

Evaluation of the psychological effects of the February 6 Kahramanmaraş earthquake with the SCL-90-R symptom screening test

6 Şubat Kahramanmaraş depreminin psikolojik etkilerinin SCL-90-R belirti tarama testi ile değerlendirilmesi

Melik Yazıcı^{1*}, Fırat Barutçu², Ruken Sarı Toyğar², Hatice Gülner³

¹Istanbul University, Aziz Sancar Institute of Experimental Medicine, Department of Neuroscience, Advanced Neurological Sciences PhD Program; İstanbul/Türkiye

²Ağrı Education and Research Hospital, Department of Psychology, Ağrı/Türkiye

³Ağrı İbrahim Çeçen University, Department of Psychology, Ağrı/Türkiye

ABSTRACT

Aim: Earthquakes, which can result in loss of life and property when they occur at a certain intensity, have been shown to cause psychological difficulties in individuals. The present study aim to evaluate the psychological status of people who experienced the February 6 Kahramanmaraş Earthquake, which caused severe damage.

Material and Method: Various demographic data and some earthquake-related variables were obtained with an information form. Psychological symptoms related to some variables such as gender and living in a tent after the earthquake were evaluated with the SCL-90-R symptom screening scale. The data were statistically analyzed and values with $p<0.05$ were considered significant.

Results: The study included 353 individuals who experienced the earthquake. Psychological symptoms in individuals who experienced the earthquake were found to be significantly higher than the cut-off score of the scale used. Gender variable was found to significantly affect symptom levels, and symptom levels were higher in women. It was determined that the situations that developed after the earthquake such as staying in a tent, financial loss, having a relative in the rubble and having a damaged house had significant effects on psychological symptoms ($p<0.05$).

Conclusion: A multitude of studies have demonstrated that cataclysmic natural disasters, such as earthquakes, engender a plethora of psychological consequences. Consequently, it is imperative to implement measures that avert the onset of psychological distress, including depression, anxiety, obsessive behaviors, and anger. Moreover, it is essential to undertake systematic studies in this domain and to furnish the requisite treatments.

Keywords: Psychological assessment, Kahramanmaraş earthquake, Psychological symptoms, SCL-90-R

ÖZ

Amaç: Belirli bir şiddette meydana geldiğinde insanlarda can ve mal kaybına yol açabilen deprem, bireylerde psikolojik olarak zorlanmalara sebep olabilmektedir. Bu çalışmada ciddi bir tahribata yol açan 6 Şubat Kahramanmaraş Depremi'ni yaşayan kişilerin psikolojik olarak durumlarının değerlendirilmesi ve çeşitli demografik değişkenler açısından farklılığının araştırılması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çeşitli demografik veriler ve depreme bağlı oluşan bazı değişkenler bilgi formu ile elde edilmiştir. Cinsiyet ve deprem sonrasında çadırda yaşama gibi bazı değişkenlere bağlı olarak psikolojik belirtiler SCL-90-R belirti taraması ölçeğiyle değerlendirilmiştir. Veriler istatistiksel olarak analiz edildi ve $p<0,05$ olan değerler anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya depremi yaşayan 353 birey dâhil edilmiştir. Afettede bireylerde, psikolojik belirtiler, kullanılan ölçeğin kesme puanından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Cinsiyet değişkeninin belirti düzeylerini anlamlı olarak etkilediği, kadınlarda belirti düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çadırda kalma, maddi kayıp durumu, yakının enkazda kalması ve evin hasarlı olması gibi deprem sonrasında gelişen durumların psikolojik belirtiler üzerinde anlamlı etkilerinin olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Sonuç: Çok sayıda çalışma, deprem gibi dehşet verici doğal afetlerin çok sayıda psikolojik sonuç doğurduğunu göstermiştir. Depresyon, anksiyete, OKB ve öfke gibi psikolojik sıkıntıların ortaya çıkmasını önleyecek tedbirlerin uygulanması zorunludur. Ayrıca, bu alanda sistematik çalışmalar yapılması ve gerekli tedavilerin sağlanması da elzemdir.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik değerlendirme, Kahramanmaraş Depremi, Psikolojik belirtiler, SCL-90-R

 0009-0005-3819-6007

 0009-0004-3151-5848

 0009-0001-0924-6387

 0009-0005-8342-7310

*Sorumlu Yazar:

Melik YAZICI

Istanbul University, Aziz Sancar
Institute of Experimental
Medicine, Department of
Neuroscience, Advanced
Neurological Sciences PhD
Program, İstanbul/Türkiye
e-mail: mlkyzc.04@gmail.com

Gönderilme Tarihi: 16/12/2024

Kabul Tarihi: 25/04/2025

Yayınlanma Tarihi: 30/06/2025

Cite this article: Yazıcı M, Barutçu F, Sarı Toyğar R, Gülner H. Evaluation of the psychological effects of the February 6 Kahramanmaraş earthquake with the SCL-90-R Symptom Screening Test. Ağrı Med J. 2025; 3(2): 74-82.

GİRİŞ

Afetler, bireyler, gruplar ve toplumlar düzeyinde fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar yaratan, günlük yaşamı kesintiye uğratan, doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olayların sonuçlarıdır (1). Depremler yalnızca yapısal yıkıma neden olmakla kalmamakta, aynı zamanda insanların yaşamlarını derinden sarsarak ciddi psikolojik etkilere sebep olabilmektedir (2). Türkiye, Alp-Himalaya deprem kuşağında yer aldığı için geçmişte birçok büyük ve yıkıcı deprem yaşamış ve yaşamaya devam etmektedir. Türkiye tarihindeki en büyük ve yıkıcı depremlerden biri, 6 Şubat 2023'te meydana gelmiştir (3). "Asrın felaketi" olarak adlandırılan bu olayda, Kahramanmaraş-Pazarcık merkezli 7,7 büyüklüğünde iki deprem ardı ardına gerçekleşmiştir. Yaklaşık dokuz saat sonra, Kahramanmaraş'ın Elbistan ilçesinde 7,6 büyüklüğünde bir deprem daha olmuş ve ardından binlerce artçı sarsıntı kaydedilmiştir. AFAD raporlarına göre depremden etkilenen ve yaklaşık 14 milyonluk nüfusa sahip 11 ilde 50 binden fazla insan hayatını kaybetmiştir (4).

Literatürdeki araştırmalar, depremden etkilenen kişilerde yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), majör depresif bozukluk (MDB), akut stres bozukluğu (ASB) gibi psikiyatrik hastalıkların oranlarının arttığını göstermektedir (5). En çok araştırılan konular arasında akut stres bozukluğu (ASB) ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) yer almaktadır (6-10). Daha az sayıda çalışma, uyku bozuklukları ve somatik semptomların da ortaya çıkabileceğini bildirmektedir (5).

Deprem sonrası psikolojik sorunların ortaya çıkışı ve şiddeti; bireyin depremden etkilenme düzeyi, yaşadığı kayıplar, başa çıkma stratejileri ve sosyal desteğin yeterliliği gibi birçok faktörden etkilenmektedir (11). Her bireyin afetler karşısındaki tepkileri, ruh sağlığı ve etkilenme düzeyi farklılık gösterebilmektedir (5, 7, 8). Psikiyatrik hastalıkların erken tanısı ve müdahalesi hastalığın seyrini önemli ölçüde değiştirebilmektedir (12).

Deprem sonrası toplumlarda depresyon bozuklukları sıkça görülebilmektedir. Nitekim önceki araştırmalar, depremin toplumun önemli bir kısmında depresyon bozukluğuna yol açtığını göstermiştir. (13,14). Deprem, bireylerde tehdit ve tehlike algısı oluşturarak kaygı düzeyinde artışa neden olabilen bir travmadır ve bu durum afet sonrası beklenen bir tepkidir (15). Valladares-Garrido ve arkadaşlarının çalışması da söz edilen bulguyu desteklemektedir; 30 Temmuz 2021 Peru depremiyle ilgili yapılan çalışmada deprem sonrası kaygı belirtilerinin görülme oranı %52 olarak bildirilmiştir (16).

Deprem sonrası ortaya çıkan psikolojik sorunlar, bireylerde fiziksel belirtilerle de kendini gösterebilmektedir. Ayrıca, uygun başa çıkma yöntemlerini uygulayamayan bireylerde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), anksiyete bozuklukları, psikosomatik rahatsızlıklar ve depresyon gibi durumlar daha sık ortaya çıkmaktadır (17). Travmatik olaylar, bireylerde fobik anksiyete kaynaklı belirtilerin toplumsal veya fiziksel olumsuz sonuçlara yol açacağına dair yoğun korkulara neden olabilmektedir (18).

6 Şubat Kahramanmaraş Depremleri gibi büyük çaplı bir felaketin ardından bireylerde yoğun ve olumsuz duygusal

tepkilerin ortaya çıkması olağan bir durumdur: İlk etapta anksiyete, endişe ve korku gibi duygular belirginleşirken, zamanla duygusal küntleşme, dikkat dağınıklığı ve öfke gibi farklı psikolojik belirtiler de gözlemlenebilir (19, 20). Bu çerçevede böyle bir depremden sonra uygun müdahale yöntemlerinin geliştirilmesi için kapsamlı bir ruh sağlığı değerlendirilmesinin yapılması oldukça önemlidir.

Bu çalışmanın amacı, 6 Şubat Kahramanmaraş depremini yaşamış bireyleri psikolojik semptomlar açısından (somatizasyon, obsesif-kompulsif belirtiler, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke- düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünceler, psikotik belirtiler ve uyku-yeme sorunları) taramak; bu semptomların cinsiyet, çadırdı kalma, maddi kayıp gibi faktörlerle ilişkisini incelemek; depremin uzun vadeli psikolojik etkilerini ortaya koymak ve afet sonrası müdahale programlarına rehberlik etmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın tipi, yeri ve zamanı

Tanımlayıcı tipte tasarlanan bu epidemiyolojik çalışma elverişlilik yöntemi ile 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin etkilediği 11 ilde depremi yaşayan bireylerle 01.05.2024- 01.07.2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmaya; 6 Şubat Kahramanmaraş Depremini yaşayan, 18-70 yaş aralığında eğitim düzeyi en az okur-yazar olan katılımcılar dâhil edilmiştir.

Veri toplama

Katılımcılara ulaşabilmek amacıyla depreme maruz kalan bireylerin bulundukları Adıyaman, Hatay, Malatya, Kilis, Gaziantep, Diyarbakır, Şanlıurfa, Adana, Osmaniye, Elâzığ ve Kahramanmaraş illerinde araştırmacıların sosyal ağları üzerinden belirli bir başlangıç grubu katılımcı olarak seçilmiştir. Araştırmacıların depreme maruz kalmış akrabaları ve onların arkadaş ve komşuları, deprem bölgesindeki üniversitelerde okuyan akraba ve arkadaşların kendileri ve tanıdıkları, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesinde okuyan ve yurtdışı kalan öğrencilerden depreme maruz kalmış bireylerin yakınları, araştırmacıların Adıyaman, Hatay ve Kahramanmaraş illerinde gönüllü olarak yardımlarda bulundukları bireylerden telefon yoluyla ulaşılabilenler ve deprem bölgelerinde kamu veya özel sektörde görevli olan ve araştırmacıların sosyal ağlarındaki bireylerin dâhil edilmesiyle geniş bir grup belirlenmiştir. Bu kişilerin çevresindeki bireyleri araştırmaya dâhil etmeleri ve onların da referansları aracılığıyla diğer bireyleri dâhil etmeleri yoluyla daha geniş bir katılımcı grubu oluşturulmuştur. Bu yaklaşım, hem daha geniş bir örnekleme ulaşmayı kolaylaştırmış hem de hızlı ve etkili bir veri toplama sürecini mümkün kılmıştır. Soru formları, çevrimiçi ortamda (Google® Formlar) hazırlanmış, çalışma linki yukarıda belirtilen yöntemle ulaşılan katılımcılara WhatsApp® ve e-posta aracılığı ile sunulmuş ve veri toplama süreci gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri; depremi doğrudan yaşamış olmak, 18 yaşını tamamlamış olmak ve test yapılabilecek bilişsel düzeye sahip olmak olarak belirlenmiştir. Örneklem sayısının belirlenmesine yönelik G-power 3.1.9.7 programı aracılığıyla tek grup için örneklem

büyüklüğü; Etki Büyüklüğü 0.20, 1. Tip Hata 0.05, Testin Gücü 0.95 düzeylerinde belirlenerek yapılan istatistiksel analizler sonucunda örneklem sayısı 327 olarak tespit edilmiştir (21). Bu çerçevede olası veri kayıpları da göz önünde bulundurularak araştırmaya, belirlenen kriterleri taşıyan 353 gönüllü kişi dâhil edilmiştir.

Veri toplama araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan bir kişisel bilgi formu ve Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) kullanılmıştır.

Kişisel bilgi formu

Araştırmacılar tarafından geliştirilen bilgi formu, demografik veriler ve depreme yönelik bilgiler olmak üzere iki farklı amaca yönelik olarak hazırlanan 29 sorudan oluşmaktadır. Bu form aracılığıyla katılımcıların cinsiyeti, yaşları, eğitim düzeyleri gibi temel demografik verilere ek olarak deprem sürecini nasıl yaşadıklarına dair detaylı bilgiler elde edilmeye çalışılmıştır.

Belirti tarama listesi (SCL-90-R)

Derogatis ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve Derogatis ve Savitz tarafından revizyonu gerçekleştirilen 90 maddelik SCL-90-R ölçeği; bireylerde belirti düzeyini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır (22, 23). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Dağ tarafından yapılan ölçekte son 15 gün göz önünde bulundurularak 90 maddeye “hiç”, “çok az”, “orta derecede”, “oldukça fazla” ve “ileri derecede” Likert tipi cevaplar arasından seçim yapmaları beklenmektedir (28). Değerlendirme sonucunda 0 ile 4 puan arasında ölçek puanları elde edilmektedir. Bu ölçek, çeşitli psikolojik durumları değerlendirebilmek için 10 farklı alt ölçekten oluşmaktadır: 1) somatizasyon, 2) obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), 3) kişiler arası duyarlılık, 4) depresyon, 5) anksiyete, 6) düşmanlık, 7) fobik anksiyete, 8) paranoid düşünce, 9) psikotizm, 10) ek maddeler (24,25). Öz bildirimle dayalı olan bu ölçekte alt ölçek ile ilgili maddelere verilen cevapların toplamının alt ölçek madde sayısına bölünmesiyle ölçeğin alt ölçek puanları elde edilmektedir. Ölçeğin her bir maddesinin 0-4 puan arasındaki cevapların toplamının 90 maddeye bölünmesi sonucunda genel belirti düzeyi (GBD) ortalaması elde edilmektedir. Dağ tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada 1,0 GBD puanı eşik değer olarak kabul edilebilir, 1,0-1,57 arasında puanlar hafif düzey, 1,57-2,14 arasında puanlar orta düzey psikolojik belirtili olarak kabul edilmektedir (28).

Literatürde, SCL-90-R'nin genel örneklemle kolayca uygulanabileceği, 90 maddelik yapısının fazla görünebileceği ancak içeriğinin rahatsız edici olmaması nedeniyle kolayca uygulanabilir olduğu belirtilmiştir (22,23). Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R), psikolojik durumu hızlıca değerlendirme, sonuçlardaki değişiklikleri izleme ve mental bozuklukları tarama açısından etkili bir testtir (26). Bir çalışma, bu testin sağlıklı stres ile psikolojik sıkıntıyı ayırtabildiğini ve psikiyatrik risk altındaki bireyleri tespit edebildiğini göstermiştir (27). SCL-90-R, klinik belirti tarama testleri arasında en kapsamlısı olarak kabul edilmiş ve öz bildirimle geniş bir semptom yelpazesini kapsadığı bulunmuştur (28).

Etik onamı

Bu çalışma için Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (Tarih: 30.05.2024, Onay No: 30.05.2024/206). Tüm prosedürler Helsinki Bildirgesi'ne uyularak uygulanmıştır.

İstatistiksel analiz

Google® Formlar'dan elde edilen sonuçlar Windows Office Excel® programına aktarılıp düzenlendikten sonra SPSS 24.0 programına aktarılmış ve analizler yapılmıştır. Verilerin tanımlanmasında sayı, yüzde dağılımı, standart sapma ve ortalama değerler kullanılmıştır. Verilerin toplanması ve istatistik programına girilmesinin ardından, uç değerler ve kayıp veriler analiz edilmiştir. Kritik z değeri $\pm 3,29$ olarak belirlenmiş ve tek değişkenli uç değer analizi bu kriter çerçevesinde yapılmıştır (29).

Normallik analizleri sonucunda normalliği karşıladığı anlaşıldığından bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki etkilerini karşılaştırmak amacıyla parametrik testlerden Tek Örneklem T Testi, Bağımsız Gruplar için T Testi ve Tek Yönlü Varyans testleri uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçek sonucunda toplam 11 ölçek ve alt ölçek puanı elde edilmiştir. Bu puanlara ilişkin istatistiksel analizler, SPSS 24.0 paket programına yüklenen verilerle ilgili parametreler doğrultusunda gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Normallik analizleri

Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki etkilerini karşılaştırmak için öncelikle verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı çarpıklık ve basıklık katsayıları ile değerlendirilmiştir. Bu değerlerin $\pm 1,96$ arasında olması verilerin normal dağılım göstermesi açısından kabul edilebilir olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1). Ayrıca normallik varsayımlarına ilişkin değerlendirmeler histogram grafikleri incelenerek detaylandırılmıştır. Bu çerçevede, test verilerinin normal dağılım gösterdiği sonucuna varılmıştır.

Tablo 1. Katılımcıların SCL-90-R alt ölçeklerinin çarpıklık ve basıklık katsayıları

Alt Ölçekler (N=353)	Çarpıklık	Basıklık
Somatizasyon	0,73	-0,13
Anksiyete	0,78	-0,14
Obsesyon	0,31	-0,61
Depresyon	0,43	-0,85
Duyarlılık	0,59	-0,47
Psikotizm	1,17	1,24
Paranoid	0,53	0,42
Öfke	0,85	0,26
Fobik Anksiyete	1,14	0,75
Ek Maddeler	0,43	-0,28
GBD	0,60	-0,30

Sosyo-demografik özelliklere yönelik bulgular

Katılımcıların bazı demografik bilgilerinin frekanslar ve yüzdelikler olarak analizleri yapılmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonuçları tablo 1’de görülmektedir. Katılımcıların %64’ünün erkek olduğu, %56,7’sinin depremi Kahramanmaraş, Hatay ve Adıyaman illerinde yaşadıkları görülmektedir. Araştırmada ele alınan katılımcıların %38,5 evli oldukları, %68,8 ön lisans ve üstünde eğitim aldıkları, %41,9’sının işsiz olduğu anlaşılmaktadır. Gelir düzeyleri 3 farklı kategoride ele alınan katılımcıların %37,4’ü 15.000 TL altında gelir düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %47,0’sinin deprem sebebiyle maddi kayıp yaşadıkları, %35,7’sinin yakınlarının vefat ettiği anlaşılmaktadır. Katılımcıların enkaz altında ve fiziksel yaralanma durumları ele alındığında %2,8’sinin enkaz altında kaldığı, %3,7’sinin fiziksel bir yaralanma yaşadığı tespit edilmiştir. Deprem sonrasında katılımcıların %30,3’ünün bulundukları şehirleri değiştirmek zorunda kaldıkları anlaşılmaktadır (Tablo 2).

SCL-90-R bulguları

Psikolojik belirti düzeyleri incelenmek üzere 353 katılımcıya uygulanan SCL-90-R testinin GBD ortalamasının, ilgili ölçeğin eşik değeri olan 1,00 değerinden farklı olup olmadığını belirlemek için yapılan tek örneklem için t testi sonunda, örneklemimizin GBD ortalaması ile norm değer arasında bir farklılık saptanmıştır [$T(352) = 2,891$, $p < 0,01$]. Test sonucu hesaplanan etki büyüklüğü $d = 0,15$; farkın oldukça fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durumda örneklem psikolojik belirtilerinin norm değerden fazla olduğu anlaşılmaktadır. Bunun üzerine alt ölçeklerin her biri ayrı ayrı norm değere göre değerlendirmeye alınmış olup anlamlılıkları değerlendirilmiştir. Birçok alt ölçeğin norm değerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Psikotizm ve Fobik Anksiyete alt boyutunda ise örneklem ortalamasının norm değere göre oldukça düşük olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların SCL-90-R alt ölçeklerinin puan ortalamaları ve anlamlılık düzeyleri

Alt Ölçekler (N=353)	X ± SS	T Değeri	Anlamlılık
Somatizasyon	1,07 ± 0,84	T= 1,57	p<0,05
Anksiyete	1,08 ± 0,09	T= 11,70	p<0,05
Obsesyon	1,38 ± 0,90	T= 18,01	p<0,05
Depresyon	1,34 ± 0,96	T= 16,652	p<0,05
Duyarlılık	1,20 ± 0,91	T= 14,23	p<0,05
Psikotizm	0,83 ± 0,76	T= -4,14	p<0,05
Paranoid	1,18 ± 0,88	T= 13,83	p<0,05
Öfke	1,03 ± 0,86	T= 1,68	p<0,05
Fobik Anksiyete	0,69 ± 0,69	T= -8,36	p<0,05
Ek Maddeler	1,25 ± 0,84	T= 15,64	p<0,05

T= İstatistiksel analiz sonucunda elde edilen sonuç; p= Anlamlılık düzeyi; X= Ortalama; SS= Standart Sapma

Tablo 2. Katılımcıların demografik özelliklerinin yüzdelik ve frekans dağılımları

Demografik Özellik	Frekans	Yüzdelik
Cinsiyet		
Erkek	226	64,0
Kadın	127	36,0
Depreme Maruz Kalınan İl		
Kahramanmaraş	40	11,3
Hatay	80	22,7
Adıyaman	33	9,3
Diğer İller	200	43,3
Eğitim		
Lise Ve Altı	110	31,2
Önlisans Ve Üstü	243	68,8
Medeni Durum		
Evli	136	38,5
Bekar	217	61,5
İşsizlik Durumu		
Evet	148	41,9
Hayır	205	58,1
Hane Geliri		
<15.000 TL	132	37,4
15.000-30.000 TL	121	34,3
>30.000 TL	100	28,3
Depremde Maddi Kayıp Durumu		
Evet	166	47,0
Hayır	187	53,0
Enkaz Altında Kalınması		
Evet	10	2,8
Hayır	343	97,2
Depremde Yakınının Enkazda Kalması		
Evet	126	35,7
Hayır	227	64,3
Deprem Sonucu Yakınının Vefat Etmesi		
Evet	180	51,0
Hayır	173	49,0
Depremde Şehir Değişikliği		
Evet	107	30,3
Hayır	246	69,7
Fiziksel Yaralanma Durumu		
Evet	13	3,7
Hayır	340	96,3

SCL-90-R testinin GSI (SCL- 90-R) puanlarının deprem sonrasında var olan medeni durum, şehir değişikliği, işsizlik ve hane geliri gibi demografik değişkenlerden etkilenmediği anlaşılmaktadır $p > 0,05$ (Tablo 4).

Depremde yaşanan maddi bir kaybın, herhangi bir yakının enkazda kalması durumunun ve deprem sonrasında yaşanan evde bir hasar olmasının SCL-90-R testinin GSI (SCL- 90-R) puanları üzerinde etkili olduğu anlaşılmaktadır (Tablo 5).

Tablo 4. Katılımcıların demografik bilgilerine Göre SCL-90-R ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı

Demografik özellik	Kişi sayısı	X ± SS	Anlamlılık
Medeni Durum			
Evli	211	1,06 ± 0,79	T= 0,93
Bekar	136	1,14 ± 0,78	p>0,05
Şehir Değişikliği			
Evet	107	1,21 ± 0,81	T= 1.45
Hayır	246	1,08 ± 0,78	p>0,05
İşsizlik			
Evet	148	1,07 ± ,79	T= -1,07
Hayır	205	1,16 ± 0,79	p>0,05
Hane Geliri			
<15.000 TL	132	1,18 ± 0,80	F=1,70
15.000-30.000 TL	121	1,16 ± 0,81	p>0,05
>30.000 TL	100	1,01 ± 0,75	

T ve F= İstatiksel analiz sonucunda elde edilen sonuç; p= Anlamlılık Düzeyi; X= Ortalama; SS= Standart Sapma

Depremde yaşanan maddi bir kaybın, herhangi bir yakının enkazda kalması durumunun ve deprem sonrasında yaşanan evde bir hasar olmasının SCL-90-R testinin GSI (SCL- 90-R) puanları üzerinde etkili olduğu anlaşılmaktadır (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların demografik bilgilerine Göre SCL-90-R ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı

Demografik özellik	Kişi sayısı	X ± SS	Anlamlılık
Maddi Kayıp Durumu			
Evet	166	1,24 ± 0,81	T= 2,66
Hayır	187	1,02 ± 0,75	p<0,05
Yakının enkazda kalması			
Evet	126	1,27 ± 0,81	T= 2,62
Hayır	227	1,04 ± ,77	p<0,05
Evin Hasarlı Olması			
Evet	223	1,19 ± 0,80	T= 2,67
Hayır	130	1,01 ± 0,75	p<0,05

T= İstatiksel analiz sonucunda elde edilen sonuç; p= Anlamlılık düzeyi; X= Ortalama; SS= Standart Sapma

Cinsiyet değişkeninin SCL-90-R testi üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını ortaya koymaya yönelik yapılan bağımsız örneklem için t testinde, kadınların GBD (SCL- 90-R) ortalaması ile (X= 1,24) erkeklerin GBD (SCL- 90-R) ortalaması (X= 0,91) arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür [T(351) =3,818, p < 0,01]. Bu durumda cinsiyetin SCL-90-R ölçeği üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmektedir. Bunun üzerine her bir alt ölçeğin cinsiyet değişkeni açısından değerlendirilmesi yapılmıştır. Cinsiyet değişkeninin psikotizm dışında diğer bütün alt testler üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu anlaşılmaktadır (Tablo 6).

Tablo 6. Cinsiyet değişkeninin SCL-90-R alt ölçekleri puan ortalamaları ve anlamlılık düzeyleri

Alt Ölçekler (N=353)	X ± SS		Anlamlılık
	Kadın	Erkek	
Somatizasyon	1,24 ± 0,71	0,78 ± 0,87	F= 6,81 P<0,05
Anksiyete	1,20 ± 0,88	0,87 ± 0,80	F= 2,53 P<0,05
Obsesyon	1,51 ± 0,90	1,16 ± 0,86	F= 0,76 P<0,05
Depresyon	1,50 ± 0,93	1,06 ± 0,93	F= 0,49 P<0,05
Duyarlılık	1,34 ± 0,90	0,97 ± 0,88	F= 0,47 P<0,05
Psikotizm	0,90 ± 0,79	0,73 ± 0,71	F= 2,52 P>0,05
Paranoid	1,27 ± 0,90	1,01 ± 0,83	F= 1,81 P<0,05
Öfke	1,13 ± 0,90	0,85 ± 0,76	F= 3,23 P<0,05
Fobik Anksiyete	0,77 ± 0,71	0,55 ± 0,64	F= 3,87 P<0,05
Ek Maddeler	1,33 ± 0,82	1,11 ± 0,86	F= ,01 P<0,05

F= İstatiksel analiz sonucunda elde edilen sonuç; p= Anlamlılık düzeyi; X= Ortalama; SS= Standart Sapma

Deprem sonrasında çadırda kalıp kalmamanın SCL-90-R testi üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını ortaya koymaya yönelik yapılan bağımsız örneklem için t testinde, çadırda kalanların GBD (SCL- 90-R) ortalaması ile (X= 1,21) çadırda kalmayanların GBD (SCL- 90-R) ortalaması (X= 1,1) arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür [T(351) = 10,683, p < 0,01]. Deprem sonrasında çadırda kalmanın SCL-90-R ölçeği üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Alt ölçekler incelendiğinde somatizasyon, obsesyon, öfke ve ek 10 ölçeklerinde herhangi bir anlamlı etkisinin olmadığı anlaşılmaktadır.

TARTIŞMA

Bu araştırma Kahramanmaraş merkezli 6 Şubat Depremi'ne maruz kalan bireylerin deprem sonrası gösterdikleri psikolojik belirti düzeylerinin, çeşitli sosyodemografik değişkenler çerçevesinde anlamlı farklılıklar olduğunu bizlere göstermektedir. Depremler yıkıcılıklarıyla bireyler üzerinde travmatik etkiye sahip olabilmektedirler. Bu çalışmada depreme maruz kalan bireylerin psikolojik norm değerlerinin normalden sapma gösterdiği bulunmuştur. Aynı şekilde 2012 Doğu Azerbaycan Depremlerinden sonra mağdurların ciddi psikolojik, sosyal ve demografik sonuçları değerlendirmesi SCL-90-R'ın alt ölçek puanları ve toplam puanı ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur (30). Beaglehole; Karataş ve Tüccar da bireylerin deprem sonrası travmalarının normalden yüksek düzeyde olduğunu bulmuşlardır (31, 32). 1999 Marmara Depremi sonrası depremzedelerle yapılmış bir çalışmada depremzedelerde değişik düzeylerde huzursuzluk ve deprem korkusu, uyku bozukluğu, karanlık fobisi, titreme-

terleme-çarpıntı, yalnız kalmama isteği, depremi hatırlatan ses ve hareketlerden uzak kalma isteği, konu açılınca iştahsızlık, baygınlık, ağlama belirtisi gözlemlenmiştir (33). Depremlerin bireyleri psikolojik anlamda zorladığını gösteren başka araştırmalar da bulunmaktadır (34).

Çalışmamız, depremden 1,5 yıl sonra bile psikolojik belirtilerin (özellikle depresyon ve obsesyon) devam ettiğini göstermiştir. Bu bulgu, Marmara Depremi sonrası yapılan bir çalışmayla uyumludur; söz konusu çalışmada, 6 ay ve 1,5 yıl sonrası SCL-90-R ölçümleri karşılaştırılmış ve anksiyete, fobik anksiyete ve psikotizm dışındaki belirtilerde anlamlı iyileşme gözlenmemiştir (35). Bu durum, 6 Şubat Depremlerinin geniş çaplı etkilerinin uzun vadeli psikososyal müdahaleler gerektirdiğini vurgulamaktadır.

6 Şubat Depremlerinin etkisinin büyük çaplı olması bölgeye yardımları ve müdahaleleri en başından beri zorlaştırmıştır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar psikososyal müdahalelerin yetersiz kaldığını ve hala gerekli olduğunu gösteriyor olabilir. Nitekim literatürde yer alan diğer deprem çalışmaları da depremin etkisinin uzun sürebileceğini vurgulamaktadır (37). Bu durum, 6 Şubat Depremleri bağlamında uzun vadeli müdahale programlarının gerekliliğini vurgulamaktadır.

Araştırmamızda herhangi bir yakının enkazda kalması durumunun belirtiler üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Ayrıca kadınların erkeklere göre daha yüksek psikolojik belirtiler düzeyleri sergilediğini göstermiştir (GBD: kadınlar=1,24, erkekler=0,91; $p<0,01$). Deprem Sonrası Travma Ölçeği kullanılan bir başka çalışmada da kadınların ve depremde bir yakını kaybedenlerin daha yüksek deprem sonrası travma düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir (32). Maddi kayıplar, mahallenin yıkımı, var olan rutinlerin psikolojik etkisi çok büyük olsa da yakın birini kaybetmenin ve kaybedilen kişinin bir daha görülemeyecek olması travmanın boyutunu artırıyor olabilir. Bu bulgulara benzer şekilde Marmara Depremi'ne maruz kalan bireylerle yapılan çalışmalarda da depreme maruz kalan kadınların ve yakın birini kaybeden bireylerin daha travmatize oldukları bulunmuştur (38, 39). Bu çalışmaya benzer şekilde deprem sonrası yapılan çalışmalarda kadınların erkeklere göre travmatik stres düzeylerinin daha fazla olduğunu gösteren başka çalışmalar da bulunmaktadır (40). Kadınlar, erkeklere göre daha yüksek oranda ölüm riski, sağlık sorunları, psikososyal problemler, şiddet ve sosyoekonomik dezavantajlar gibi risklerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu durumun en önemli nedenlerinden biri toplumsal cinsiyet rolleridir. Bu roller gereği, kadınların daha düşük eğitim ve gelir düzeylerine sahip olmaları, özel ihtiyaçlar ve mahremiyet ihtiyaçlarının sıklıkla görmezden gelinmesi ve kaynaklara erişimlerinin kısıtlanması, afetlerden daha fazla etkilenmelerine yol açmaktadır (41).

Afetlerin sonrasında çıkan aile içi problemler de bir başka sorun olabilmektedir. Yapılan bir çalışmada çeşitli felaketlerin ardından kadına yönelik şiddetin artma eğiliminde olduğu görülmüştür (42). 6 Şubat Depremlerinin ardından yapılan bir başka çalışmada da kadınların afet sonrasında ailevi sorunlar, çocuk bakımı ve eğitimle ilgili daha yoğun endişeler yaşadığını ve kendi sağlık sorunlarını ikinci plana atarak, çevrelerindeki insanların sağlık problemleriyle ilgilenmek zorunda kaldıklarını göstermiştir

(42). Bunlarla beraber cinsiyetçi ve kadını görmezden gelen toplumsal yapı ve düşünceler, kadınları afetlere karşı daha savunmasız bırakabilmektedir (43).

Bu bilgiler ışığında, hamile ve çocuğu olan kadınların hizmetlerden yararlanırken öncelik kazanmaları, kadınlara özgü ihtiyaçların dikkate alınması ve afet sonrası artabilecek kadına yönelik şiddet olaylarına karşı, hem afet öncesi hem de afet sonrasında önlemler alınması kritik adımlar arasındadır. Ayrıca 6 Şubat Depremlerinin binlerce can kaybına yol açan yıkıcı doğası, bu kaybın bireyler üzerindeki etkisini daha da ağırlaştırmış olabilir. Çalışmamız, bu bağlamda yas terapisi ve topluluk temelli destek gruplarının afet sonrası psikolojik müdahalelerde önceliklendirilmesi gerektiğini öne sürmektedir.

Bu araştırmada eğitim düzeyi ve ekonomik gelir düzeyi istatistiksel olarak belirtiler düzeyleri üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır ($p>0,05$). Bu bulguların aksine, düşük eğitim seviyesi ve düşük gelir düzeyine sahip katılımcıların deprem sonrası travma düzeyleri, orta gelir düzeyine sahip katılımcılara ve daha yüksek eğitimli bireylere göre daha yüksek bulunmuştur (33). Yapılan bazı çalışmalar, eğitim düzeyinin belirtiler düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar oluşturduğunu göstermektedir. Bu çalışmalarda, eğitim düzeyinin, travma sonrası bireylerde benlik saygısı ve stres tepkileri üzerinde etkili olabileceği gösterilmiştir. Eğitim seviyesi düşük olanlar daha fazla travmatik stres tepkisi göstermektedirler (44). Bir başka araştırmada ise eğitim ve deneyim tekrarlayan travmatik olayların etkisini de azaltmıştır (45). Çalışmamızın sonuçlarına benzer olarak eğitim düzeyi ile stres belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış çeşitli başka araştırmalar da bulunmaktadır (46,47). Düşük sosyoekonomik düzeye sahip olanların ve yoksul aileden yetişen bireylerin daha çok travmatize olduklarına yönelik yapılan çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (48). Tüm bu birbirinden farklı sonuçlar veren bulgular depremlerin geniş çaplı etkilerinin sosyoekonomik faktörlerden bağımsız olarak tüm bireyleri benzer şekilde etkiliyor olabileceğini göstermektedir. Bu durum, afetin yıkıcılığının demografik farklılıkları gölgede bıraktığını düşündürmektedir. Yine de gelecekteki çalışmaların sosyoekonomik faktörleri daha ayrıntılı incelemesi, bu bulguların genellenebilirliğini artırabilir.

Araştırmamız aynı zamanda depreme maruz kalan fiziksel koşulların da (örneğin, evin hasarlı olması veya çadırda kalma durumu gibi) psikolojik belirtiler düzeylerini etkilediğini ortaya koymuştur. Çadırda kalmak bireysellik, mahremiyet, temizlik gibi birçok temel ihtiyacın kolay bir şekilde karşılanamadığı, mevcut rutinlerin hiçbir şekilde eski düzenle uyum sağlamadığı bir yaşamı beraberinde getirdiği için bireyleri daha çok zorluyor olabilir. Nitekim deprem sonrası travma, anksiyete ve stres düzeyleri, geçici barınakta (çadır, prefabrik vb.) yaşayan depremzedelerde, kendi evinde veya kalıcı konutta yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (49). Ceyhan ve Ceyhan da benzer şekilde, deprem sonrasında çadırlarda veya prefabrik konutlarda yaşayan kişilerin travma ve psikolojik sorunlar yaşadığını belirtmiştir (50). Yenal ve Okray ise, evleri yıkılanların stres, travma ve anksiyete düzeylerinin, daha az hasar durumu olanlara göre daha yüksek olduğunu saptamıştır (49). Farklı

çalışmalarda deprem sonrası evleri yıkılan bireylerin daha yüksek düzeyde psikolojik sorunlar ve travma yaşama oranları olduğunu belirtilmiştir (50, 51).

Çalışmamızın bulguları afet sonrası sunulan acil durum müdahale ve destek hizmetlerinin psikolojik sağlık üzerindeki etkilerini göz önünde bulundurarak planlanması gerektiğini göstermekte ve afet sonrası müdahale programlarının daha etkili bir şekilde tasarlanmasına katkıda bulunmaktadır. Yaşanabilecek benzer felaketlerde öncelikli müdahale gruplarının belirlenmesinde rehberlik görevi görebilecek bulgular sunmaktadır. Doğal afetler sonrasında oluşan duygusal tepkilerin ölçülmesi ve tanımlanması, geliştirilecek müdahale programları ve eğitimler için dayanak oluşturmaktadır (53). Depremler gibi travmatik olaylar sonrası, bireylerin travmatik süreci anlamlandırması ve iyileşme süreçlerinde psikososyal destek programları önemli rol oynamaktadır (54, 55). Bu uygulamalar, psikolojik ilk yardım sağlamayı, travmaya çok boyutlu olarak müdahale etmeyi, travmatize olmuş afetzedelerle empatik iletişim kurmayı ve sürdürmeyi, psikososyal tepkilerin kapsamını kavramayı, travmatik stres düzeyini belirli bir düzeyde tutmayı ve afetzedelerin normal hayatına dönüşünü hızlandırmayı ele almaktadır (56).

Literatürde yer alan araştırmalar ve elde edilen bulgular, depremin ardından uzun bir süre boyunca bölgenin fiziksel, temel ve psikososyal desteklere ihtiyaç duyduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, toplumsal yardımlaşma bilincinin sürdürülebilirliğinin önemini vurgulamakta ve ekonomik, siyasal ve kurumsal mekanizmaların bölgedeki etkisinin devamlılığını gerekli kıldığını göstermektedir. Ayrıca, deprem riski taşıyan bölgelerde yapılan planlamaların bu veriler ışığında oluşturulmasının elzem olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın kısıtlılıkları

Katılımcıların okur-yazar olmaları beklenmekle beraber üst bir sınırı mevcut değildir. Bu durumda bütün katılımcılar okur-yazar olan katılımcılardan oluşmaktadır. Araştırmaya dâhil edilen katılımcılar 18-75 yaş aralığında olup 18 yaş altında ve 75 yaş üstünde olan katılımcılar araştırmaya dâhil edilmemiştir. Araştırma yapıldığı tarih itibarı ile depremden 1,5 yıl sonrası hakkında veriler sunmaktadır. Çalışma deprem sonrası psikolojik etkileri ölçmeye çalışsa da SCL-90-R Ölçeğinin bulgularıyla sınırlıdır, diğer olası etkileri göz ardı ederek hazırlanmıştır. Katılımcıların sağlık düzeylerini belirlemeye yönelik herhangi bir ön görüşme yapılmamıştır. Veriler anketler yoluyla toplandığı için katılımcılar deneyimlerini tam olarak ve dürüstçe aktarmayabilirler. Sosyal olarak kabul görmeyen cevaplar vermekten kaçınabilirler veya hatırlamakta güçlük çekebilirler. Veri toplama süreci, katılımcıları yeniden travmatize etme riski taşıyabilir veya verdikleri cevapları etkileyebilir. Katılımcılar, rahatsız edici konuları geçiştirebilir veya duygusal olarak kendilerini korumak için cevaplarını değiştirebilirler.

Uygun veya elverişlilik örnekleme yöntemi, araştırmaya zengin veri sağlasa da örneklemin tamamen tesadüfi olmaması nedeniyle genellenebilirlik açısından sınırlamalar taşımaktadır. Bu yöntem araştırmalarda kolayca erişilebilir bireylerden veya birimlerden veri toplama

yöntemidir. Zaman ve maliyet noktasında kolaylık sağlayarak örnekleme ulaşılmasını sağlamaktadır. Araştırmacının erişebildiği bireylerle sınırlı olması, sistematik bir önyargı riski taşır. Bulguların doğruluğu ve tekrarlanabilirliği, örneklemin rastgele olmaması nedeniyle sorgulanabilir.

Araştırma, deprem sonrası sağlanan psikososyal destek veya tedavi hizmetlerinin katılımcılar üzerindeki etkisini değerlendirmemiştir. Katılımcıların bazılarının bu tür desteklerden faydalanmış olması, bulguların yorumlanmasını etkileyebilir.

Veriler çevrimiçi toplandığı için internet erişimi ve dijital okuryazarlığı sınırlı olan depremzedeler çalışmaya katılamamış olabilir.

Bu araştırmadaki bulguların sonuçları psikososyal destek müdahalelerin etkililiğini bütünüyle değerlendirebilecek, yön verebilecek ve erişilebilirliğini yansıtabilecek derecede tamamen kapsamlı değildir. Daha kapsamlı bulgular ve sonuçlar için başka araştırmalara ve çalışmalara da ihtiyaç vardır.

SONUÇ

Araştırmamız, Kahramanmaraş Depreminin 11 ili kapsayan geniş çaplı etkilerini inceleyen az sayıdaki çalışmadan biridir. SCL-90-R ölçeğinin kullanımı, bireylerdeki farklı psikolojik belirtileri (somatizasyon, depresyon, anksiyete vb.) kapsamlı bir şekilde değerlendirme olanağı sağlamıştır. Bulgular, afet sonrası psikososyal destek programlarının tasarlanmasında demografik ve çevresel faktörlerin dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Örneğin, kadınlara yönelik özel destek birimleri, çadır kentlerde yaşam koşullarının iyileştirilmesi ve yas sürecine odaklanan terapiler, psikolojik sağlığın korunmasında kritik rol oynayabilir. Ayrıca, çalışmamız, deprem sonrası psikolojik etkilerin 1,5 yıl gibi uzun bir süre sonra da devam ettiğini ortaya koyarak, uzun vadeli müdahale ihtiyacını vurgulamaktadır.

Araştırmamızın temel amacı, depremi yaşayan bireylerin psikolojik semptomlarını belirlemek ve bu semptomların çeşitli demografik ve çevresel faktörlerle ilişkisini incelemektir. Bulgularımız, bu amaçlara ulaştığımızı göstermektedir. Kadınlar, çadırdaki kalanlar, maddi kayıp yaşayanlar ve yakını enkazda kalanlar daha yüksek belirti düzeyleri sergilemiştir. Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, depreme maruz kalan il gibi demografik değişkenlerin yanı sıra, depreme maruz kalan fiziksel koşulların da psikolojik belirti düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığı bulunmuş olup çeşitli araştırmalarla karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlar, depremin bireyler üzerindeki psikolojik etkilerinin karmaşık ve çok boyutlu olduğunu ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, bu bulgular, afet sonrası psikososyal destek ve müdahale programlarının, demografik farklılıkları ve deprem sonrası maruz kalan koşulları göz önünde bulundurarak tasarlanması gerektiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, deprem sonrası fiziksel koşulların iyileştirilmesi ve destek hizmetlerinin devamlı ve etkin bir şekilde sağlanması, bireylerin psikolojik sağlıklarını korumak ve iyileştirmek açısından kritik önem taşıdığını göstermektedir. Bu tür çalışmalar önleyici sağlık hizmetlerinin neler olması ve olabileceği konusunda da rehberlik oluşturabilecek

niteliktedir: öncelikli müdahale grupları, psikososyal eğitimlerin nasıl tasarlanabileceği, toplumun ve bireylerin afetler sonrası psikolojik olarak nasıl güçlendirilebileceği gibi konularda önemli bulgular ve fikirler sunmaktadır.

Etik Kurul Kararı

Bu çalışma için etik onay Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Onay No: 30.05.2024/206).

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Yazarların Katkıları

Çalışmanın tasarımı, yönetimi, veri toplama ve analiz, makalenin yazımı, istatistiksel değerlendirme, grafiklerin hazırlanması. M.Y.; Literatür taraması, deneysel yöntemlerin geliştirilmesi, sonuçların yorumlanması, veri toplama. F.B.; Makalenin gözden geçirilmesi ve düzenlenmesi, makale yazımı, veri toplama. R.S.T.; Makalenin gözden geçirilmesi ve düzenlenmesi, veri toplama, makale yazımı. H.G.

KAYNAKLAR

1. AFAD. Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü. Erişim tarihi: 26 Aralık 2023. <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>
2. Nakajima Ş. Deprem ve sonrası psikolojisi. Okmeydanı Tıp Derg. 2012;28(2):150-5.
3. Canlı D, Yılmaz F. Deprem sonrasında bireylerin deprem kaygısı, ölüm kaygısı ve psikolojik sağlamlılık düzeylerinin değerlendirilmesi. Bozok Tıp Derg. 2023;14(1):9-17.
4. AFAD. 06 Şubat 2023 Pazarcık Elbistan Kahramanmaraş Depremleri Raporu. Erişim tarihi: 02 Nisan 2024. <https://deprem.afad.gov.tr/content/143>
5. Roberts YH, Mitchell MJ, Witman M, Taffaro C. Mental health symptoms in youth affected by Hurricane Katrina. Prof Psychol Res Pr. 2010;41(1):10-8.
6. Farooqui M, Quadri SA, Suriya SS, Khan MA, Ovais M, Sohail Z. Posttraumatic stress disorder: a serious post-earthquake complication. Trends Psychiatry Psychother. 2017;39(2):135-43.
7. Naeem F, Ayub M, Masood K, Gul H, Khalid M, Farrukh A, et al. Prevalence and psychosocial risk factors of PTSD: 18 months after Kashmir earthquake in Pakistan. J Affect Disord. 2011;130(1-2):268-74.
8. Long J, Huang X, Liao Y, Hu X, Hu J, Lui S, et al. Prediction of post-earthquake depressive and anxiety symptoms: a longitudinal resting-state fMRI study. Sci Rep. 2014;4:6423.
9. Blanc J, Bui E, Mouchenik Y, Derivois D, Birmes P. Prevalence of post-traumatic stress disorder and depression in two groups of children one year after the January 2010 earthquake in Haiti. J Affect Disord. 2015;172:121-6.
10. Cankardaş S, Sofuoğlu Z. Deprem ya da yangın deneyimlemiş kişilerde travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve belirtilerin yordayıcıları. Turk Psikiyatri Derg. 2019;30(3):151-6.
11. Sönmez MB. Depremin psikolojik etkileri, psikolojik destek ve korkuyla baş etme. TOTBID Derg. 2022;21(3):337-43.
12. Norenzayan A, Lee A. It was meant to happen: explaining cultural variations in fate attributions. J Pers Soc Psychol. 2010;98(5):702-20.
13. Shi X, Yu NX, Zhou Y, Geng F, Fan F. Depressive symptoms and associated psychosocial factors among adolescent survivors 30 months after 2008 Wenchuan earthquake: a follow-up study. Front Psychol. 2016;7:467.
14. Wang Y, Xu J, Lu Y. Associations among trauma exposure, post-traumatic stress disorder, and depression symptoms in adolescent survivors of the 2013 Lushan earthquake. J Affect Disord. 2020;264:407-13.
15. Sungur MZ, Herbert C, editörler. Deprem sonrası ortaya çıkan tepkiler ve kendi kendine yardım yöntemleri. İstanbul: Reklam Yayınları; 2011.
16. Valladares-Garrido MJ, Zapata-Castro LE, Domínguez-Troncos H, García-Vicente A, León-Figueroa DA, Zila-Velasque JP, ve ark. Mental health disturbance after a major earthquake in Northern Peru: a preliminary, cross-sectional study. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(14):8357.
17. Özçetin A, Maraş A, Ataoğlu A, İçmeli C. Deprem sonucu gelişen travma sonrası stres bozukluğu ile kişilik bozuklukları arasında ilişki. Düzce Tıp Fak Derg. 2008;10(2):8-18.
18. Mantar A, Yemez B, Alkın T. Anksiyete duyarlılığı ve psikiyatrik bozukluklardaki yeri. Turk Psikiyatri Derg. 2011;22(3):187-93.
19. Hinton DE, Chong R, Pollack MH, Barlow DH, McNally RJ. Ataque de nervios: relationship to anxiety sensitivity and dissociation predisposition. Depress Anxiety. 2008;25(6):489-95.
20. Yıldız Mİ, Başterzi AD, Yıldırım EA, Yüksel Ş, Aker AT, Semerci B, ve ark. Preventive and therapeutic mental health care after the earthquake-expert opinion from the Psychiatric Association of Turkey. Turk Psikiyatri Derg. 2023;34(1):39-48.
21. Kang H. Sample size determination and power analysis using the G*Power software. J Educ Eval Health Prof. 2021;18:17.
22. Derogatis LR, Lipman RS, Covi L. SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale—preliminary report. Psychopharmacol Bull. 1973;9(1):13-28.
23. Derogatis LR, Savitz KL. The SCL-90-R, Brief Symptom Inventory, and matching clinical rating scales. In: Maruish ME, editör. The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment. 2. baskı. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1999. s. 679-724.
24. Koğar H. Belirti tarama listesi (SCL-90)'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması: Mokken ölçekleme analizleri. Turk Psikol Danışma Rehberlik Derg. 2019;9(54):689-705.
25. Carrozzino D, Vassend O, Bjørndal F, Pignolo C, Olsen LR, Bech P. A clinimetric analysis of the Hopkins

Symptom Checklist (SCL-90-R) in general population studies (Denmark, Norway, and Italy). Nord J Psychiatry. 2016;70(5):374-9.

26. Baş Yıldırım F, Gürdal O, Çankaya A, Türkyön F, Yavuz Karaosman H. D vitamini düzeyi ile ruhsal belirtiler ilişkisinin SCL-90 belirti tarama listesi analizi ile değerlendirilmesi. Suleyman Demirel Univ Sağlık Bilim Derg. 2019;10(1):40-3.

27. Carrozzino D, Patierno C, Pignolo C, Christensen KS. The concept of psychological distress and its assessment: a clinimetric analysis of the SCL-90-R. Int J Stress Manag. 2022;29(2):123-34.

28. Dağ İ. Belirti tarama listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. Türk Psikiyatri Derg. 1991;2(1):5-12.

29. Tabachnick BG, Fidell LS. Çok değişkenli istatistik. 6. baskı. Boston: Pearson Education; 2015.

30. Askari A, Rowell K. Prevalence of psychopathology and sociodemographic characteristics among earthquake survivors in Eastern Azerbaijan, Iran. Iran J Psychiatry Behav Sci. 2015;9(2):e167.

31. Beaglehole B, Mulder RT, Boden JM, Bell CJ. A systematic review of the psychological impacts of the Canterbury earthquakes on mental health. Aust N Z J Public Health. 2019;43(3):274-80.

32. Karataş Z, Tüccar E. Unveiling the healing power of spirituality: exploring the impact on post-earthquake trauma among Türkiye survivors. Spirit Psychol Couns. 2024;9(2):145-68.

33. Sadıkoğlu M. Posttraumatic stress disorders due to earthquake. Lefkoşa: Near East University; 2000.

34. Tang B, Deng Q, Glik D, Dong J, Zhang L. A meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder (PTSD) in adults and children after earthquakes. Int J Environ Res Public Health. 2017;14(12):1537.

35. Kisac I. Stress symptoms of survivors of the Marmara region (Turkey) earthquakes: a follow-up study. Int J Stress Manag. 2006;13(1):118-39.

36. Herman JL. Trauma and recovery. New York: Basic Books; 1992.

37. Norris FH, Friedman MJ, Watson PJ, Byrne CM, Diaz E, Kaniasty K. 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981–2001. Psychiatry. 2002;65(3):207–39.

38. Rustemli A, Karanci AN. Distress reactions and earthquake-related cognitions of parents and their adolescent children in a victimized population. J Soc Behav Pers. 1996;11(4):767-80.

39. Başoğlu M, Şalcıoğlu E, Livanou M. Traumatic stress responses in earthquake survivors in Turkey. J Trauma Stress. 2002;15(4):269–76.

40. Işık E. Afet ve kadın: toplumsal cinsiyete dayalı zarar görülebilirlik, afet yönetimi, ruh sağlığı ve psikososyal destek hizmetleri. Akdeniz Kadın Çalışmaları Toplumsal Cinsiyet Derg. 2024;7(2):882-909.

41. Parkinson D. Investigating the increase in domestic violence post disaster: an Australian case study. J Interpers Violence. 2019;34(11):2333-62.

42. Ak EY, Uyurdağ N. Afetin toplumsal cinsiyet boyutu: Türkiye'nin Diyarbakır şehrinde depremi yaşayan

kadınlarla ilgili bir örnek olay incelemesi. Akdeniz Kadın Çalışmaları Toplumsal Cinsiyet Derg. 2024;7(1):142-60.

43. McKinnon SJ. Masculinities and disaster. Oxford: Oxford University Press; 2022.

44. Green BL, Grace MC, Gleser GC. Identifying survivors at risk: long-term impairment following the Beverly Hills Supper Club fire. J Consult Clin Psychol. 1985;53(5):672-8.

45. Dougall AL, Herberman HB, Delahanty DL, Inslicht SS, Baum A. Similarity of prior trauma exposure as a determinant of chronic stress responding to an airline disaster. J Consult Clin Psychol. 2000;68(2):290-5.

46. Turan N, Sayıl I. Dinar depreminde can-mal kaybına uğrayanlar üzerinde kıyasla mali bir psiko-sosyal çalışma. Kriz Derg. 1996;4(2):45-8.

47. Yesilyaprak B, Kisac I. Marmara bölgesi depremlerinin psiko-sosyal etkilerinin incelenmesi. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi Özet Kitabı. 2000;9:27.

48. McFarlane AC. The phenomenology of posttraumatic stress disorders following a natural disaster. J Nerv Ment Dis. 1988;176(1):22-9.

49. Es FY, Okray Z. Kamu politikası bağlamında 6 Şubat depremini Hatay'da yaşayan bireylerin deprem sonrası travma, bütünleşik anksiyete ve stres düzeylerinin belirlenmesi. EUL J Soc Sci. 2024;15(2):1-20.

50. Ceyhan E, Ceyhan AA. 1999 Marmara Bölgesi depremlerini yaşayan üniversite öğrencileri üzerinde depremin uzun dönemli sonuçları. Sos Bilim Derg. 2006;2:197-212.

51. Şeker BD, Akman E. Van Depremi sonrası duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkiler: polis örneklemini incelemesi. Uludağ Univ Fen Edebiyat Fak Sos Bilim Derg. 2014;15(27):215-31.

52. Güven K. Marmara Depremini yaşayan yetişkinlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile travma sonrası gelişim ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, İstanbul 2010.

53. Bal F, Akgül Ö. Deprem kaygısı ölçeği geliştirme çalışması. J Acad Soc Sci. 2023;7(139):77-96.

54. Saakvitne KW, Pearlman LA. Transforming the pain: a workbook on vicarious traumatization. New York: Norton Company Press; 1996.

55. Tuncay T. Afetlerde sosyal hizmet. Ankara: Özbay Ofset Matbaacılık; 2004.

56. Mavili Aktaş A. Kriz durumlarında sosyal hizmet müdahalesi. Kriz Derg. 2003;11(3):37-44.