



DEPREMZEDE OLMAYAN ÇALIŞANLARIN TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE MENTAL İYİ OLUŞ DÜZEYLERİ: KAHRAMANMARAŞ MERKEZLİ DEPREMLER SONRASI KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Adeviye ERDOĞAN¹

Öz

Bu araştırma, depremzede olmayan çalışanların travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ile mental iyi oluş (MİO) düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Depremlerin yıkıcı etkileri, sadece direkt etkilenenleri değil, tüm çalışanları da derinden etkilemektedir. Alan yazınında TSSB ve MİO düzeylerini deprem perspektifinden ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır, bu nedenle bu araştırma önemli bir boşluğu doldurmaktadır. Araştırma, 203 gönüllü çalışanla gerçekleştirilmiştir. Depremzede olmayan çalışanların durumu, "Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi" ve "Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği" ile belirlenmiştir. İstatistiksel analizler, TSSB ile MİO arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermiştir; TSSB semptomları arttıkça MİO düzeyleri azalmaktadır. Ayrıca, demografik faktörlerin TSSB ve MİO puanları üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçların, çalışanların psikolojik sağlığını iyileştirmek için önemli katkılar sağlayabileceği değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Deprem, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), Mental İyi Oluş
JEL Sınıflandırması: J24, I12

POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER AND MENTAL WELL-BEING LEVELS OF EMPLOYEES NOT AFFECTED BY EARTHQUAKES: A CROSS-SECTIONAL STUDY AFTER EARTHQUAKES CENTERED IN KAHRAMANMARAŞ

Abstract

This research examines the relationship between post-traumatic stress disorder (PTSD) and mental well-being (MWB) levels among employees who are not earthquake survivors. The devastating effects of earthquakes impact not only those directly affected but also all employees deeply. There have been no studies in the literature that address PTSD and MWB levels from the perspective of earthquakes, making this research an important contribution to the existing gap. The study was conducted with 203 voluntary employees. The status of employees not affected by the earthquake was assessed using the "Post-Traumatic Stress Disorder Checklist" and the "Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale." Statistical analyses revealed a negative relationship between PTSD and MWB; as PTSD symptoms increased, MWB levels decreased. Additionally, it was found that demographic factors significantly influenced PTSD and MWB scores. These findings are considered to provide important contributions to improving employees' psychological health.

Keywords: Earthquake, Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), Mental Well-being
JEL Classification: J24, I12

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Uzaktan Eğitim Meslek Yüksekokulu, Büro Hizmetleri ve Sekreterlik Bölümü, e-posta: adeviyeerdogan@isparta.edu.tr, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5996-7334>

1. GİRİŞ

Bu çalışmada Kahramanmaraş merkezli yaşanan depremler sonrasında depremezde olmayan sağlık çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve mental iyi oluş (MİO) düzeylerinin kesitsel olarak araştırılması amaçlanmaktadır. 06/02/2023 tarihinde Kahramanmaraş merkezli 7,7 ve 7,6 şiddetindeki asrın felaketi olarak ifade edilen depremler neticesinde 51.000'in üzerinde kişi hayatını kaybetmiştir. Türkiye'nin coğrafik konumuna bakıldığında üç fay hattının birleşim noktasında olduğu için deprem riski fazla olan ülkeler içerisinde yer almaktadır. Yangın, deprem, sel ve diğer doğal afetlerin meydana geldiği toplumlarda ekonomik, sosyal, psikolojik ve fizyolojik birçok etkiye sebep olduğu bilinmektedir (Erol ve Öner, 1999). Özellikle depremlerden sonra insanlar kısa sürede depremden önceki hayatlarına dönseler bile, bazı insanların depremden sonra oluşan olumsuz duyguları hayatları boyunca devam edebilmektedir. Depremden sonra deprem anı ile ilgili hatırlanan olaylar, yakınlarını kaybetme, maddi kayıplar, depremin olduğu yerde yaşayanlar için oldukça acı verici bir durumdur (Yılmaz, 2007). Depremin meydana geldiği yerlerde yaşayanlar depremi, en değerli hatıraların yok olması ve geleceğin belirsiz olması olarak ifade etmektedirler. Bu sebeplerle depremden sonra meydana gelen travmaların ortadan kalkması ve yaraların sarılması çok uzun sürebilmektedir (Erdoğan ve Aksoy, 2020).

Depremin büyüklüğü, can kayıpları ve deprem bilimcilerin Türkiye'de yaşanabilecek depremlerle ilgili ön görüşleri göz önünde bulundurulduğunda hali hazırda çalışanların da bu durumdan etkilendiği ve TSSB yaşadıkları ve MİO düzeylerinin de buna bağlı olarak etkilendiği değerlendirilmektedir. Bu amaçla çalışmada depremezde olmayan çalışanların depremden etkilenme durumları "travma sonrası stres bozukluğu kontrol listesi" ve "Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği" ile belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmanın depremi yaşamadığı halde depremden mental olarak etkilenen tüm çalışanlara ve araştırmacılara katkı sağlayacağı ve önemli bir boşluğu dolduracağı değerlendirilmektedir.

2. LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Deprem

Deprem, yer kabuğunda sismik dalgalar oluşturan ani enerji salınımı nedeniyle Dünya yüzeyinin algılanabilir bir şekilde sallanmasıdır. Depremler, yer kabuğu boyunca sismik dalgaların oluşumunu içeren potansiyel olarak yıkıcı olaylardır. Depremler genellikle tektonik plakalar arasında oluşan sürtünme nedeniyle bir fay üzerindeki kaymadan kaynaklanır bunun sonucunda da yer kayması, ağaç devrilmesi, çığ, yangın, tsunami ve sel gibi bir dizi zararlı etkiyi tetikleyebilen yer sarsıntısına ve kırılmasına neden olur (Zhang vd., 2014; TÜBİTAK, 2023). Her yıl milyonlarca deprem meydana gelir, ancak yalnızca küçük bir kısmı hissedilecek kadar güçlüdür ve hissedilebilenlerin ise çok az bir kısmı hasara neden olur. Depremler, dünya yüzeyinin hemen altında 700 km'lik odak derinliklerinde meydana gelir ve depremin kaynağından uzaklaştıkça sarsıntının gücü azalır. 2,5 büyüklüğündeki depremler genellikle insanlar tarafından hissedilmezken, büyüklüğü >7,0 olan depremler geniş çapta yıkıma neden olabilir. Deprem etkisi, olaydan kaynaklanan hasarların ciddiyetini I'den XII'ye kadar bir ölçekte tanımlayan "Değiştirilmiş Mercalli Yoğunluk Ölçeği" tarafından değerlendirilir; I hasar yok ve XII, hayatta kalan hiçbir yapı olmadan tamamen yıkımdır (Bolth vd., 2013). Bina tasarımı, coğrafyası ve imar göstergeleri depreme dayanıklılıkta önemli faktörlerdir (Doocy vd., 2013). Önemli can ve mal kayıplarının olduğu her deprem sonrası sahada yapılacak olan inceleme ve gözlemler çok büyük öneme sahiptir.

Tarih boyunca, şehirleri hatta ülkeleri yok eden ve çevrede zarara neden olan çok sayıda deprem olmuştur. Bir deprem, doğal çevre üzerinde "Deprem çevresel etkileri" olarak bilinen çeşitli etkilere neden olur. Bunlardan bazıları, yüzeyin faylanması, çöküş, tektonik yükselme, toprakta sıvılaşma,

heyelan gibi etkiler, depremin merkez üssüne yakın alanlarda veya merkez üssünden uzaktaki alanlarda gözlemlenebilir. Deprem etkileri çevre üzerinde izlenim bırakmanın yanı sıra insan yapımı yapıları da etkiler. Büyük depremler sırasında bu etkiler önemli bir tehlike kaynağı olarak hareket eder. Depremlerin etkileri birincil etkiler ve ikincil etkiler olarak sınıflandırılabilir. Birincil etkiler, bir deprem oluşturabilen tektonik kaynaktaki müdahaleler nedeniyle dünya yüzeyinde kendini gösterir. Deprem kaynaklı tektonik deformasyon nedeniyle yüzey faylanması veya yükselme, çökme veya diğer herhangi bir zemin yüzeyi aktivitesi oluşabilmektedir. İkincil etkiler, zeminin sallanması ile tetiklenir; sıvılaşma, tsunami, heyelan, zemin çatlama, yer değiştiren kayalar ve ağaçların ölmesi buna örnektir. Depremler insan yapımı yapılarda da kayıplara ve hasarlara neden olur (Choudhury vd., 2016). Özellikle yapısal hasarlar ve deprem sonrası elde edilen verilerden yola çıkılarak, depreme dayanıklı bina tasarımları yapılabilir. Aynı zamanda kentsel dönüşüm ve mekânsal planlama açısından da verilerin dikkatle incelenmesi gerekmektedir.

Depremlerin başlıca etkileri ise sosyal, çevresel ve ekonomik olabilir. Depremler toplum üzerinde büyük etkiler yaratabilir. Depremlerin en büyük etkilerinden biri hayatta kalanlar üzerindeki sosyal etkidir. İnsanların depremler sonrasında ölmeleri ve sevdiklerini ölümün acısıyla baş başa bırakmaları yine birçok insanın gözlerinin önünde hayatlarını kaybetmeleri hayatta kalanlar için büyük bir travmadır (Carmassi vd., 2017). Bu travmaların tamamen ortadan kalkması mümkün olmasa da en aza indirilebilmesi için gerekli çalışmaların yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Sosyal ve çevresel etkilerinin yanı sıra, depremlerin ülke ekonomisi üzerinde de olumsuz etkileri vardır. Depremlerin kısa vadeli etkileri olduğu gibi uzun vadeli etkileri de vardır. Kısa vadeli etkileri depremlerin sonrasında görülebilir. Güçlü bir deprem binaları, fabrikaları, dükkanları, yolları, köprüleri ve okulları yok edebilir ve birçok insanın evsiz kalmasına neden olabilir. Ayrıca, depremler ulaşım sistemleri ve iletişim bağlantıları gibi kamu hizmetlerinde aksamalara neden olabilir (Marangoz ve Çağrı, 2023). Depremin gözle görülen yapıların dışında tüm altyapılara da zarar vermesi ekonomik açıdan zararın boyutunu da arttırmaktadır. Hayatta kalan depremzedeler, su boruları patladığı ve su kaynakları kirlendiği için içme suyu sıkıntısı çekebilmektedir. Yıkılan bina ve enkazların kaldırılması sırasında ortaya çıkan asbest özellikle yaşlılar ve çocuklar olmak üzere tüm bölge insanlarının sağlığını tehdit edebilmektedir. Özellikle, binaların yıkım çalışmalarından kaynaklanan tozlar, ağır makinelerden, kamyonlardan ve diğer inşaat ve nakil araçlarından çıkan egzoz gazları ve yangınlardan ve atıkların açıkta yakılmasından ortaya çıkan zehirli gazlar solunum bozuklukları başta olmak üzere birçok hastalığa neden olabilmektedir (Süerdem ve Ateş, 2023).

Depremler altyapıların çökmesine, rezervuarların, barajların ve hastanelerin deprem sonrasında harap olmasına neden olmaktadır. Hükümetler, yeniden inşa çalışmaları için önemli miktarda para harcamak zorunda kalmaktadırlar. Depremler ayrıca sermayenin mağdurlara gıda ve ilaç dağıtmak için harcanmasına neden olmaktadır. Piyasalar bozulabilmekte ve bu durum ticareti tedirgin edebilmektedir (Daniell, 2014).

Ayrıca, deprem bölgesinde yatırım yapan/yapacak olan yatırımcılar çekilme kararı alabilirler. Yatırımcılar söz konusu ülkedeki yatırımlarını geri çektikten sonra, iş fırsatlarının kaybolması, ülkenin gelirinin azalması ve ekonominin istikrarsızlaşması kaçınılmaz olacaktır (Daniell, 2014).

Depremler aniden meydana geldikleri ve genellikle yıkıcı sonuçlara yol açtıkları için meydana geldikleri coğrafyalarda hem yapısal yıkımlar hem de psikolojik etkiler oluşturabilmektedirler. Depremler sonrasında gerek devlet tarafından gerekse millet tarafından yoğun olarak yardımlar yapılmaktadır. Bu yardımların arama kurtarma, yaralıların tedavisi, enkazların kaldırılması, evleri yıkılan ya da hasar görenler için barınma ihtiyaçlarının karşılanması, vefat edenlerin defnedilmesi ve

yeni yerleşim planlarının yapılması olarak sıralanması mümkündür. Depremlerin psikolojik etkileri neredeyse insanın geri kalan tüm hayatını etkileyecek düzeyde olduğu halde bununla ilgili çok fazla bir yardım yapıl(a)mamaktadır (Nakajima, 2013).

Depremlerde insanlar, depremin şiddet ve büyüklüğüne, kişilik yapılarına, yaşadıkları toplumun özelliklerine, geçmişte yaşadıkları benzer deneyimlere göre farklı tepkiler gösterebilmektedirler (Kurt ve Gülbahçe, 2019). Depremlerin insanlar üzerinde çok büyük kaygı, korku ve stres oluşturmasının en başta gelen sebeplerinden biri öngörülemeyen olmasından kaynaklanmaktadır. Bir anda ortaya çıkan ve bu duruma hazırlıksız yakalanan bireyler buna iki türlü tepki vermektedir. Bu tepkiler, önce tehlikeyi anlamaya çalışma, sonrasında tehlikeden korunma olarak ortaya çıkmaktadır (Nakajima, 2013).

Bu kadar yıkıcı etkisinin yanında depremlerin verimli ovalar oluşturma, şifalı su kaynakları ortaya çıkarma, değerli madenlerin oluşması ve gelişmesinde olumlu etkileri vardır (Korkmaz, 2006).

Depremlerin insan hayatı üzerindeki etkileri değerlendirildiğinde sosyal, psikolojik, çevresel ve ekonomik açıdan iyi değerlendirilmesi ve tüm yönleri ile ilgili farklı disiplinler tarafından araştırılması ve elde edilen verilerin en iyi şekilde analiz edilerek, önlemlerin alınması gereklidir.

2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), kişilerarası şiddet, kavga, insan hayatını tehdit eden kazalar veya doğal afetler gibi aşırı derecede travmatik olaylar yaşadıktan sonra bir aydan uzun süren patolojik kaygı belirtileridir. Bu durum, direkt olarak olayın yaşanması, olaya şahit olma veya yakınında olan birinin başına gelen olayı öğrenmenin sonucunda olabilmektedir. Depremlerde meydana gelebilen yaralanma veya ölümlü olayları yaşayan veya şahit olan kişilerde görülebilir (Kocsis, 2013).

TSSB'nin semptomları arasında travmanın rahatsız edici ve müdahaleci anıları ve kâbusları, sinirlilik, aşırı uyanıklık (tehdide karşı artan hassasiyet veya tehlike potansiyeli ile meşgul olma), uyku güçlüğü, zayıf konsantrasyon ve duygusal geri çekilme yer alır. TSSB'si olan bireyler, kendilerine travmayı hatırlatabilecek yerlerden, etkinliklerden veya olaylardan sıklıkla kaçınırlar (Yehuda vd., 2015). TSSB şiddeti, travmaya maruz kalmanın, ortak nedensel belirleyicilerin veya TSSB'nin kendisinin bir sonucu olarak TSSB ile ortaya çıkan ve dezavantajlı popülasyonları orantısız bir şekilde etkileyen koşullar tarafından daha da kötüleştirilir. Birlikte ortaya çıkan durumlar arasında zararlı madde kullanımı, ruh hali ve kaygı bozuklukları, dürtüsel veya tehlikeli davranışlar veya kendine zarar verme yer alabilir. TSSB ayrıca kronik ağrı ve iltihaplanma, kardiyometabolik bozukluklar ve yüksek demans riski gibi önemli tıbbi komorbiditelerle de ilişkilidir. Bu nedenle, TSSB'ye atfedilebilen toplam hastalık yükü (sakatlık artı erken ölüm) son derece yüksektir (Farooqui vd., 2017).

TSSB tanımı gereği ancak mesleki, kişilerarası veya sosyal yaşam kalitesi alanlarını önemli ölçüde etkiliyorsa teşhis edilebilir. Daha şiddetli TSSB semptomları, daha düşük yaşam kalitesi ile ilişkilidir, bu ilişki kültürler arasında gösterilmiştir. Kabusların veya aşırı uyarılmanın bir sonucu olarak düşük uyku kalitesi gibi belirtiler, iş performansını ve profesyonel ilişkileri etkileyerek zayıf konsantrasyona ve sinirliliğe yol açabilir (Karaman ve Yastıbaş, 2021).

Sosyal desteği zayıf olan bireylerin TSSB'nin etkilerinden kurtulma olasılığı daha düşüktür (Kaniasty ve Norris, 2008). Bununla birlikte, TSSB'ye sahip olmak, kişisel ve ailevi ilişkilere önemli bir yük getirerek sosyal destek ağlarını doğrudan zayıflatır. Genelleştirilmiş duygusal uyuşma, hastaların sevgiyi kabul etmesini ve başkasına vermesini zorlaştırır ve izolasyonu artırır. TSSB, aile bağlarının kopması ve zayıf ebeveynlik davranışı ile de sonuçlanabilir, bu da ayrılmaya, boşanmaya ve ailenin parçalanmasına yol açabilir ve hatta dayanıklılığı artıracak en belirgin sosyal desteklerin reddine

sebebe olabilir. Yaşam kalitesi de kaynak eksikliğinden etkilenir (Hobfoll, 1998; Kaniasty ve Norris, 2008). Travmaya maruz kalma, doğal afet veya yerinden edilmeye tepki olarak olduğu gibi ev ve maddi varlıkların yıkıcı bir şekilde kaybıyla sonuçlandığında veya travma yoksul bir ortamda meydana geldiğinde, önemli ölçüde yaşam kalitesini daha da düşürür. TSSB'nin kendisi genellikle kişisel, sosyal ve maddi kaynakların kaybıyla sonuçlanarak, zamanla yaşam kalitesinin düşmesine yol açar (Hall vd., 2014). TSSB'nin depremedeler arasında en sık görülen ruh sağlığı durumu olduğu yapılan çalışmalarda ortaya konulmuştur (Farooqui vd., 2017).

Depremlerin ruh sağlığı üzerindeki etkileri göz önüne alındığında psikolojik sonuçlarının anlaşılması ve gerekli tedbirlerin alınması ve destek sağlanması çok önemlidir.

2.3. Mental İyi Oluş (MİO)

Mental iyi oluş (MİO) toplumda bulunan her bir bireyin “ruh sağlığının iyi” olması ve aynı zamanda düşünce, davranış ve hayata bakış açılarının olumlu olması anlamına gelmektedir (Gürkan ve Gür, 2019). Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımında MİO ile ilgili, pozitif ruh halinin hem toplum hem de birey için esenlik durumunun etkili olarak devam edebilmesinden bahsedilmektedir (Bech, 2004). MİO, hedonik (olumlu duygular, duygulanımlar, duygular) ve eudaimonik iyi oluşun (yaşam memnuniyeti, kendini gerçekleştirme, pozitif düşünme, ve iyi ilişkiler kurma) kapsayıcı boyutları olarak kabul edilen bir kavramdır (Koushede vd., 2019). Üretken ve verimli olarak çalışmak ve topluma katkıda bulunmak kavramın tanımı içinde yer almaktadır. Pozitif ruh sağlığının, sağlık ve sosyal sonuçlar için önemli sonuçlarının olduğu kabul edilmektedir (Tennant vd., 2007).

MİO ile ilgili yapılan çalışmalar, MİO düzeyleri yüksek olanların karşılarına çıkan fiziksel ve psikolojik sorunlarla daha güçlü baş edebildikleri sonucunu ortaya koymuştur (Diener vd., 1999; Keyes vd., 2010). MİO kişilerin kendilerini iyi olarak algılamaları, eksik yanlarının farkında olmaları ve eksikliklerine rağmen kendileri ile barışık olmalarını, başka insanlarla güven içerisinde samimi ilişkiler kurmasını, kendi ihtiyaçları doğrultusunda çevresini düzenlemesini, başkalarının fikirlerini alsa bile başkalarından bağımsız ve kendi kararlarını alabilecek şekilde hareket edebilmesini, hayatında belli hedeflerinin olmasını, kişinin hayattan zevk almasını, yapabileceklerinin ve yapamayacaklarının farkında olmasını ve eksiklerini tamamlamak için gayret etmesini sağlamaktadır (Sarı ve Yıldırım, 2017; Tekkurşun Demir vd., 2018).

Ülkemizde yaşanan ve “asrın felaketi” olarak nitelendirilen 6 Şubat 2023 tarihli depremlerin sadece deprem bölgesinde olup depremlerden etkilenen kişileri değil tüm ülkeyi ve tüm çalışanları da derinden etkilediği düşünülmektedir. Bu nedenle depremede olmayan çalışanların depremlerden ne düzeyde etkilendiğinin ortaya konulmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

3. KURAMSAL ÇERÇEVE

Depremler, doğaları gereği büyük travmatik olaylardır. Bir depremde bulunmak veya onun etkilerini yaşamak, insanların TSSB riskini artırabilir. Özellikle depremde can kaybı, yaralanma veya evsiz kalma gibi travmatik deneyim yaşayan kişiler, TSSB riski altında olabilirler (Parin, 2020). Ayrıca, depremler sonucunda insanların güvende hissetme duygusu zarar görebilir ve bu da psikolojik stresin artmasına neden olabilir (Yıldız ve Akkoyun, 2023).

TSSB semptomlarına sahip olan kişiler, profesyonel yardım ve destek alarak başa çıkabilirler. Psikoterapi, ilaç tedavisi ve destek grupları gibi tedavi yöntemleri, TSSB semptomlarını azaltmaya yardımcı olabilir (Tamam, Fırat ve Oğuz, 2023).

TSSB ile demografik faktörler arasındaki ilişki, psikolojik sağlık ve travmatik deneyimlerin bireyler üzerindeki etkilerini anlamak için önemli bir konudur. Demografik faktörler, bir kişinin yaşamındaki çeşitli değişkenleri ifade eder ve bu faktörler TSSB riskini etkileyebilir (Özgen ve Aydın, 1999). Bunlar arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma/olmama, meslek, algılanan gelir düzeyi ve yaşanan yerde deprem riski olup olmama durumu sayılabilir.

Bu faktörlerin TSSB üzerindeki etkisi karmaşıktır ve kişisel deneyimlere, destek sistemlerine ve travmanın türüne bağlı olarak değişebileceği yapılan araştırmalarda ortaya konulmuştur (Özgen ve Aydın, 1999). TSSB'nin nedenlerini ve risk faktörlerini daha iyi anlamak için araştırma kapsamında oluşturulan birinci hipotez şu şekildedir:

H1. Araştırmaya katılan çalışanların demografik özellikleri ile TSSB düzeyleri arasında farklılık vardır.

MİO (mental iyi oluş), bir kişinin psikolojik ve duygusal sağlığının göstergesi olan bir kavramdır. MİO, bir kişinin pozitif duygusal durumu, yaşam tatmini, kişisel gelişim, ilişkiler ve anlam bulma gibi alanları içerir. Bu bağlamda, MİO düzeylerinin demografik faktörlerle nasıl ilişkilendirilebileceğinin incelenmesinin faydalı olacağı düşünülmüştür (Boyalıoğlu, Çobanoğlu, 2024). Araştırma kapsamında, yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma/olmama, çalışma alanı, algılanan gelir düzeyi ve yaşanan yerde deprem riski olup olmama durumu incelenmiştir. Anlatılanlardan yola çıkılarak araştırmanın ikinci hipotezi şu şekildedir:

H2. Araştırmaya katılan çalışanların demografik özellikleri ile MİO düzeyleri arasında farklılık vardır.

TSSB ve MİO ile ilgili alan yazında çok sayıda araştırma olmasına rağmen ikisini birlikte ele alan sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır (Creamer vd., 2001). Bu iki kavramın, bireylerin psikolojik ve duygusal refahlarını etkileyen faktörler arasında olduğu ve aslında zıt kutuplarda oldukları düşünülmektedir. TSSB, travmatik bir olay sonrası yaşanan ciddi bir psikolojik sorun olarak karşımıza çıkmakta ve MİO düzeyini olumsuz olarak etkileyebileceği düşünülmektedir. Yani, TSSB semptomları arttıkça kişinin psikolojik refahı ve yaşam tatmini düşebilmektedir. Özellikle travma sonrası stresin uzun süre devam etmesi, MİO üzerinde daha ciddi etkilere neden olabilir. Bu araştırmada da deprem sonrası TSSB ve MİO düzeyleri arasındaki ilişki ortaya konulmak istenmiştir. Bu sebeple araştırmanın üçüncü hipotezi şu şekildedir:

H3. Araştırmaya katılan çalışanların TSSB düzeyleri ile MİO düzeyleri arasında ilişki vardır.

4. YÖNTEM

Çalışma nicel araştırma tekniklerinden, betimsel araştırma olarak tasarlanmıştır. Betimsel veriler anketler aracılığıyla toplanmıştır.

4.1. Araştırmanın Önemi ve Amacı

Araştırma sonuçlarının yaşanan doğal felaketlerin özellikle çalışanlar üzerindeki etkilerini ortaya koyması açısından değerli olduğu düşünülmektedir. Araştırmanın çalışanlara, depremden direkt ya da dolaylı olarak etkilenen tüm bireylere ve araştırmacılara katkı sağlaması beklenmektedir. Araştırmada depremzede olmayan yani depremden direkt olarak etkilenmeyen çalışanların TSSB ve MİO düzeyleri arasındaki ilişkinin tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

4.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma verileri araştırmaya katılmayı onaylamış olan kamu çalışanlarından elde edilmiştir. Araştırmada örneklem yöntemlerinden rastgele örneklem yöntemi kullanılmıştır. Veriler sosyal medya platformları üzerinden ulaşılabilen kamu çalışanlarından toplanmıştır ve toplam 203 kişiye ulaşılmıştır. Doğru örneklem sayısının belirlenebilmesi için güç analizi programı kullanılmıştır. Yapılan hesaplamalarda testin gücü (Power (1- β err prob) 0,80; anlamlılık seviyesi (α err prob) 0.01; ve etki büyüklüğü 0,22 kabul edildiğinde ulaşılması gereken örneklem sayısının 201 olduğu ortaya çıkmaktadır (Bilek, 2022). Bu durumda toplanan ve değerlendirmeye alınan 203 verinin çalışma için yeterli olduğu ve araştırma evrenini temsil edebilecek düzeyde olduğu değerlendirilmektedir.

4.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada depremden olmayan çalışanların depremden etkilenme durumları “Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi” ve “Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği” ile belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma kapsamında kullanılan Weathers ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilen Boysan ve arkadaşları (2017) tarafından Türkçe’ye uyarlanan “Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi” 20 ifadeden oluşmaktadır. Araştırmada kullanılan bir diğer ölçek Stewart-Brown ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilen ve Keldal (2015)’in Türkçe’ye uyarladığı Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği ise 14 ifadeden oluşmaktadır. Bu ölçeklerin yanında katılımcılara demografik sorular yöneltilmiştir. Araştırma kapsamında kullanılan “Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi” ilgili çalışmada 4 faktörde toplanmıştır (Boysan vd., 2017). MİO ölçeği ilgili çalışmada tek faktörde toplanmıştır (Keldal, 2015). Ancak bu çalışmanın hipotezlerinin test edilmesinde, iki değişken arasındaki ilişki bütün olarak test edilmek istendiği için ölçekler alt boyutları dikkate alınmadan analiz edilmiştir.

4.4. Ölçeklerin Güvenirliği

Tablo 1. Ölçeklerin İçsel Tutarlılıkları

Ölçek	İfade Sayısı	Cronbach's Alpha
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi	20	0,95
Mental İyi Oluş Ölçeği	14	0,93

Tablo 1’de araştırmada kullanılan ölçeklere ait Cronbach’s Alfa (Cronbach's Alpha) istatistiğine dayalı bilgiler verilmektedir. Cronbach Alfa, bir ölçeğin iç tutarlılığını, yani ölçeğin içindeki öğelerin birbirleriyle ne kadar uyumlu olduğunu ölçen bir istatistiksel yöntemdir. Genellikle 0 ile 1 arasında bir değer alır ve daha yüksek değerler daha yüksek iç tutarlılığı gösterir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (TSSB) ölçeğinin Cronbach’ın Alfa değeri 0,95 olarak oldukça yüksek bir iç tutarlılık göstermektedir. Bu, ölçeğin içindeki ifadelerin birbirleriyle uyumlu olduğunu ve ölçeğin güvenilir olduğunu gösterir. Yani, bu ölçek TSSB semptomlarını ölçerken güvenilir sonuçlar vermektedir. Mental İyi Oluş Ölçeğinin Cronbach Alfa değeri 0,93 olarak yine oldukça yüksek bir iç tutarlılığı göstermektedir. Bu ölçek, bireylerin MİO düzeylerini ölçerken güvenilir sonuçlar sağlamaktadır. Sonuç olarak hem TSSB Kontrol Listesi hem de MİO ölçeği yüksek Cronbach Alfa değerlerine sahiptir. Bu, her iki ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu ve bu ölçeklerin güvenilir ve tutarlı sonuçlar verme potansiyeline sahip olduğunu gösterir.

4.5. Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak onaylayan kamu çalışanlarının katılımıyla araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda sosyal medya platformları üzerinden (WhatsApp, Instagram, LinkedIn) 203 çalışana ulaşılarak veriler toplanmıştır. Google form aracılığı ile yapılan veri toplama aşamasında veri kaybı yaşanmamıştır.

4.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Toplanan veriler istatistik analiz programları kullanılarak çözümlenmeye çalışılmıştır. Verilerin normal dağılım uygunluğu Shapiro Wilk testi ile tespit edilmiştir.

Tablo 2. Ölçeklerin Normallik Testi Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Ölçek	İfade Sayısı	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi	20	-,077	-,540
Mental İyi Oluş Ölçeği	14	-,796	1,008

Tablo 2’de araştırmada kullanılan ölçeklere ait çarpıklık ve basıklık değerleri görülmektedir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1,50; -1,50 aralığında olması verilerin normal dağıldığını göstermektedir. Bu sebeple araştırma kapsamında parametrik testler uygulanmıştır.

4.7. Faktör Analizi Sonuçları

Araştırma kapsamında yapılan doğrulayıcı faktör analizinde kullanılan olağan en küçük kareler yöntemi (maximum likelihood/ML) tüm ifadelerin yeterli düzeyde ilgili faktöre yüklendiğini göstermektedir. TSSB kontrol listesi ve Mental İyi Oluş Ölçeği için yapılan testlerde elde edilen uyum iyiliği değerlerinin ($\chi^2/df=2.187$, CFI=0.883, RMSEA=0.077) yeterli düzeyde olduğu görülmüştür.

5. BULGULAR

5.1. Araştırmaya Katılan Çalışanlara Ait Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmaya katılan kamu çalışanlarına ait tanımlayıcı bulgular tabloda yer almaktadır.

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Çalışanların Demografik Özelliklerine Ait Tanımlayıcı Bulgular

Demografik Özellikler	Sayı	%	
Cinsiyet	Kadın	111	54,7
	Erkek	92	45,3
	Toplam	203	100,0
Yaş	18-24 yaş arası	14	6,9
	25-34 yaş arası	56	27,6
	35-44 yaş arası	83	40,9
	45 yaş ve üzeri	50	24,6
	Toplam	203	100,0
Medeni Durum	Bekar	70	34,5
	Evli	133	65,5
	Toplam	203	100,0
Çalışma Alanı	Sağlık Çalışanı	59	29,1
	Diğer Kamu Çalışanları	144	70,9

	Toplam	203	100,0
Çocuk	Var	127	62,6
	Yok	76	37,4
	Toplam	203	100,0
Çocuk Sayısı	0	76	37,4
	1	46	22,7
	2	64	31,5
	3 ve üzeri	17	8,4
	Toplam	203	100,0
Algılanan Gelir Düzeyi	Üst	13	6,4
	Orta	156	76,8
	Alt	34	16,7
	Toplam	203	100,0
Yaşadığınız yerde deprem riski var mı?	Var	176	86,7
	Yok	27	13,3
	Toplam	203	100,0
Deprem bölgesinde görev aldınız mı?	Evet	27	13,3
	Hayır	176	86,7
	Toplam	203	100,0

Tablo 3’te araştırmaya katılan çalışanların cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma alanı, çocuk sayısı, algılanan gelir düzeyi, deprem riski olup olmama durumu, deprem bölgesinde görev alıp almama durumlarına ilişkin veriler yer almaktadır. Buna göre, araştırmaya katılan kadın çalışanların oranı (%54,7); erkek çalışanların oranından (%45,3) fazladır. Yaş değişkeni en fazla 35-44 yaş aralığında (%40,9), en az 18-24 yaş aralığında (%6,9) dağılım göstermektedir. Medeni durum değişkenine göre katılımcıların %65,5’i evli; %34,5’i bekar olarak dağılmaktadır. Araştırmaya katılanların çalışma alanı değişkenine göre dağılımları sağlık çalışanları %29,1; diğer kamu çalışanları %70,9 oranında dağılım göstermektedir. Çocuk sahibi olan katılımcıların oranı (%62,6), çocuk sahibi olmayanların oranından (%37,4) fazladır. Çocuk sayısı “1” olanlar %22,7; “2” olanlar %31,5; “3 ve üzeri” olanlar %8,4 oranında dağılmaktadır. Algılanan gelir düzeyi değişkenine ait veriler incelendiğinde “orta” gelir düzeyinin oranı (%76,8); “alt” (%16,7) ve “üst” (%6,4) gelir düzeyine sahip olanların oranından fazladır. Yaşadığı bölgede deprem riski olduğunu ifade edenlerin oranı (%86,7), deprem riski olmadığını ifade edenlerin oranından (%13,3) fazladır. Deprem bölgesinde görev alanların oranı (%13,3), deprem bölgesinde görev almayanların oranından (%86,7) azdır.

5.2. Fark ve Korelasyon Analizi Sonuçlarına Ait Bulgular

Çalışmada kullanılan TSSB ve MİO değişkenlerinin ortalamalarının araştırmaya katılan depremden olmayan çalışanların demografik özelliklerine göre farklılığının olup olmadığını ortaya koyabilmek için Bağımsız örneklem t Testi ve tek yönlü varyans analizi (Anova) yapılmıştır.

Tablo 4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Mental İyi Oluş Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre T Testi Sonuçları

Değişkenler	Cinsiyet	N	Ort.	S.S.	Sd	t	p
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	Kadın	111	3,20	,909	203	2,775	,006
	Erkek	92	2,86	,866			
Mental İyi Oluş	Kadın	111	3,42	,718	203	-2,487	,014
	Erkek	92	3,68	,759			

Tablo 4'te görüldüğü gibi, yapılan bağımsız örneklem t Testi sonucunda TSSB düzeyi ile cinsiyet arasında farklılık bulunmuştur ($F=0,396$; $p<.05$). Tespit edilen farklılığa göre kadınların TSSB puan ortalaması (Ort: 3,20) erkeklerin ortalamasından (Ort: 2,86) yüksektir. MİO düzeyi değişkeni ile cinsiyet değişkeni arasında farklılığın olup olmadığını tespit etmek için yapılan bağımsız örneklem t testinde de anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($F=0,175$; $p<.05$). Erkeklerin MİO puan ortalamaları (Ort:3,68) kadınların ortalamasından (Ort: 3,42) daha yüksek hesaplanmıştır.

Tablo 5. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Mental İyi Oluş Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre T Testi Sonuçları

Değişkenler	Medeni Durum	N	Ort.	S.S.	Sd	t	p
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	Evli	133	2,95	,898	203	-2,132	,034
	Bekar	70	3,23	,893			
Mental İyi Oluş	Evli	133	3,54	,752	203	-,111	,912
	Bekar	70	3,55	,740			

Tablo 5'te görüldüğü gibi yapılan t testi sonuçlarına göre TSSB ile medeni durum değişkeni arasında farklılık tespit edilmiştir ($F=0,055$; $p<.05$). Tespit edilen farklılığa göre bekar olanların TSSB puan ortalamaları (Ort: 3,23) evli olan çalışanların puan ortalamalarından (Ort: 2,95) daha yüksek bulunmuştur.

MİO düzeyi değişkeni ile medeni durum değişkeni arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan bağımsız örneklem t testinde de anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($F=0,011$; $p>.05$).

Tablo 6. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Mental İyi Oluş Puanlarının Deprem Riski Değişkenine Göre T Testi Sonuçları

Değişkenler	Deprem Riski	N	Ort.	S.S.	Sd	t	p
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	Var	176	3,06	,909	203	,689	,492
	Yok	27	2,93	,884			
Mental İyi Oluş	Var	176	3,50	,780	203	-1,769	,007
	Yok	27	3,78	,407			

Tablo 6'da araştırmaya katılan çalışanların deprem riski olup olmama durumu ile TSSB ve MİO düzeyleri arasında farklılık olup olmama durumunun tespiti için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları yer almaktadır. Buna göre; deprem riski olup olmama durumu ile TSSB arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken ($F=0,494$; $p>0,05$), MİO değişkeni ile deprem riski olup olmama durumu arasında farklılık olduğu tespit edilmiştir ($F=9,607$; $p<0,05$). Tespit edilen farklılığa göre deprem riski olmayanların MİO puanları (Ort: 3,78) deprem riski olanların puanlarından (Ort: 3,50) yüksek bulunmuştur.

Tablo 7. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Mental İyi Oluş Puanlarının Çalışma Alanı Değişkenine Göre T Testi Sonuçları

Değişkenler	Çalışma Alanı	N	Ort.	S.S.	Sd	t	p
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	Sağlık Çalışanı	59	3,01	,914	203	-0,374	,709
	Diğer Kamu Çalışanı	144	3,06	,903			
Mental İyi Oluş	Sağlık Çalışanı	59	3,28	,863	203	-3,194	,002
	Diğer Kamu Çalışanı	144	3,64	,668			

Tablo 7’de araştırmaya katılan çalışanların çalışma alanı değişkeni ile TSSB ve MİO düzeyleri arasında farklılık olup olmama durumunun tespiti için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları yer almaktadır. Buna göre; çalışma alanı değişkeni ile TSSB arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken ($F=0,543$; $p>0,05$), MİO değişkeni ile çalışma alanı değişkeni arasında farklılık olduğu tespit edilmiştir ($F=6,232$; $p<0,05$). Tespit edilen farklılığa göre “diğer kamu çalışanları” değişkeninin MİO puanları (Ort: 3,64) “sağlık çalışanları” değişkeninin puanlarından (Ort: 3,28) yüksek bulunmuştur.

Tablo 8. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Puanlarının Yaş Değişkenine Göre Anova Testi Sonuçları

Yaş	N	Ort.	S.S.	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	Anlamlılık
18-24 (1)	14	3,70	,950	G. Arası	8,606	3	2,869	3,642	,014	1-3,4
25-34 (2)	56	3,17	,864	G. İçi	156,751	199	,788			
35-44 (3)	83	2,93	,857	Toplam	165,357	202				
45 ve üzeri (4)	50	2,93	,943							
Toplam	203	3,05	,904							

Tablo 8’de çalışanların TSSB’na yönelik algılarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($F=3,735$; $p<0,05$). Çalışanların TSSB düzeylerinin hangi yaş gurupları arasında farklılık gösterdiğini belirlemek amacıyla yapılan Tukey testi sonuçlarına göre 18-24 yaş gurubundakilerin TSSB algıları ($X=3,70$), 35-44 yaş gurubundakilerden ($X=2,93$) ve 45 ve üzeri yaş gurubundakilerden ($X=2,93$) daha yüksek bulunmuştur. Yaş değişkeni ile MİO algıları arasında ise farklılık bulunamamıştır.

Algılanan gelir düzeyi ile TSSB ve MİO arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Çocuk sayısı değişkeni ile TSSB algıları arasında farklılık bulunamamıştır.

Çocuk sayısı değişkeni ile MİO algıları arasında farklılık bulunamamıştır.

5.3. Korelasyon Analizi Bulguları

Tablo 9. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Mental İyi Oluşun Ortalama, Standart Sapma ve Korelasyon Katsayısı Değerleri

	Ortalama	SS	TSSB	MİO
TSSB	3,05	,904	1	-,182*
MİO	3,54	,746		

* Korelasyon $p<0,01$ düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 9’da TSSB ve MİO arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla veriler normal dağılım gösterdiği için Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular incelendiğinde TSSB ile MİO arasında zayıf düzeyde negatif ($r=-0,182$) ve anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki bulunmuştur.

SONUÇ

Ülkemizde yaşanan büyük deprem sonrasında tüm çalışanlar depreme maruz kalmamış olsalar bile depremden etkilenmişlerdir. Bu çalışma, depremden olmayan çalışanların travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve mental iyi oluş (MİO) düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla gerçekleştirilen araştırmanın verileri zaman ve maliyet kısıtı olduğu için kamu çalışanlarından toplanmıştır.

Araştırma bulguları demografik özellikler kapsamında değerlendirildiğinde, TSSB ve cinsiyet değişkeni arasında farklılık tespit edilmiştir. Tespit edilen farklılıkta kadın çalışanların TSSB puanlarının erkek çalışanların puanlarından yüksek olduğu görülmektedir. Alan yazında yer alan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Özellikle erkek ve kadınların sahip olduğu biyolojik ve psikososyal risk faktörlerinin TSSB belirtilerinin kadınlarda daha ön plana çıkmasına sebep olabileceği ile ilgili sonuçlara rastlanmıştır (Ditlevsen ve Elklit, 2010; Gay vd., 2020). Kadınların stres hormonlarının daha hassas olduğu ve tehditleri daha çok önemsedikleri, başa çıkma stratejileri kullanma oranlarının erkeklerden daha düşük olduğu ve karşılaştıkları afetlere karşı tutumlarının daha olumsuz olduğu Dünya Sağlık Örgütü'nün raporunda açıklanmıştır. Bu bakımdan alan yazındaki diğer araştırma sonuçları ve Dünya Sağlık Örgütü'nün raporu (WHO, 2023) bu çalışmada desteklenmektedir.

Araştırma bulgularına göre MİO düzeyi ve cinsiyet arasında erkekler lehine farklılık tespit edilmiştir. Cinsiyet, MİO üzerinde değişikliklere neden olabilir. Örneğin, bazı araştırmalar kadınların daha fazla depresyon veya anksiyete semptomları yaşayabileceğini göstermektedir (Serinçay vd., 2021). Ancak cinsiyet ve MİO arasındaki ilişki karmaşıktır ve kişinin toplumsal rolü, cinsel kimliği ve cinsiyet algısı gibi faktörler de bu ilişkide etkili olabilir. Alan yazında konu ile ilgili yapılan çalışmalarda MİO düzeyi ile cinsiyet arasında farklılık bulunamayan (Duman vd., 2020; Fat vd., 2017; Gönener vd., 2017) ve erkekler lehine (Aslan vd., 2021; Batz ve Tay, 2018; Gündoğdu ve Yavuzer, 2012; Gürkan ve Gür, 2019; Haring vd., 1974) sonuçlar elde edilmiş olan çalışmalara rastlanmıştır. Yapılan daha detaylı araştırmalarda kadınların başkalarıyla olumlu ilişkiler geliştirme ve kişisel gelişim konularında erkeklerden daha yüksek ortalama puanlara sahip olduğu, erkeklerin kendini kabul ve özerklik konularında kadınlardan daha yüksek puan aldığı buna rağmen MİO düzeylerine bakıldığında erkeklerin MİO düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Matud vd., 2019). Buradan hareketle MİO düzeyinin sadece cinsiyet değişkeni ile ilişkilendirilmesi yerine diğer değişkenlerin de birlikte ele alınarak analiz edildiği takdirde daha doğru sonuçlar elde edilebileceği kanaatine varılmıştır.

Medeni durum değişkeni ile TSSB arasında farklılık tespit edilmiştir. Buna göre, bekar çalışanların TSSB puanları evli olan çalışanların puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Yine çalışmalarda hiç evlenmemiş ve boşanmış olanların TSSB puanları evli ve ilişkisi olanlardan yüksek bulunmuştur (Creamer vd., 2001). Yapılan bazı araştırmalarda evli veya ilişkisi olan kişilerin, TSSB semptomlarına karşı daha fazla destek elde edebileceği, daha fazla sosyalleşebilecekleri ve bu sayede travma sonrası iyileşme sürecinin daha kısa sürebileceği ifade edilmiştir (Jovanovic vd., 2004; Karatzias vd., 2013).

Araştırmaya katılan çalışanların deprem riski olup olmama durumu ile TSSB arasında farklılık bulunamamıştır. MİO değişkeni ile deprem riski olup olmama durumu arasında farklılık olduğu tespit edilmiştir. Tespit edilen farklılığa göre deprem riski olmayanların MİO puanları deprem riski olanların puanlarından yüksek bulunmuştur. Alan yazında deprem riski ve MİO değişkenlerini inceleyen çalışmaya rastlanamamıştır, ancak benzer bir çalışmada deprem riskinin olduğunu düşünenlerin stres belirtileri gösterdikleri ortaya konulmuştur (Erdoğan ve Aksoy, 2020).

Araştırmaya katılan çalışanların TSSB algıları ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu farklılığa göre 18-24 yaş grubundakilerin TSSB algıları, 35-44 yaş grubundakilerden ve 45 ve üzeri yaş grubundakilerden daha yüksek bulunmuştur. Alan yazında gençlerin travmatik olaylarla başa çıkmada daha fazla zorlandıkları ifade edilmektedir (Özgen ve Aydın, 1999; Özgüler vd., 2004). Yapılan bir çalışmada da 55 yaşın üzerindeki kişilerde TSSB düzeyi diğer yaş gruplarına göre daha düşük bulunmuştur (Creamer vd., 2001). Yine başka bir çalışma yaş aralığının aynı zamanda TSSB'nin gelişimini de etkileyebileceğini ortaya koymaktadır (Trickey vd., 2012), çünkü küçük çocuklar

daha az bilgiye sahiptir; bu onların olayları anlamalarını zorlaştırmaktadır (Ozamiz-Etxebarria vd., 2023). Duygularını kontrol etme ve düzenlemede büyüklere göre daha fazla zorlanmaktadırlar (Salmon ve Bryant, 2002). Bu durum genç yetişkin ve çocukların travmatik olaylara karşı daha hassas olabileceğini ve bu nedenle TSSB riskinin yüksek olabileceğini göstermektedir. Bu sonuçlar bu çalışmada ortaya çıkan sonuçlarla desteklenmektedir.

Yaş değişkeni ile MİO algıları arasında ise farklılık bulunamamıştır. Genellikle yaş değişkeninin MİO düzeyi üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Araştırmalar, yaşın artmasıyla birlikte insanların genellikle daha yüksek bir yaşam tatmini ve daha iyi bir psikolojik sağlık durumu yaşadığını göstermektedir. Ancak, yaşamın farklı dönemlerindeki zorluklar veya krizler, bu ilişkiyi etkileyebilir. Alan yazında bu araştırmayı destekleyen sonuçlara ulaşılmıştır (Aslan vd., 2021).

Algılanan gelir düzeyi ile TSSB ve MİO arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu araştırmada algılanan gelir düzeyi ile ölçülmek istenen katılımcıların gelir düzeylerini nasıl yorumladıkları ile ilgilidir. Alan yazında yapılan araştırmalarda ise düşük gelir seviyeleri, yaşam koşulları ve erişilebilir sağlık hizmetleri gibi ekonomik faktörlerin TSSB riskini etkileyebileceği ortaya konulmuştur (Spreitzer vd., 2012). Finansal güvencesizlik, travmatik deneyimler sonucunda daha fazla stres kaynağı olabilir (Koenen vd., 2017). Aynı şekilde daha iyi ekonomik durumu olan kişiler, genellikle daha fazla psikolojik rahatlık ve iyi oluş yaşayabilirler (Brown ve Gray, 2016; Sen, 2000; Syrén vd., 2020). Bu araştırmada gelir düzeyi ile farklılık bulunamamasına rağmen yapılan araştırmaların sonuçlarının önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın bir başka sonucuna göre, çalışanların TSSB ve MİO'ya yönelik algıları çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Alan yazında da çocuk sayısına göre farklılık gösteren bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak yapılan çalışmalarda travmatik olaylardan sağ kurtulan "anne"lerin "hayatta kalma suçluluğu (hayatta kalmamalıydım)" ve "performans suçluluğu (daha iyisini yapmalıydım)" duygularını daha fazla yaşadıkları ve buna bağlı olarak TSSB puanlarının daha yüksek çıktığı belirtilmiştir (Carmassi vd., 2017; Hull vd., 2002). Yine yapılan bir araştırmada özellikle erkeklerin baba olduktan sonra sağlıklı olmak için çaba sarfettikleri, kötü alışkanlıklarını ve riskli davranışlarını azalttıkları ve daha iyi bir rol model olmak için gayret gösterdikleri ve bu durumun çocuk sayısı ile orantılı olarak arttığı belirtilmiştir (Garfield, Isacco ve Bartlo, 2010).

Çalışma alanı ile MİO arasında "diğer kamu çalışanları" lehine anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Buna göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının, diğer kamu çalışanlarına göre MİO düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur. Bu durumun sağlık çalışanlarının genellikle yüksek stres altında çalıştıklarından, özellikle acil durumlar, yoğun çalışma saatleri ve büyük sorumluluklarla başa çıkma gibi faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışma alanı ile TSSB puanları arasında ise anlamlı farklılık bulunamamıştır. Ancak, sağlık çalışanlarının işi, hastaların sağlık sorunlarıyla başa çıkmak ve hastalıkların tedavisinde destek sağlamak gibi büyük sorumluluklar içerdiği için mesleki zorluklar ve streslerinin artabildiği ve buna bağlı olarak TSSB puanlarının yüksek olabileceği düşünülmektedir. Nitekim yapılan çalışmalarla sağlık çalışanlarının genel TSSB oranlarının farklılık gösterdiği ortaya konulmuştur (Baysak vd., 2019).

Araştırmada TSSB ile MİO arasında zayıf düzeyde negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yani depremzede olmayan çalışanların travma sonrası stres bozukluk düzeyleri arttıkça MİO düzeyleri azalmakta; MİO düzeyleri arttıkça TSSB düzeyleri azalmaktadır. Bulunan sonuç yapılan araştırmalarla desteklenmektedir (la Cour vd., 2016). Yapılan bir çalışmada sosyal faaliyet ve çeşitli egzersizlerle TSSB düzeyinin azaldığı ve MİO düzeyinin arttığı ortaya konulmuştur (Vella vd., 2013)

Araştırma sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde, ilk olarak depremzede olmayan çalışanların TSSB semptomları ile MİO düzeyleri arasında negatif bir ilişki olduğu söylenebilir. Bu sonuç, daha düşük TSSB semptomlarına sahip olan bireylerin daha yüksek düzeyde MİO'a sahip olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, TSSB semptomları arttıkça MİO düzeyinin azaldığını işaret etmektedir. İkinci olarak, çalışma, TSSB semptomlarının cinsiyet, yaş, meslek grupları ve maruz kalınan deprem şiddeti gibi demografik ve depreme ilgili faktörlere bağlı olarak farklılık gösterebileceğini göstermektedir. Bu sonuçlar, TSSB'nin etkilerinin kişiden kişiye değişebileceğini ve bu faktörlerin dikkate alınmasının müdahale stratejilerinin geliştirilmesinde önemli olduğunu vurgulamaktadır. Üçüncü olarak, bu çalışma, depremzede olmayan çalışanların MİO düzeylerinin, kişisel ve mesleki faktörlere bağlı olarak değişebileceğini göstermektedir.

Sonuç olarak, bu çalışma, depremzede olmayan çalışanlar arasındaki TSSB semptomları ile MİO düzeyleri arasındaki ilişkinin anlaşılmasına yardımcı olan önemli bilgiler sunmaktadır. Bu bulgular, işyerlerinde psikolojik destek ve müdahale programlarının geliştirilmesi için temel bir çerçeve sunabilir. Ayrıca, deprem gibi doğal afetlerin psikolojik etkilerini anlamak ve bu etkileri azaltmak için yapılan araştırmalara katkıda bulunmaktadır. Aynı zamanda çalışma işverenler ve yöneticiler için de önem arz etmektedir. İşveren ve yöneticiler deprem veya diğer doğal afetlerin işyerindeki etkilerini göz önünde bulundurmalı ve çalışanların psikolojik refahını desteklemek için kaynaklar ve destek sağlamalıdır. Kriz yönetimi planları, çalışanların deprem gibi olaylara daha iyi hazırlıklı olmalarına ve bu tür durumlarla başa çıkmalarına yardımcı olabilir. Ayrıca, işyerinde stres yönetimi programları ve destek grupları gibi kaynaklar da çalışanların psikolojik olarak bu tür olaylara daha iyi uyum sağlamalarına yardımcı olabilir.

Araştırma tüm çalışanları kapsamaktadır. Ancak zaman ve bütçe kısıtı olması nedeniyle rastgele örneklem yöntemi kullanılmış ve sosyal medya platformları üzerinden ulaşılabilen çalışanlarla araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırma Kahramanmaraş merkezli depremlerden sonra yapıldığı için kesitsel bir çalışma özelliği taşımaktadır ve bu da araştırmanın kısıtları arasındadır. Sonuçların genellenebilir olmaması araştırmanın bir diğer kısıtıdır.

Etik Beyan

“Depremzede Olmayan Çalışanların Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Mental İyi Oluş Düzeyleri: Kahramanmaraş Merkezli Depremler Sonrası Kesitsel Bir Çalışma” başlıklı çalışmanın yazılması ve yayınlanması süreçlerinde Araştırma ve Yayın Etiği kurallarına riayet edilmiş ve çalışma için elde edilen verilerde herhangi bir tahrifat yapılmamıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için katılımcılardan onam formu alınmıştır. Ölçeklerin kullanımı için ölçekleri uyarlayan araştırmacılar kullanım izni alınmıştır. Araştırmanın verilerinin toplanması için Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunun 15.03.2023 tarih 139/04 no’lu kararı ile Etik Kurul Onay belgesi alınmıştır.

Katkı Oranı Beyanı

Bu araştırma tek yazarlıdır. Tüm aşamalar yazar tarafından yürütülmüştür.

Çatışma Beyanı

Yapılan bu çalışma gerek bireysel gerekse kurumsal/örgütsel herhangi bir çıkar çatışmasına yol açmamıştır.

Erdoğan, A. (2024). Depremzede Olmayan Çalışanların Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Mental İyi Oluş Düzeyleri: Kahramanmaraş Merkezli Depremler Sonrası Kesitsel Bir Çalışma. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 26(47), 748-767.

KAYNAKÇA

- Aslan, S., Ertürk, A., Arutay, Ö., Ardıç, M. ve Sonkur, A. (2021). Öğretmenlerin Tükenmişlik ve Mental İyi Oluş Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi: Kahta ilçesi örneği. *Milli Eğitim Özel Eğitim ve Rehberlik Dergisi*, 1(1), 99–126.
- Batz, C. ve Tay, L. (2018). Gender Differences in Subjective Well-Being. In *Handbook of Well-Being Nobascholar* (pp. 359–372).
- Baysak, E., Zengin Eroğlu, M., Utku, Ç. ve Kaya, B. (2019). Acil ve Yoğun Bakım Ünitesi Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Tükenmişlik ve Baş Etme Biçimlerinin Değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 22, 36–47.
- Bech, P. (2004). Measuring the Dimension of Psychological General Well-Being by the WHO-5. *Quality of Life Newsletter*, 15–16.
- Bilek, G. (2022). Güç Analizi ve R Uygulamaları. O. Polat (Ed.), *Sosyal Bilimler Alanında Teori, Uygulama, Tarihsel ve Güncel Tartışmalar* içinde (ss. 187-204). İstanbul: Efe Akademi Yayıncılık.
- Bolt, B. A., Horn, W. L., MacDonald, G. A. ve Scott, R. F. (2013). Geological Hazards: Earthquakes-Tsunamis-Volcanoes-Avalanches-Landslides-Floods. *Springer Science & Business Media*.
- Boyalıoğlu, Ş. ve Çobanoğlu, F. (2024). Öğretmenlerde Mental İyi Oluş ve İş Yaşam Kalitesi. *Bati Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi*, 15(1), 444-474.
- Boysan, M., Özdemir, G., Özdemir, O., Selvi, Y., Yılmaz, E. ve Kaya, N. (2017). Psychometric Properties of The Turkish Version of The PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(3), 300–310.
- Brown, S. ve Gray, D. (2016). Household Finances and Well-Being in Australia: An Empirical Analysis of Comparison Effects. *Journal of Economic Psychology*, 53, 17–36.
- Carmassi, C., Bertelloni, C., Gesi, C., Conversano, C., Stratta, P., Massimetti, G. ve Dell’Osso, L. (2017). New DSM-5 PTSD Guilt and Shame Symptoms Among Italian Earthquake Survivors: Impact on Maladaptive Behaviors. *Psychiatry Research*, 251, 142–147.
- Choudhury, M., Verma, S. ve Saha, P. (2016). *Effects of Earthquake on The Surrounding Environment: An Overview*. Proceedings of International Conference on Recent Advances in Mechanics and Materials.
- Creamer, M., Burgess, P. ve Mcfarlane, A. (2001). Post-Traumatic Stress Disorder: Findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Psychological Medicine*, 31(7), 1237–1247.
- Daniell, J. E. (2014). The Socioeconomic İmpact of Earthquake Disasters. In *Earthquake Hazard, Risk and Disasters* (pp. 203–236). Academic Press.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. ve Smith, H. L. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302.
- Ditlevsen, D. N. ve Elklit, A. (2010). The Combined Effect of Gender and Age on Post Traumatic Stress Disorder: Do Men and Women Show Differences in The Lifespan Distribution of The Disorder? *Annals of General Psychiatry*, 9, 1–12.

- Erdoğan, A. (2024). Depremzede Olmayan Çalışanların Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Mental İyi Oluş Düzeyleri: Kahramanmaraş Merkezli Depremler Sonrası Kesitsel Bir Çalışma. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 26(47), 748-767.
- Doocy, S., Daniels, A., Packer, C., Dick, A. ve Kirsch, T. D. (2013). The Human Impact of Earthquakes: A Historical Review of Events 1980-2009 and Systematic Literature Review. *PLoS Currents*.
- Duman, N., Göksu, P., Köroğlu, C. ve Talay, A. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Mental İyi Oluş ile Psikolojik Dayanıklılık İlişkisi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 4(7), 9-17.
- Erdoğan, C. N. ve Aksoy, Ö. N. (2020). Deprem Stresi ile Baş Etme Stratejileri Balıkesir Örneği. *Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 3(2), 88-103.
- Erol, N. ve Öner, Ö. (1999). Travmaya Psikolojik Tepkiler ve Bunlara Yaklaşım. *Türk Psikoloji Bülteni*, 5(14),40-49.
- Farooqui, M., Quadri, S. A., Suriya, S. S., Khan, M. A., Ovais, M., Sohail, Z., Shoaib, S., Tohid, H. ve Hassan, M. (2017). Posttraumatic Stress Disorder: A Serious Post-Earthquake Complication. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 39(2), 135-143.
- Fat, L., Scholes, S., Boniface, S., Mindell, J. ve Stewart-Brown, S. (2017). Evaluating and Establishing National Norms for Mental Wellbeing Using The Short Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (SWEMWBS): Findings From The Health Survey for England. *Quality of Life Research*, 26(5), 1129-1144.
- Garfield, C. F., Isacco, A. ve Bartlo, W. D. (2010). Men's Health and Fatherhood in The Urban Midwestern United States. *International Journal of Men's Health*, 9(3).
- Gay, N. G., Wisco, B. E., Jones, E. C. ve Murphy, A. D. (2020). Posttraumatic Stress Disorder Symptom Network Structures: A Comparison Between Men and Women. *Journal of Traumatic Stress*, 33, 96-105.
- Gönener, A., Öztürk, A. ve Yılmaz, O. (2017). Kocaeli Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Mental (Psikolojik) İyi Olma Düzeylerinin Mutluluk Düzeylerine Etkisi. Sportif Bakış: *Spor ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 4(1), 44-55.
- Gündoğdu, R. ve Yavuzer, Y. (2012). Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Öznel İyi Oluş Ve Psikolojik İhtiyaçlarının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(23), 115-131.
- Gürkan, U. ve Gür, S. (2019). Genç yetişkinlerde Mental İyi Oluş Düzeyinin Depresyonla İlişkisinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6 (6), 516-536.
- Hall, B. J., Bonanno, G. A., Bolton, P. A. ve Bass, J. K. (2014). A Longitudinal Investigation of Changes to Social Resources Associated With Psychological Distress Among Kurdish Torture Survivors Living in Northern Iraq. *Journal of Traumatic Stress*, 27(4), 446-453.
- Haring, M. J., Stock, W. A. ve Okun, M. A. (1974). A Research Synthesis of Gender and Social Class as Correlates of Subjective Well-Being. *Human Relations*, 37(8), 645-657.
- Hobfoll, S. E. (1998). *Stress, Culture, and Community: The Psychology and Philosophy of Stress*. Plenum Press. Newyork.
- Hull, A., Alexander, D. ve Klein, S. (2002). Survivors of The Piper Alpha Oil Platform Disaster: Long-Term Follow-up Study. *The British Journal of Psychiatry*, 181(5), 433-438.

- Erdoğan, A. (2024). Depremzede Olmayan Çalışanların Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Mental İyi Oluş Düzeyleri: Kahramanmaraş Merkezli Depremler Sonrası Kesitsel Bir Çalışma. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 26(47), 748-767.
- Jovanovic, A. A., Jovanovic, A. A., Aleksandric, B. V., Aleksandric, B. V., Dunjic, D. ve Todorovic, V. S. (2004). Family Hardiness and Social Support as Predictors of Post-Traumatic Stress Disorder. *Psychiatry, Psychology and Law*, 11(2), 263–268.
- Kaniasty, K. ve Norris, F. H. (2008). Longitudinal Linkages Between Perceived Social Support and Posttraumatic Stress Symptoms: Sequential Roles of Social Causation and Social Selection. *Journal of Traumatic Stress*, 21(3), 274–281.
- Karaman, İ. G. Y. ve Yastıbaş, C. (2021). Covid-19 Pandemisinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Sosyodemografik ve Mesleki Değişkenler ile İlişkisi Nasıldır? *Van Tıp Dergisi*, 28(2).
- Karatzias, T., Chouliara, Z., Power, K., Brown, K., Begum, M., McGoldrick, T. ve MacLean, R. (2013). Life Satisfaction in People With Post-Traumatic Stress Disorder. *Journal of Mental Health*, 22(6), 501–508.
- Keldal, G. (2015). Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği'nin Türkçe Formu: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *The Journal of Happiness ve Well-Being*, 3(1), 103–115.
- Keyes, C. L. M., Dhingra, S. S. ve Simoes, E. J. (2010). Change in Level of Positive Mental Health as a Predictor of Future Risk of Mental İllness. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2366–2371.
- Kocsis, R. N. (2013). Book Review: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fifth Edition (DSM-5). *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57(12), 1546–1548.
- Koenen, K. C., Ratanatharathorn, A., Ng, L., McLaughlin, K. A., Bromet, E. J., Stein, D. J., Karam, E. G., Meron Ruscio, A., Benjet, C., Scott, K., Atwoli, L., Petukhova, M., Lim, C. C. W., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Bunting, B., Ciutan, M., De Girolamo, G., ...ve Kessler, R. C. (2017). Posttraumatic Stress Disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 47(13), 2260–2274.
- Korkmaz, H. (2006). Antakya'da Zemin Özellikleri ve Deprem Etkisi Arasındaki İlişki. *Coğrafi Bilimler Dergisi*, 4(2), 49–66.
- Koushede, V., Lasgaard, M., Hinrichsen, C., Meilstrup, C., Nielsen, L., Rayce, S. B., Torres-Sahli, M., Gudmundsdottir, D. G., Stewart-Brown, S. ve Santini, Z. I. (2019). Measuring Mental Well-Being in Denmark: Validation of The Original and Short Version of The Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS and SWEMWBS) and Cross-Cultural Comparison Across Four European Settings. *Psychiatry Research*, 271, 502–509.
- Kurt, E. ve Gülbahçe, A. (2019). Van Depremini Yaşayan Öğrencilerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Düzeylerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23(3), 957–972.
- la Cour, P., Nielsen, A. B. S., Andersen, S. B. Madsen ve T. Traumatology, 22(4), 271. (2016). The Psychological Well-Being-Post-Traumatic Changes Questionnaire: Validation of The Danish Version. *Traumatology*, 22(4), 271.
- Marangoz, M. ve Çağrı, İ. (2023). Doğal Afetlerin Ekonomik, Sosyal ve Çevresel Etkilerinin 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremler Bağlamında Girişimciler Açısından Değerlendirilmesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 24(52), 1–30.

- Erdoğan, A. (2024). Depremzede Olmayan Çalışanların Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Mental İyi Oluş Düzeyleri: Kahramanmaraş Merkezli Depremler Sonrası Kesitsel Bir Çalışma. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 26(47), 748-767.
- Matud, M. P., López-Curbelo, M. ve Fortes, D. (2019). Gender and Psychological Well-Being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), 1–11.
- Nakajima, S. (2013). Post-Earthquake Psychology. *The Medical Journal of Okmeydani Training and Research Hospital*, 28(Supplement 2), 150–155.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Legorburu Fernandez, I., Idoiaga-Mondragon, N., Olaya, B., Cornelius-White, J. H. ve Santabárbara, J. (2023). Post-Traumatic Stress in Children and Adolescents During The COVID-19 Pandemic: A Meta-Analysis and Intervention Approaches to Ensure Mental Health and Well-Being. *Sustainability*, 15(6), 5272.
- Özgen, F. ve Aydın, H. (1999). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 1, 34–41.
- Özgüler, N. E., Maner, F., Çobano, S., Aker, T. ve Karamustafaloğlu, O. (2004). Yaşlılarda Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Eş Tanı Özellikleri. *Düşünen Adam*, 17(3), 141–145.
- Parin, S. (2020). *Sosyal Bilimler Perspektifinden Deprem Fragmanları Van'dan Örnekler*. Hiperlink.
- Salmon, K. ve Bryant, R. A. (2002). Posttraumatic Stress Disorder in Children: The Influence of Developmental factors. *Clinical Psychology Review*, 22(2), 163–188.
- Sarı, T. ve Yıldırım, M. (2017). Pozitif Bir Karakter Gücü Olarak Şükür: Mental İyi Oluş ve Bazı Demografik Değişkenlerle İlişkisinin İncelenmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 9(62), 13–32.
- Sen, A. (2000). Development as Freedom. *Development in Practice-Oxford-*, 10(2), 258-258.
- Serinçay, H., Mat, G., Ülger, E., Özçakır, A., Alper, Z. ve Uncu, Y. (2021). Post Traumatic Stress Disorder in The COVID-19 Pandemic: A Family Medicine Approach. *Turkish Journal of Family Practice*, 37–47.
- Spreitzer, G., Porath, C. L. ve Gibson, C. B. (2012). Toward Human Sustainability: How to Enable More Thriving at Work Snapshots of Thriving at Work. *Organizational Dynamics*, 41, 155–162.
- Stewart-Brown, S., Tennant, A., Tennant, R., Platt, S., Parkinson, J. ve Weich, S. (2009). Internal Construct Validity of The Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS): A Rasch Analysis Using Data From The Scottish Health Education Population Survey. *Health and Quality of Life Outcomes*, 7(1), 1-8.
- Süerdem, T. B. ve Ateş, G. Ö. (2023). Deprem ve Potansiyel Salgın Hastalık İlişkisi. M. Öztürk ve M. Kırca (Ed.) *Kahramanmaraş Merkezli Depremler Sonrası İçin Akademik Öneriler* içinde (s. 577–586). Gaziantep: Özgür Yayınları.
- Syrén, S. M., Kokko, K., Pulkkinen, L. ve Pehkonen, J. (2020). Income and Mental Well-Being: Personality Traits as Moderators. *Journal of Happiness Studies*, 21(2), 547–571.
- Tamam, L., Fırat, S. ve Uğuz, Ş. (Ed.). (2023). *Psikiyatri Klinik Olgu Çözümleri*. Akademisyen Kitabevi.
- Tekkurşun Demir, G., Namlı, S., Hazar, Z., Türkeli, A. ve Cicioğlu, H. İ. (2018). Bireysel ve Takım Sporcularının Karar Verme Stilleri ve Mental İyi Oluş Düzeyleri. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 13(1), 176–191.

- Erdoğan, A. (2024). Depremzede Olmayan Çalışanların Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Mental İyi Oluş Düzeyleri: Kahramanmaraş Merkezli Depremler Sonrası Kesitsel Bir Çalışma. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 26(47), 748-767.
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J. ve Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS): Development and UK Validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1), 1–13.
- Trickey, D., Siddaway, A. P., Meiser-Stedman, R., Serpell, L. ve Field, A. P. (2012). A Meta-Analysis of Risk Factors for Post-Traumatic Stress Disorder in Children and Adolescents. *Clinical Psychology Review*, 32(2), 122–138.
- TÜBİTAK. (2023). *Depremler Nasıl Oluşur?* TÜBİTAK Bilim Genç. <https://bilimgenc.tubitak.gov.tr/makale/depremler-nasil-olur>
- Vella, E. J., Milligan, B. ve Bennett, J. L. (2013). Participation in Outdoor Recreation Program Predicts Improved Psychosocial Well-Being Among Veterans With Post-Traumatic Stress Disorder: A Pilot Study. *Military Medicine*, 178(3), 254–260.
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., ve Schnurr, P. P. (2013). The PTSD Checklist for DSM-5 (pcl-5). Scale Available From The National Center for PTSD at www.ptsd.va.gov, 10(4), 206.
- World Health Organization. (2016). *Determinants of Mental and Behavioural Disorders*. <https://icd.who.int/browse10/2016/en#/V>. Accessed 31/05/2024.
- Yehuda, R., Hoge, C. W., McFarlane, A. C. Vermetten, E., Lanius, R. A., Nievergelt, C. M., ... ve Hyman, S. E. (2015). Post-Traumatic Stress Disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 1(1), 1-22.
- Yıldız, B. ve Akkoyun, A. Z. (2023). Deprem Sonrası Psikiyatrik Destek. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 817-820.
- Yılmaz, B. (2007). Yardım Çalışanlarında Travmatik Stres. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10, 137–147.
- Zhang, J., Hull, V., Huang, J., Yang, W., Zhou, S., Xu, W., ... ve Liu, J. (2014). Natural Recovery and Restoration in Giant Panda Habitat After the Wenchuan Earthquake. *Forest Ecology and Management*, 319, 1-9.

Extended Abstract

Post-Traumatic Stress Disorder and Mental Well-Being Levels of Employees Not Affected by Earthquakes: A Cross-Sectional Study After Earthquakes Centered in Kahramanmaraş

This study investigates the relationship between post-traumatic stress disorder (PTSD) and mental well-being (MWB) levels among employees who were not directly affected by the earthquake that occurred in Kahramanmaraş on February 6, 2023, referred to as the "disaster of the century." Earthquakes not only cause physical destruction but also have significant psychological effects, even on individuals who were not directly impacted. Therefore, this study aims to understand the psychological effects of earthquakes on employees indirectly affected and provide guidance on how these impacts can be managed. The primary focus of the research is to evaluate how public sector employees are affected by the earthquake and how these effects shape the relationship between their mental well-being and PTSD symptoms.

One of the key elements that increase the importance of this research is its emphasis on the broader societal impact of earthquakes, beyond the directly affected individuals. There is limited literature that specifically examines PTSD and MWB levels in the context of earthquakes. Therefore, the findings of this research are expected to raise awareness at both individual and societal levels and contribute to the development of more effective intervention strategies.

The study was conducted using a quantitative approach within a descriptive design framework. The sample consisted of public sector employees who were not directly affected by the earthquake. A total of 203 participants voluntarily took part in the study. Data were collected using two main scales and demographic information. PTSD levels were measured using the "PTSD Checklist," while MWB levels were assessed using the "Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale." Both scales demonstrated high reliability (Cronbach's Alpha: 0.95 for PTSD and 0.93 for MWB). The results were evaluated using statistical methods such as independent sample t-tests, ANOVA, and Pearson correlation analysis. Additionally, the effects of demographic variables such as gender, age, marital status, work sector, and earthquake risk were analyzed in detail concerning PTSD and MWB.

The findings of the study revealed a significant negative relationship between PTSD symptoms and MWB levels. This indicates that as PTSD symptoms increase, individuals' mental well-being decreases ($r = -0.182$, $p < 0.01$). Gender-based analysis showed that female participants had higher PTSD levels than males, while males demonstrated higher MWB levels compared to females. This suggests that women may be more sensitive to stress factors, while men may find it easier to maintain their mental well-being.

In terms of age, younger participants (18–24 years old) were found to have higher PTSD symptoms, whereas older age groups (35–44 years and above) exhibited lower symptoms. This result highlights that experience and age strengthen individuals' coping mechanisms for stress, thereby supporting their mental well-being. Regarding marital status, unmarried individuals had higher PTSD levels than married individuals. However, no significant relationship was found between marital status and MWB.

Analysis of the work sector revealed that healthcare workers had lower MWB levels compared to other public sector employees. However, there were no significant differences in PTSD levels across different work sectors. Lastly, individuals living in earthquake-prone areas had lower MWB levels compared to those in less risky regions. However, there was no significant difference in PTSD levels based on earthquake risk. These findings provide important insights into how demographic characteristics and environmental factors influence PTSD and MWB levels in employees.

This study highlights the significant psychological effects experienced by individuals who were not directly affected by the earthquake, drawing attention to the broader societal impact of such disasters. Reducing PTSD symptoms and increasing MWB levels are considered key strategies for improving individuals' quality of life. The findings suggest the need for developing workplace psychological support programs and organizing training sessions to strengthen employees' coping mechanisms. Furthermore, the results of this study are expected to contribute to understanding the psychological effects of earthquakes and enhancing societal resilience. In this context, it is recommended that, in addition to individual-level improvement strategies, interventions should also be planned at institutional and societal levels. This study serves as an important starting point for examining the psychological health of individuals indirectly affected by earthquakes. However, conducting studies in different geographic regions and with larger sample sizes is expected to deepen the knowledge in this field. Additionally, longitudinal research evaluating long-term effects may provide a more comprehensive understanding of the relationship between PTSD and MWB. Such studies will facilitate the development of more effective strategies to support post-earthquake recovery processes.
