaması 0.99 ± 0.51 olarak bulunmuştur. KSE ortalamalarına göre, depremde etkilenen katılımcıların orta düzey ruhsal belirti ve şikayetlerinin olduğu görülürken, depremde etkilenmeyenlerin düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. GSA-12'ye bakıldığında ise depremde etkilenen veya etkilenmeyen katılımcıların psikolojik sıkıntı düzeylerinin hafif derecede olduğu önemli bir psikolojik sıkıntıya sahip olmadıkları söylenebilir.

Araştırmada depremde etkilenen ve uzaktan tanıklık eden katılımcıların KSE ve alt ölçeklerinin aritmetik ortalamaları 1'in üzerinde bulunmuştur. Buna göre depremde etkilenen veya etkilenmeyen tüm katılımcıların psikolojik belirtileri anlamlıdır.

Depremde etkilenen katılımcıların Kısa Semptom Envanteri ve 5 alt boyutları arasında en yüksek puan ortalamasına sahip psikolojik belirtiler *sırasıyla depresyon, hostilete, anksiyete, somatizasyon ve olumsuz benlik* olarak tespit edilmiştir. Depremde etkilenmeyen katılımcılarda ise en yüksek puan ortalamasına sahip psikolojik belirtiler *sırasıyla depresyon, hostilete, anksiyete, olumsuz benlik ve somatizasyon* şeklinde sıralanmıştır. Her iki grup için de en yüksek puan ortalaması olan psikolojik belirti *depresyon*'dur.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Kısa Semptom Envanteri ve Genel Sağlık Anketi-12 Puanları (n=364)

Demografik Özellikler	N	%	Kısa Semptom Envanteri			Genel Sağlık Anketi-12		
			X	F /t	p	X	F/t	p
Yaş								
17-20	196	53.9	1.91			1.26		
21-24	153	42	2.06	1.450	p ^a =0.236	1.38	1.876	p ^a =0.155
25 ve üzeri	15	4.12	1.32			1.38		
Cinsiyet								
Kadın	283	77.7	2.02			1.32		
Erkek	81	22.3	1.85	1.466	p ^b =0.143	1.30	0.326	p ^b =0.768
Üniversite								
Çankırı Karatekin Ü.	266	73.1	1.84			1.28		
Osmaniye Ü.	34	9.34	2.53			1.59		
Sağlık Bilimleri Ü.	41	11.24	2.20	4.256	p ^a =0.000	1.15	3.385	p ^a =0.003
Diğer	23	6.32	2.35			1.56		
Eğitim düzeyi								
Ön lisans	268	73.63	1.83			1.24		
Lisans	93	25.54	2.42	14.759	p ^a =0.000	1.56	10.213	p ^a =0.000
Yüksek lisans	3	0.83	2.01			0.86		
Program								
İlk ve acil yardım	120	32.97	1.71			1.26		
Evde hasta bakımı	83	22.80	1.89			1.27		
Yaşlı bakımı	65	17.86	1.97			1.14		
Çocuk gelişimi	25	6.87	2.29	6.133	p ^a =0.000	1.35	4.270	p ^a =0.000
Ebelik	33	9.07	2.50			1.54		
Hemşirelik	20	5.49	2.23			1.72		
Diğer	18	4.94	2.66			1.65		
Aile ilişkisi								
Kötü	10	2.75	2.59			1.85		
Orta	106	29.12	2.22	6.123	p ^a =0.000	1.41	7.789	p ^a =0.002
İyi	248	68.13	1.86			1.25		
Gelir düzeyi								
Düşük	26	7.14	2.16			1.47		
Orta	327	89.84	1.98	1.179	p ^a =0.309	1.31	2.391	p ^a =0.093
Yüksek	11	3.02	1.63			0.98		
Barınma								
Evde-arkadaşlarımla	51	14.01	2.09			1.33		
Yurtta	186	51.1	1.93	0.661	0.517	1.31	0.024	0.976
Evde-ailemle	127	34.89	2.01			1.32		
Kendisinin depremde yaralanma durumu								
Evet	54	14.84	2.53	4.755	p ^b =0.000	1.78	6.175	p ^b =0.000
Hayır	310	85.16	1.88			1.23		
Ailesinin depremde yaralanma durumu								
Evet	53	14.56	2.62	5.521	p ^b =0.000	1.82	6.710	p ^b =0.000
Hayır	311	85.44	1.87			1.23		
Akraba/arkadaş depremde yaralanma durumu								
Evet	206	56.59	2.23	5.953	p ^b =0.000	1.52	7.632	p ^b =0.000
Hayır	158	43.41	1.66			1.05		
Aile üyesi/arkadaş depremde ölme durumu.								
Evet	154	42.31	2.30			1.59		
Hayır	210	57.69	1.74	5.779	p ^b =0.000	1.11	7.783	p ^b =0.000
Akademik başarı								
Bilmiyorum	59	16.21	2.28			1.41		
Kötü	13	3.57	1.44			1.23		
Orta	147	40.39	1.92	3.610	p ^a =0.014	1.36	1.521	p ^a =0.209
İyi	145	39.83	1.98			1.24		

Not. Veriler n=sayı, %=yüzdelik, X=ortalama, t= Bağımsız örneklem t testi, F= Tek yönlü varyans analizi, p^a=Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), p^b=Bağımsız Örneklem t Test.

Tablo 2. Katılımcıların Depremi Yaşama Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Depremden etkilenen (kendi-aile-arkadaş) (n=220)	Depremden etkilenmeyen (uzaktan tanıklık edenler) (n=144)
	Ort ± SS	Ort ± SS
KSE	2.23 ± 0.90	1.61 ± 0.88
Anksiyete	2.23 ± 1.01	1.54 ± 0.92
Depresyon	2.49 ± 0.96	1.84 ± 1.02
Somatizasyon	2.07 ± 1.00	1.47 ± 0.88
Olumsuz benlik	2.06 ± 0.99	1.48 ± 0.95
Hostilite	2.26 ± 0.92	1.72 ± 0.92
GSA-12	1.53 ± 0.60	0.99 ± 0.51

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma.

Tablo 3. Ölçek ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon

Değişkenler	GSA-12	KSE	Anksiyete	Depresyon	Somatizasyon	Olumsuz benlik	Hostilite
GSA-12	1						
KSE	r .618** p .000	1					
Anksiyete	r .594** p .000	.969** .000	1				
Depresyon	r .632** p .000	.942** .000	.885** .000	1			
Somatizasyon	r .552** p .000	.891** .000	.847** .000	.795** .000	1		
Olumsuz benlik	r .546** p .000	.943** .000	.902** .000	.855** .000	.777** .000	1	
Hostilite	r .527** p .000	.877** .000	.821** .000	.797** .000	.737** .000	.796** .000	1

* p < .05; ** p < .01 r=korelasyon katsayısı

Tablo 3'e göre, değişkenler arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda, KSE ile GSA-12 arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde güçlü bir ilişki bulunmuştur ($r=0.618$, $p<0.001$). KSE ve alt ölçekleri; anksiyete, depresyon, somatizasyon, olumsuz benlik ve hostilite ile GSA-12 arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde çoğunlukla orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Buna göre katılımcıların anksiyete, depresyon, somatizasyon, olumsuz benlik ve hostilite gibi durumları arttıkça ruhsal belirti ve psikolojik sorunların arttığı görülmektedir.

Tablo 4'e göre **KSE ve alt ölçekleri**, yaş değişkeni yalnızca somatizasyon alt ölçeğiyle, üniversite değişkeni KSE, anksiyete, depresyon, somatizasyon ve olumsuz benlik alt ölçekleriyle, eğitim düzeyi değişkeni KSE, anksiyete, depresyon, somatizasyon, hostilite ve olumsuz benlik alt ölçekleriyle, okuduğu program değişkeni KSE, anksiyete, depresyon, somatizasyon ve olumsuz benlik alt ölçekleriyle, kendisinin depremde yaralanma durumu KSE ve tüm alt ölçeklerle, ailesinin depremde yaralanma durumu ise KSE ve tüm alt ölçekleriyle, aile üyesi/arkadaşın depremde ölme durumu anksiyete ve somatizasyon alt ölçekleriyle,

akademik başarı ise olumsuz benlik alt ölçeğiyle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Diğer değişken ve alt ölçeklerle anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ayrıca tüm değişkenlerin ortalamalarına bakıldığında, en yüksek puan ortalamasının depresyon alt ölçeğinde olduğu ve kadınların ortalamasının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Depremden etkilenen katılımcıların **GSA-12** puanları ile üniversite, eğitim düzeyi, program, kendisinin depremde yaralanma durumu, ailesinin depremde yaralanma durumu ve aile üyesi/arkadaşın depremde ölme durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup diğer değişkenlerle ise anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Tablo 5'e göre **KSE ve alt ölçekleri**, yaş değişkeni KSE, depresyon ve hostilite alt ölçekleriyle, cinsiyet değişkeni KSE ve alt ölçekleriyle, üniversite değişkeni KSE ve alt ölçekleriyle, eğitim düzeyi değişkeni KSE, anksiyete ve olumsuz benlik alt ölçekleriyle, program değişkeni KSE, anksiyete, depresyon, somatizasyon ve olumsuz benlik alt ölçekleriyle, aile ilişkisi değişkeni KSE ve alt ölçekleriyle, gelir düzeyi değişkeni somatizasyon alt ölçeğiyle

Tablo 4. Depremden Etkilenen Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Kısa Semptom Envanteri ve Genel Sağlık Anketi-12 Puanları (n=220)

Değişkenler	N	KSE X ± SS	Anksiyete X ± SS	Depresyon X ± SS	Somatizasyon X ± SS	Olumsuz benlik X ± SS	Hostilite X ± SS	GSA-12 X ± SS
Yaş								
17-20	96	2.11 ± 0.88	2.09 ± 0.97	2.38 ± 0.94	1.85 ± 0.92	1.99 ± 0.98	2.20 ± 0.94	1.50 ± 0.55
21-24	114	2.32 ± 0.90	2.34 ± 1.03	2.57 ± 0.97	2.23 ± 1.03	2.10 ± 0.98	2.30 ± 0.92	1.55 ± 0.63
25 ve üzeri	10	2.31 ± 1.03	2.25 ± 1.10	2.52 ± 0.93	2.22 ± 1.24	2.23 ± 1.17	2.32 ± 1.93	1.57 ± 0.69
F/p^a		1.441/0.239	1.692/0.187	1.020/0.362	3.939/ 0.021	0.475/0.623	0.314/0.731	0.252/0.817
Cinsiyet								
Kadın	169	2.23 ± 0.92	2.25 ± 1.06	2.51 ± 0.97	2.10 ± 1.01	2.03 ± 1.01	2.22 ± 0.92	1.53 ± 0.59
Erkek	51	2.21 ± 0.83	2.14 ± 0.84	2.42 ± 0.91	1.95 ± 0.97	2.17 ± 0.91	2.39 ± 0.92	1.56 ± 0.63
p^b		0.907	0.499	0.576	0.349	0.359	0.260	0.728
Üniversite								
Çankırı Karatekin Ü.	163	2.09 ± 0.90	2.07 ± 0.97	2.36 ± 0.96	1.93 ± 0.99	1.91 ± 1.00	2.17 ± 0.94	1.78 ± 0.62
Osmaniye Ü.	26	2.81 ± 0.73	2.95 ± 1.02	3.11 ± 0.79	2.71 ± 0.92	2.58 ± 0.78	2.54 ± 0.79	1.48 ± 0.60
Sağlık Bilimleri Ü.	14	2.29 ± 0.99	2.27 ± 1.08	2.48 ± 1.14	1.99 ± 0.81	2.33 ± 1.08	2.32 ± 0.99	1.41 ± 0.57
Diğer	17	2.59 ± 0.66	2.56 ± 0.82	2.79 ± 0.60	2.43 ± 1.00	2.48 ± 0.72	2.68 ± 0.70	1.76 ± 0.45
F/p^a		6.141/ 0.001	6.777/ 0.000	5.452/ 0.001	5.608/ 0.001	5.278/ 0.002	2.513/0.059	4.567/ 0.004
Eğitim düzeyi								
Ön lisans	153	2.06 ± 0.90	2.03 ± 0.97	2.33 ± 0.96	1.87 ± 0.96	1.90 ± 1.02	2.16 ± 0.94	1.45 ± 0.57
Lisans	66	2.63 ± 0.77	2.70 ± 0.95	2.89 ± 0.83	2.53 ± 0.96	2.45 ± 0.80	2.51 ± 0.83	1.73 ± 0.60
Yüksek lisans	1	1.00 ±.	1.00 ±.	1.00 ±.	1.00 ±.	1.00 ±.	1.00 ±.	0.66 ±.
F/p^a		11.088/ 0.000	11.926/ 0.000	9.678/ 0.000	11.407/ 0.000	8.069/ 0.000	4.231/ 0.016	5.857/ 0.003
Program								
İlk ve acil yardım	63	1.94 ± 0.85	1.89 ± 0.90	2.21 ± 0.98	1.75 ± 0.96	1.82 ± 0.94	2.05 ± 0.93	1.53 ± 0.58
Evde hasta bakımı	54	2.24 ± 0.82	2.25 ± 0.92	2.54 ± 0.77	1.99 ± 0.92	2.06 ± 0.95	2.30 ± 0.88	1.47 ± 0.60
Yaşlı bakımı	35	1.95 ± 1.04	1.90 ± 1.13	2.16 ± 1.11	1.86 ± 1.01	1.76 ± 1.22	2.10 ± 1.02	1.27 ± 0.51
Çocuk gelişimi	12	2.34 ± 0.82	2.39 ± 0.82	2.59 ± 0.89	2.17 ± 0.94	2.10 ± 0.86	2.47 ± 0.92	1.40 ± 0.72
Ebelik	24	2.82 ± 0.77	2.95 ± 1.07	3.15 ± 0.82	2.68 ± 0.94	2.60 ± 0.83	2.52 ± 0.80	1.76 ± 0.61
Hemşirelik	18	2.26 ± 0.68	2.20 ± 0.77	2.46 ± 0.71	2.08 ± 0.87	2.20 ± 0.67	2.39 ± 0.82	1.78 ± 0.44
Diğer	14	2.98 ± 0.75	3.13 ± 0.77	3.18 ± 0.87	3.05 ± 0.87	2.77 ± 0.81	2.64 ± 1.00	1.86 ± 0.68
F/p^a		5.525/ 0.000	6.544/ 0.000	5.197/ 0.000	5.702/ 0.000	3.897/ 0.001	1.620/0.143	3.434/ 0.003
Kendisinin depremde yaralanma durumu								
Evet	54	2.53 ± 0.80	2.58 ± 1.04	2.71 ± 0.81	2.39 ± 1.02	2.42 ± 0.78	2.50 ± 0.87	1.55 ± 0.65
Hayır	166	2.13 ± 0.91	2.11 ± 0.98	2.42 ± 0.99	1.96 ± 0.98	1.94 ± 1.02	1.18 ± 0.93	1.40 ± 0.61
F/p^b		8.385/ 0.004	9.005/ 0.003	3.792/ 0.033	7.750/ 0.006	9.600/ 0.002	4.930/ 0.027	6.995/ 0.009

Tablo 4. (Devamı) Depremden Etkilenen Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Kısa Semptom Envanteri ve Genel Sağlık Anketi-12 Puanları (n=220)

Ailesinin depremde yaralanma durumu								
Evet	53	2.62 ± 0.80	2.63 ± 1.07	2.84 ± 0.78	2.48 ± 1.03	2.48 ± 1.03	2.63 ± 0.77	1.83 ± 0.57
Hayır	167	2.10 ± 0.90	2.10 ± 0.96	2.38 ± 0.98	1.93 ± 0.96	1.93 ± 0.99	2.14 ± 0.94	1.44 ± 0.59
t/p^b		3.742/0.000	3.416/0.001	3.141/0.002	3.518/0.001	3.643/0.000	3.380/0.001	3.678/0.000
Aile üyesi/arkadaş depremde ölme durumu								
Evet	154	2.26 ± 0.80	2.63 ± 1.07	2.84 ± 0.78	2.48 ± 1.03	2.48 ± 0.85	2.63 ± 0.77	1.83 ± 0.58
Hayır	66	2.10 ± 0.90	2.10 ± 0.96	2.38 ± 0.98	1.93 ± 0.96	1.93 ± 0.99	2.14 ± 0.94	1.44 ± 0.57
t/p^b		1.885/0.062	2.033/0.044	1.715/0.089	2.390/0.018	1.230/0.221	1.367/0.174	2.992/0.003
Akademik başarı								
Bilmiyorum	34	2.59 ± 0.96	2.62 ± 0.95	2.81 ± 0.97	2.42 ± 1.11	2.50 ± 1.03	2.49 ± 1.02	1.75 ± 0.70
Kötü	7	2.11 ± 0.67	1.97 ± 0.67	2.36 ± 0.63	2.23 ± 0.99	1.59 ± 0.76	2.63 ± 0.74	1.33 ± 0.32
Orta	107	2.11 ± 0.96	2.11 ± 0.96	2.36 ± 0.97	1.91 ± 1.06	1.95 ± 1.05	2.19 ± 0.99	1.51 ± 0.58
İyi	72	2.24 ± 0.77	2.24 ± 0.77	2.54 ± 0.93	2.11 ± 0.82	2.06 ± 0.84	2.22 ± 0.77	1.48 ± 0.58
F/p^a		2.509/0.060	2.372/0.071	2.041/0.109	2.458/0.064	3.322/0.021	1.307/0.273	1.245/0.113

Not. Veriler n=sayı, %=yüzdelik, X=ortalama, t= Bağımsız örneklem t testi, F= Tek yönlü varyans analizi olarak ifade edilmiştir. p<0.05, p^a: Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), p^b: Bağımsız Örneklem t Test

Tablo 5. Depremden Etkilenmeyen Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Kısa Semptom Envanteri ve Genel Sağlık Anketi-12 Puanları (n=144)

Değişkenler	N	KSE X ± SS	Anksiyete X ± SS	Depresyon X ± SS	Somatizasyon X ± SS	Olumsuz benlik X ± SS	Hostilite X ± SS	GSA-12 X ± SS
Yaş								
17-20	100	1.71 ± 0.91	1.64 ± 0.95	1.98 ± 1.04	1.56 ± 0.91	1.56 ± 0.99	1.83 ± 0.92	1.02 ± 0.54
21-24	39	1.30 ± 0.80	1.26 ± 0.85	1.44 ± 0.90	1.26 ± 0.81	1.21 ± 0.82	1.39 ± 0.87	0.91 ± 0.46
25 ve üzeri	5	1.90 ± 0.52	1.96 ± 0.54	2.05 ± 0.60	1.44 ± 0.47	1.85 ± 0.78	2.20 ± 0.43	1.01 ± 0.19
F/p^a		3.293/0.040	2.895/0.059	4.337/0.015	1.696/0.187	2.317/0.102	4.028/0.020	0.681/0.508
Cinsiyet								
Kadın	114	1.71 ± 0.86	1.63 ± 0.91	1.98 ± 0.99	1.57 ± 0.84	1.56 ± 0.97	1.81 ± 0.88	1.02 ± 0.48
Erkek	30	1.22 ± 0.87	1.22 ± 0.92	1.30 ± 0.98	1.12 ± 0.95	1.14 ± 0.81	1.37 ± 0.99	0.87 ± 0.63
t/p^b		2.722/0.007	2.192/0.030	3.325/0.001	2.545/0.012	2.199/0.029	2.398/0.018	1.205/0.235
Üniversite								
Çankırı Karatekin Ü.	163	1.62 ± 0.73	1.64 ± 0.78	1.69 ± 0.92	1.54 ± 0.62	1.62 ± 0.68	1.53 ± 0.73	0.98 ± 0.27
Osmaniye Ü.	26	1.46 ± 0.88	1.40 ± 0.92	1.68 ± 1.00	1.32 ± 0.87	1.32 ± 0.97	1.61 ± 0.94	0.98 ± 0.55
Sağlık Bilimleri Ü.	14	2.16 ± 0.82	2.07 ± 0.87	2.45 ± 0.95	2.04 ± 0.83	2.02 ± 0.86	2.21 ± 0.76	1.02 ± 0.47
Diğer	17	1.66 ± 0.51	1.60 ± 0.48	1.93 ± 0.84	1.48 ± 0.61	1.59 ± 0.33	1.69 ± 0.79	1.01 ± 0.34
F/p^a		4.753/0.003	4.052/0.008	4.293/0.006	5.165/0.002	4.257/0.007	3.255/0.024	0.047/0.986

Tablo 5. (Devamı) Depremden Etkilenmeyen Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Kısa Semptom Envanteri ve Genel Sağlık Anketi-12

Puanları (n=144)

Eğitim düzeyi								
Ön lisans	115	1.52 ± 0.90	1.44 ± 0.94	1.76 ± 1.06	1.40 ± 0.89	1.36 ± 0.96	1.67 ± 0.94	0.95 ± 0.52
Lisans	27	1.92 ± 0.70	1.91 ± 0.73	2.10 ± 0.80	1.74 ± 0.71	1.91 ± 0.77	1.86 ± 0.80	1.14 ± 0.48
Yüksek lisans	2	2.51 ± 0.86	2.61 ± 0.97	2.45 ± 0.29	2.38 ± 1.80	2.54 ± 0.41	2.57 ± 1.21	0.95 ± 0.17
F/p^a		3.357/0.038	4.262/0.016	1.576/0.210	2.750/0.067	5.211/0.007	1.325/0.269	1.381/0.255
Program								
İlk ve acil yardım	57	1.44 ± 0.86	1.35 ± 0.92	1.69 ± 1.02	1.31 ± 0.85	1.27 ± 0.95	1.64 ± 0.94	0.95 ± 0.52
Evde hasta bakımı	54	1.22 ± 0.84	1.19 ± 0.86	1.41 ± 0.99	1.14 ± 0.86	1.04 ± 0.82	1.39 ± 0.93	0.91 ± 0.57
Yaşlı bakımı	30	2.00 ± 0.92	1.92 ± 0.96	2.28 ± 1.04	1.89 ± 0.91	1.86 ± 0.94	2.06 ± 0.87	0.99 ± 0.47
Çocuk gelişimi	13	2.22 ± 0.68	2.21 ± 0.72	2.44 ± 0.61	1.98 ± 0.76	2.23 ± 0.87	2.15 ± 0.81	1.29 ± 0.72
Ebelik	9	1.64 ± 0.69	1.66 ± 0.73	1.81 ± 0.92	1.50 ± 0.59	1.64 ± 0.64	1.52 ± 0.69	1.00 ± 0.60
Hemşirelik	2	1.90 ± 0.64	2.03 ± 0.48	1.79 ± 0.64	1.83 ± 1.02	1.75 ± 0.23	2.21 ± 1.11	1.20 ± 0.64
Diğer	4	1.55 ± 0.50	1.40 ± 0.39	1.87 ± 0.92	1.27 ± 0.41	1.62 ± 0.52	1.50 ± 0.62	0.91 ± 0.13
F/p^a		3.638/0.002	3.498/0.003	2.930/0.010	3.217/0.005	4.195/0.001	2.145/0.052	0.952/0.460
Aile ilişkisi								
Kötü	1	2.33±.	3.15±.	3.16±.	3.22±.	3.16±.	3.14±.	2.33±.
Orta	41	1.09 ± 0.54	1.94 ± 0.98	2.01 ± 0.88	1.83 ± 0.91	1.84 ± 1.03	2.14 ± 0.84	1.09 ± 0.54
İyi	102	0.93 ± 0.48	1.37 ± 0.84	1.43 ± 0.82	1.32 ± 0.81	1.31 ± 0.87	1.54 ± 0.89	0.93 ± 0.48
F/p^a		8.713/0.000	7.792/0.001	8.173/0.000	7.586/0.001	6.566/0.002	8.329/0.000	4.975/0.008
Gelir düzeyi								
Düşük	8	2.03 ± 1.20	2.01 ± 1.27	2.11 ± 1.18	2.12 ± 1.32	1.81 ± 1.12	2.17 ± 1.31	1.16 ± 0.82
Orta	132	1.60 ± 0.86	1.53 ± 0.90	1.84 ± 1.01	1.45 ± 0.84	1.47 ± 0.94	1.71 ± 0.88	0.98 ± 0.48
Yüksek	4	1.04 ± 0.87	0.96 ± 0.82	1.25 ± 1.10	0.86 ± 0.68	0.91 ± 0.75	1.28 ± 1.12	0.75 ± 0.85
F/p^a		1.740/0.179	1.852/0.161	0.953/0.388	3.263/0.041	1.186/0.308	1.442/0.240	0.891/0.412
Akademik başarı								
Bilmiyorum	25	1.86 ± 0.84	1.83 ± 0.93	2.03 ± 0.78	1.80 ± 0.91	1.73 ± 0.98	1.90 ± 0.89	0.94 ± 0.55
Kötü	6	0.66 ± 0.39	0.61 ± 0.50	0.72 ± 0.54	0.57 ± 0.49	0.69 ± 0.22	0.71 ± 0.55	1.12 ± 0.32
Orta	40	1.43 ± 0.83	1.37 ± 0.87	1.65 ± 1.01	1.28 ± 0.79	1.31 ± 0.90	1.59 ± 0.93	0.99 ± 0.55
İyi	73	1.69 ± 0.91	1.62 ± 0.93	1.97 ± 1.06	1.54 ± 0.87	1.55 ± 0.97	1.81 ± 0.90	0.99 ± 0.50
F/p^a		3.900/0.010	3.571/0.016	3.777/0.012	4.376/0.006	2.572/0.057	3.372/0.020	0.206/0.892

Not. Veriler n=sayı, %=yüzdelik, X=ortalama, t= Bağımsız örneklem t testi, F= Tek yönlü varyans analizi olarak ifade edilmiştir. p<0.05, p^a: Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), p^b: Bağımsız Örneklem t Test

ve akademik başarı değişkeni KSE, anksiyete, depresyon, somatizasyon ve hostilité alt ölçekleriyle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Diğer değişken ve alt ölçeklerle arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ayrıca tüm değişkenlerin ortalamaları incelendiğinde, depresyon alt ölçeği puan ortalamasının diğer alt ölçeklere kıyasla en yüksek olduğu ve kadınların puan ortalamasının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Depremden etkilenmeyen (uzaktan tanıklık eden) katılımcıların **GSA-12** puanları ile aile ilişkisi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş, diğer değişkenlerle ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

TARTIŞMA

Araştırmada depremden etkilenen öğrencilerin ruhsal belirti ve semptomları depreme uzaktan tanıklık edenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Araştırmadaki tüm değişkenler ve ölçeklerin ortalamalarına göre, depresyon alt ölçeği puan ortalaması tüm değişkenlerde diğer alt ölçek puan ortalamalarına göre daha yüksek olup kadınların ortalamasının erkeklere göre daha fazla bulunmuştur. Çin, Güney Asya ve Türkiye'de geçmişte yaşanan deprem örnekleri ve yapılan çalışmalar göstermekteki deprem felaketinde hayatta kalanlar arasında depresyon gibi travma sonrası bozukluklar görülebilmektedir (Iqbal ve Sheikh, 2023). Yapılan birçok çalışmada yetişkin kadınların deprem sonrası depresyon düzeyleri erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (Cengiz ve Peker, 2023; Kun ve ark. 2013). Ataya ve arkadaşları (2024), depremden etkilenen bireylerde, özellikle kadınlarda, majör depresif dönemlerin daha fazla görüldüğünü belirtmişlerdir. Gao ve arkadaşları (2019) ise Tangshan depreminden 37 yıl sonra depresyon ile deprem arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, deprem deneyimi yaşayanların, depremde yakınlarını kaybedenlerin ve kadınların depresyon ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca, deprem sırasında akrabalarını kaybeden bireylerin depresyona yakalanma olasılığının, deprem yaşamamış bireylere göre yaklaşık üç kat daha fazla olduğunu saptamışlardır. Bir diğer Ekvador depremi sonrasında ergenlerle yapılan çalışmada ise intihar, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon sıklığının yüksek olduğu bulunmuştur (Gao ve ark. 2019; Gerstner ve ark. 2020). Richter depreminde birçok fiziksel ve ruhsal yaralanma meydana gelmiştir. Bu depremde hayatta kalan

bireylerin %60,5'inin şiddetli stres, %41,5'inin şiddetli depresyon ve %74'ünün orta düzeyde anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir (Bavafa ve ark. 2019). Taşçı ve Özsoy'un (2021) araştırmasında ise depremi deneyimleyen katılımcıların depresyon puanlarının sağlıklı kontrollere göre daha yüksek olduğu, ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı ifade edilmiştir. Literatür çalışma bulgumuzla örtüşmektedir. Buna göre sarsıcı olayların ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği aşikardır ve depresyonun erkeklere oranla kadınlarda daha fazla görüldüğü söylenebilir.

Araştırmada depremden etkilenenlerde Kısa Semptom Envanteri ile üniversite, eğitim düzeyi, program, kendisinin ve ailesinin yaralanma durumu değişkenleri arasında, Genel Sağlık Anketi-12 ile üniversite, eğitim düzeyi, program, yaralanma durumu, aile üyesi/arkadaş ölümü değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca tüm katılımcıların anksiyete, depresyon, somatizasyon, olumsuz benlik ve hostilité gibi durumları arttıkça ruhsal belirti ve psikolojik sorunların arttığı görülmektedir. Deprem sonrası görülen psikolojik rahatsızlıklar arasında anksiyete, iletişim bozuklukları, dışa atım bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve bağımlılık yer almakta olup, sergilenen travmatik tepkiler arasında acı, keder, korku, kaygı, suçluluk, belirsizlik hali ve gergin olma, umut veya umudunu kaybetme gibi durumlar gözlemlenmiştir (Kırman, 2023; Iqbal ve Sheikh, 2023; Ataç ve Özsezer, 2021). Gerstner ve arkadaşlarının (2020) Ekvador depremi sonrasında ergenlerle gerçekleştirdiği çalışmada, anksiyete sıklığı yüksek oranda görülmüştür. Van depreminden sonra kadın öğrencilerde, sağlık bilimleri bölümünde okuyanlarda, depremde fiziksel olarak yara alanlarda, aile üyelerinin depremde yaralanma veya ölme durumunda, depremde bulunduğu yerin yıkılması veya zarar görmesi durumunda psikolojik etkilerin daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Sönmez ve ark. 2017). Ayrıca depremin üzerinden 8 yıl geçtikten sonra da öğrenciler üzerinde depremin psikolojik etkileri görülmüştür (Kurt ve Gülbahçe, 2019). Literatür çalışma bulgumuzla örtüşmektedir. Buna göre deprem gibi sarsıcı olayların bireylerin psikolojik iyi oluşunu olumsuz etkileyerek depresyon, anksiyete ve diğer psikolojik semptomların artmasına neden olduğu söylenebilir.

Araştırmada depremden etkilenen ve etkilenmeyen tüm bireylerin ortalamalarına

bakıldığında psikolojik belirti ve şikayetlerinin orta düzeye yakın (1.99 ± 0.95) olduğu bulunmuştur. KSE ve alt ölçeklerinin aritmetik ortalamaları 1'in üzerinde olması psikolojik sıkıntı düzeylerinin anlamlı kabul edilmesi için yeterlidir. Buna göre depremden etkilenen veya depreme uzaktan tanıklık eden tüm bireylerin psikolojik sağlıklarının olumsuz etkilendiği görülmektedir. Yaşanan deprem felaketi ülkemizde, depremi doğrudan yaşamasa da hemen hemen herkesi endişe ve üzüntü içerisinde bırakmıştır. Bu tür kaygı ve üzüntü gibi duyguların doğru şekilde yönetilmesi önemlidir; aksi takdirde, birey üzerinde yıpratıcı etkiler yaratarak durumların daha da zorlayıcı bir hale gelmesine neden olabilir. Birçok bireyin bu durumlarla baş edemediği ve uykusuzluk, irkilme ve motivasyon kaybı yaşadığı tespit edilmiştir (Kırman, 2023). Canlı ve arkadaşlarının (2024) çalışmalarında, depremi doğrudan deneyimleyen bireylerin yanı sıra uzaktan tanıklık edenlerin de kaygı düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun deprem gibi felaketlerin toplumsal etki yaratması, belirsizlik durumu, kontrol kaybı hissi, medya etkisi ile depremedelerin yaşadığı zorlukları görsel ve duygusal olarak deneyimlenmesi ile açıklanabileceğini ifade etmişlerdir. Shrestha'nın (2015) çalışmasında afetlerde görev yapan sağlık çalışanları arasında, hastanede bulunanlar, hastaların acı çekmesine tanık olanlar ve fazladan mesai yapanların da TSSB geliştirme açısından yüksek risk altında olduğu belirlenmiştir. Ünal-Kılıç'ın (2014) çalışmasında ise dolaylı ya da doğrudan maruziyete bakılmaksızın herhangi bir travmatik olaya maruz kalma durumlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Literatür benzer çalışmalarla bulgumuzla örtüşmektedir. Buna göre deprem gibi sarsıcı olaylardan doğrudan ya da dolaylı olarak etkilenen bireylerde günlük yaşamı olumsuz etkileyebilen ruhsal semptom ve şikayetlerin görülme oranının artabileceği söylenebilir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılıkları arasında katılımcıların üniversite öğrencilerinden oluşması, kullanılan ölçüm araçlarının geçerlilik ve güvenilirlik boyutları, kartopu örneklem yöntemi ile yapılan örneklem seçimi ve seçilen istatistiksel tekniklerin sınırlamaları yer almaktadır. Bu faktörler, araştırma da elde edilen bulguların genellenebilirliğini etkileyebilir ve sınırlayabilir. Ancak, bu sınırlılıklar araştırmanın

kapsamı doğrultusunda dikkate alınarak yorumlanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Depremden etkilenme veya uzaktan tanıklık etmelerine bakılmaksızın çalışmaya katılan tüm katılımcıların psikolojik belirti ve şikayetlerinin orta düzeye yakın olduğu görülmüştür. Depremden etkilenen katılımcıların ruhsal belirti ve şikayetlerinin orta düzeyde olduğu görülürken, depremden etkilenmeyen katılımcıların ruhsal belirti ve şikayetlerinin hafif düzeyde olduğu bulunmuştur. Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12) sonuçlarına göre çalışmaya katılan tüm katılımcıların psikolojik sıkıntı düzeylerinin genellikle hafif düzeyde olduğu ve önemli bir psikolojik sıkıntı yaşamadıkları saptanmıştır.

Depremden etkilenen bireylerde ruhsal belirtilerin daha yüksek olduğu, depresyonun en belirgin sorun olarak öne çıktığı ve Kısa Semptom Envanteri ile Genel Sağlık Anketi-12 arasında güçlü bir pozitif ilişki bulunduğu görülmüştür. Deprem gibi çeşitli doğal felaketler bireylerin yaşamlarını olumsuz etkileyerek depresyon, anksiyete ve diğer psikolojik sorunların gelişme riskini artırmaktadır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; deprem sonrası yapılacak etkili psikolojik destek ve psikososyal müdahaleler yapılması ve psikolojik danışma hizmetlerinin sunulması önemlidir. Ayrıca, ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitim müfredatlarına stresle başa çıkma programları ya da stresle başa çıkma ile ilişkili derslerin eklenmesi önerilmektedir. Bu derslerin kapsamı, öğrencilerin stresle daha etkili bir şekilde başa çıkabilmeleri için gerekli bilgi ve becerileri kazanmalarını sağlayacaktır.

Araştırmanın Etik Yönü / Ethics Committee Approval

Araştırma için Çankırı Karatekin Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onayı alınmıştır (Tarih: 22.03.2023 ve Karar No: 6)

Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: K.Ö.; Tasarım: K.Ö.; Denetleme/Danışmanlık: K.Ö.; Analiz ve/veya Yorum: K.Ö.; Kaynak Taraması: K.Ö.; Makalenin Yazımı: K.Ö.; Eleştirel İnceleme: K.Ö.

Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar

çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek / Financial Disclosure

Yazar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadıklarını beyan etmiştir.

KAYNAKLAR

- Altun, F. (2018). Afetlerin ekonomik ve sosyal etkileri: Türkiye örneği üzerinden bir değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 2(1), 1-15.
- Ata, S.N. (2023). Kahramanmaraş merkezli 6 Şubat depremlerinin kriz yönetimi bağlamında değerlendirilmesi. *Meriç Uluslararası Sosyal ve Stratejik Araştırmalar Dergisi*, 7(Özel Sayı), 59-77. doi: 10.54707/meric.1327520
- Ataç, M., Özsezer, G. (2021). The mental status and nursing approach of Children adoles affected by eartquake. *Emerg Aid Disaster Science*, 1(1), 22-27.
- Ataya, J., Soqia, J., Ataya, J., AlMhasneh, R., Batesh, D., Alkhadraa, D., Albokaai, H., Morjan, M. (2024). Sleep quality and mental health differences following Syria-Turkey earthquakes: A cross-sectional study. *Int J Soc Psychiatry*, 26, 207640231223432. doi: 10.1177/00207640231223432
- Başterzi, A.D. (2023). Deprem sonrası ruhsal sağlığın psikopolitiği üzerine düşünmek. *Toplum ve Hekim*, 38(6), 438-445.
- Bavafa, A., Khazaie, H., Khaledi-Paveh, B., Rezaie, L. (2019). The relationship of severity of symptoms of depression, anxiety, and stress with sleep quality in earthquake survivors in Kermanshah. *Journal of Injury and Violence Research*, 11(2), 225-232. doi: 10.5249/jivr.v11i2.1203
- Baykan, A. (2023). Deprem mağduru kadınlarda psikolojik etkiler ve fiziksel aktivitenin iyileştirici rolü: Sistematik bir derleme (analiz) (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Bedirli, B. (2014). Deprem Travmasının Kronik Psikolojik Etkileri: Düzce Depremi'nden 14 Yıl Sonra Travma Sonrası Stres ve Depresyon Belirtilerinin Yaygınlığı ve İlişkili Risk Faktörleri [Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi], Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Canlı, D., Yılmaz, F. (2024). Deprem sonrasında bireylerin deprem kaygısı, ölüm kaygısı ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 14(1), 9-17. doi: 10.16919/bozoktip.1305106
- Cansel, N., Ucuz, İ. (2022). Post-traumatic stress and associated factors among healthcare workers in the early stage following the 2020 Malatya-Elâzığ earthquake. *Konuralp Medical Journal*, 14(1), 81-91. doi: 10.18521/ktd.1000636
- Cengiz, S., Peker, A. (2023). Deprem Sonrası Yetişkin Bireylerin Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. *TRT Akademi*, 8(18), 652-668. doi: 10.37679/trta.1277689
- Demirbaş-Kurtoğlu, H. (2023). Kahramanmaraş Merkezli Depremler Sonrası Depremzedelerde Posttravmatik Stres Bozukluğu, Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu Yaygınlığının Araştırılması [Tıpta Uzmanlık Tezi], Gaziantep Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Gaziantep.
- Gao, X., Leng, Y., Guo, Y., Yang, J., Cui, Q., Geng, B., Hu, H., Zhou, Y. (2019). Association between earthquake experience and depression 37 years after the Tangshan earthquake: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 20;9(8): e026110. doi: 10.1136/bmjopen-2018-026110
- Gerstner, R.M.F., Lara-Lara, F., Vasconez, E., Viscor, G., Jarrin, J.D., Ortiz-Prado, E. (2020). Earthquake-related stressors associated with suicidality, depression, anxiety and post-traumatic stress in adolescents from Muisne after the earthquake 2016 in Ecuador. *BMC Psychiatry*, 2, 20(1):347. doi: 10.1186/s12888-020-02759-x
- Goldberg, D.P. (1972). Detecting psychiatric illness by questionnaire. Oxford University Press, Oxford.
- Iqbal, A., Sheikh, A. (2023). The devastating earthquake that struck Turkey and Syria: Post-traumatic stress disorder and mental health issues among the victims. *The International Journal of Health Planning and Management*, 38(4), 1080-1083. doi: 10.1002/hpm.3644
- Kılıç, C. (1996). Genel Sağlık Anketi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7:3-11.
- Kırman, F. (2023). Deprem sonrası travmatik stres tepkileri ve sosyal medyada yansımaları. *Antakiyat*, 6(1), 15-30.
- Kun, P., Tong, X., Liu, Y., Pei, X., Luo, H. (2013). What are the determinants of post-traumatic stress disorder: age, gender, ethnicity or other? Evidence from 2008 Wenchuan earthquake. *Public Health*, 127(7), 644-652. doi: 10.1016/j.puhe.2013.04.018
- Kurt, E., Gülbahçe, A. (2019). Van depremini yaşayan öğrencilerin travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23(3), 957-972.
- Oflaz, F. (2015). Travma yaşamış çocuk ve gençlerin ele alınmasında çocuk-ergen ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 1(2), 46-51.
- Shrestha, R. (2015). Post-traumatic stress disorder

- among Medical Personnel after Nepal earthquake, 2015. *J Nepal Health Res Counc.*13(30),144–148.
- Suk, J. E., Vaughan, E. C., Cook, R. G., Semenza, J. C. (2020). Natural disasters and infectious disease in Europe: A literature review to identify cascading risk pathways. *European Journal of Public Health*, 30(5):928-935.
- Sönmez, M. B. (2022). Depremin psikolojik etkileri, psikolojik destek ve korkuyla baş etme. *Totbid Dergisi*. 21(3), 337-343.
- Sönmez, M. O., Nazik, F., Pehlivan, E. (2017). Van Depremi Sonrası Üniversite Öğrencilerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, 9:1-20. doi: 10.17360/UHPPD.2017.2.2
- Şahin, H. N., Batıgün, D. A., Uğurtaş, S. (2002). Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler için kullanımının geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(2):125-35.
- Şahin, N., Durak, A. (1994). “Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory- BSI): Türk gençleri için uyarlaması”. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31): 44- 56.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. (2013). Using Multivariate Statistics (7th ed.). Pearson. Boston.
- Taşçı, G. A., Özsoy, F. (2021). Deprem travmasının erken dönem psikolojik etkileri ve olası risk faktörleri. *Cukurova Medical Journal*. 46(2), 488-494. doi: 10.17826/cumj.841197
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı (SBB). (2023, Mart). Kahramanmaraş ve Hatay depremleri raporu Mart 2023. Erişim tarihi: 03 Ocak 2024 <https://www.sbb.gov.tr/2023-kahramanmaras-ve-hatay-depremleri-raporu/>
- Ünal-Kılıç, Y. (2014). Afetlerde yardım çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu, benlik saygısı, algıladıkları sosyal destek ve yardım arama davranışları açısından değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi], Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- World Health Organization. (2024a). Earthquakes. World Health Organization. Erişim tarihi: 03 Ocak 2024 https://www.who.int/health-topics/earthquakes/#tab=tab_3
- World Health Organization. (2024b). Health is a fundamental human right. World Health Organization. Erişim tarihi: 03 Ocak 2024 <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/health-is-a-fundamental-human-right>