

Psikolojik Dayanıklılığın Bireysel Afet Direnci Üzerindeki Etkisi

Dr. Özlem BEK YAĞMUR

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul, Türkiye, e-mail: bek.ozlem@gmail.com, ORCID: 0000-0002-0759-437X

Mesut KARAMAN*

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye, e-mail: mesut_karaman66@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-7584-0800

Öz

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarında psikolojik dayanıklılığın bireysel afet direnci üzerindeki etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Demografik faktörler ile psikolojik dayanıklılık ve bireysel afet direnci arasında anlamlı bir fark olup olmadığının ortaya konulması da çalışmanın ikincil amacıdır. Çalışma 226 sağlık çalışanı katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında “Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Bireysel Afet Direnci Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 26 ve AMOS 24 programları kullanılmıştır. Veriler; tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, Pearson korelasyon ve regresyon analizi ile analiz edilmiştir. Sağlık çalışanlarında psikolojik dayanıklılık ve bireysel afet direncinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarında “cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim, buldukları kurumda çalışma süresi, görev, ekonomik durum ve afet deneyimi” ile psikolojik dayanıklılık ve bireysel afet direnci arasında anlamlı bir fark olmadığı görülürken, toplam mesleki yılı yüksek olanlarda psikolojik dayanıklılık düzeyi, afet ile ilgili eğitim alanlarda ise psikolojik dayanıklılık ve bireysel afet direnci anlamlı düzeyde daha yüksektir. Psikolojik dayanıklılık ile bireysel afet direnci arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu, psikolojik dayanıklılığın bireysel afet direncini pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık ve bireysel afet direnci düzeyinin artırılmasının kritik öneme sahip olduğu söylenebilir. Bu bağlamda psikolojik temelli yaklaşımlarla afetle ilgili eğitim ve tatbikatların sağlanması önerilirken sağlık alanındaki eğitimcilere, yöneticilere ve araştırmacılara sağlık çalışanlarının afetlere karşı dirençliliğini destekleme konusunda önemli düzeyde katkılar sağlayacağı ifade edilebilir.

Anahtar kelimeler: Sağlık çalışanları, psikolojik dayanıklılık, bireysel afet direnci

The Effect Of Psychological Resilience on Individual Disaster Resilience

Abstract

In this study, it was aimed to determine the effect of psychological resilience on individual disaster resistance in healthcare workers. The secondary aim of the study is to determine whether there is a significant difference between demographic factors and psychological resilience and individual disaster resilience. The study was conducted with the participation of 226 health workers. "Psychological Resilience Scale and Individual Disaster Resilience Scale" were used to collect the data. SPSS 26 and AMOS 24 programmes were used to evaluate the data. Data were analysed by descriptive statistics, independent sample t test, one-way analysis of variance, Pearson correlation and regression analysis. It was determined that psychological resilience and individual disaster resilience were at high levels in healthcare workers. While there was no significant difference between psychological resilience and individual disaster resilience with "gender, marital status, age, education, working time in the institution, duty, economic status and disaster experience" in health care workers, psychological resilience level was significantly higher in those with higher total professional years, and psychological resilience and individual disaster resilience were significantly higher in those who received disaster-related training. It was determined that there was a significant and positive relationship between psychological resilience and individual disaster resilience, and psychological resilience positively affected individual disaster resilience. It can be said that increasing the level of psychological resilience and individual disaster resilience of healthcare workers is of critical importance. In this context, while it is recommended to provide disaster-related training and drills with psychological-based approaches, it can be stated that it will provide significant contributions to educators, managers and researchers in the field of health to support the resilience of health professionals against disasters.

Key words: Healthcare workers, psychological resilience, individual disaster resilience

1. GİRİŞ

İnsanoğlu, var olduğundan beri birçok zorlukla karşılaşmış, mücadelecî gücüyle pek çoğunu aşarken, bazılarının üstesinden gelememiştir. Bununla birlikte Dünya var oldukça hayatın olağan akışında istenmeyen durumlar ya da olumsuzluklar karşımıza her an çıkabilmektedir. Afetler dünyanın her köşesinde yaşanan çoğunlukla kaçınılmaz olaylardır ve bireyler ile toplumları derinden etkilemektedir.

Afet iş kaybı, yoksulluk, hastalık, kayıp, savaş, ciddi yaralanma veya ölüm gibi yaşam içerisinde zorluklara maruz kalmak psikolojik işlevsellikteki bozulmalara yol açabilmektedir. Ancak olumsuzluklara maruz kalmanın bu tür aksaklıklara yol açma derecesi, insanlar arasında büyük farklılıklar göstermektedir (Bonanno vd., 2015: 140; Masten 2018: 13). Bazı insanlar uzun vadeli ciddi aksaklıklar yaşarken, bazıları kısa süreli aksaklık yaşar veya hiç yaşamayabilir. Sevdiği birini kaybeden iki kişiyi ele alırsak, bir kişi ilk şok ve kederin ardından, birkaç yıl süren güçlü bir sıkıntı, umutsuzluk ve depresyon hissetmeye devam edebilir. Buna karşın başka bir kişi, kaybı takip eden haftalarda aynı ilk şoku ve acıyı yaşasa bile kısa sürede iyileşmeye başlayarak depresyon hissetmeyebilir. Bu kapsamda beklenenden daha iyi ilerleme düzeyi psikolojik dayanıklılık olarak nitelendirilmektedir (Troy vd., 2023: 548). Bununla birlikte psikolojik dayanıklılık “kişinin gelişimine ve uyumuna yönelik ciddi tehditlere maruz kalmasına rağmen iyi sonuçların ortaya çıktığının görülmesi” olarak tanımlanmaktadır (Masten, 2001: 228).

Bir topluluğun veya toplumun işleyişinin bozulmasına, geniş çaplı ölümlere, yaralanmalara, maddi, ekonomik veya çevresel kayıplara neden olan ve etkilenen toplumun kendi kaynaklarını kullanarak başa çıkma kapasitesini aşan durum “afet” olarak tanımlanmaktadır (UNISDR, 2004). Bir topluluğun tehlikelere karşı direnci onun afet etkilerini absorbe etme ve normal sosyoekonomik faaliyetlere hızla dönme yeteneği olarak ifade edilmektedir (Gilbert, 2010: 9). Dünya çapında meydana gelen doğal afetlerin artan sıklığı ve büyüklüğü nedeniyle afet direncini daha iyi değerlendirmesine yönelik artan bir ihtiyaç söz konusudur. Afet direnci, bir bireyin, topluluğun veya toplumun doğal veya insan kaynaklı afetlere karşı dayanıklılığını, afet öncesinde, sırasında ve sonrasında alınan önlemler, yapılan hazırlıklar ve uygulanan stratejilerle belirleyebilir. Bireylerin, toplulukların ve toplumların afetlere karşı dirençli olmaları, daha güvenli bir yaşam sürmelerine yardımcı olur.

Sağlık çalışanları vermiş oldukları hizmetlerin doğası gereği; stres, aşırı iş yükü, afet ve acil durumlar gibi birçok negatif süreçlere maruz kalmaktadır. Buna karşın sağlık çalışanları verilen hizmetin

sürekliliğinin sağlanabilmesi için dayanıklı ve dirençli olmalıdır. Küresel düzeydeki çevresel, ekonomik ve sosyal değişimler hem kurumsal hem de bireysel düzeyde dayanıklı ve dirençli olma durumunu gerekli ve zorunlu hale getirmiştir. Son dönemlerin trend yaklaşımlarından pozitif psikoloji ve psikolojik iyi olma halinin sağlık alanında vazgeçilmez olduğu da görülmektedir. Bu bağlamda sağlık çalışanların gerek kişilik gerekse çevresel etmenlerle şekil alan psikolojik dayanıklılık düzeyi ve bu düzeyin üst noktalara taşınması uzun soluklu, etkili sağlık hizmeti ve mutlu çalışan odaklı hizmet sunumu için oldukça önemlidir. Afetler karşısında afete maruz kalsa bile hizmet vermeye devam etmek durumunda olan sağlık çalışanlarının afet direnci ve düzeyinin artırılması da kritik bir husustur. Bu noktadan hareketle bu çalışmada sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık ve bireysel afet direnci düzeyinin belirlenmesi, psikolojik dayanıklılığın bireysel afet direnci üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Psikolojik Dayanıklılık

Dayanıklılık teriminin ekoloji, mühendislik, ekonomi ve psikoloji gibi birçok farklı disiplinlerde, birbirinden farklı fakat birbiriyle ilişkili şekilde kavramsallaştırıldığı görülmektedir. Son yıllarda dayanıklılık kavramı hem politikada hem de akademide hızla büyümüş, sonuç olarak psikoloji gibi çeşitli alanlarda işlevsel hale gelmiştir (Graber vd., 2015: 6). Kavramsal olarak dayanıklılık, yaşamın erken dönemlerinde gelişen ve belirli koşullar altında değişmeye yatkın olmasına rağmen zaman içinde oldukça istikrarlı olan bir kişilik özelliği olarak kabul edilir (Maddi ve Kobasa, 1984). Dayanıklılık, farklı stresli koşullar altında iyi sağlık ve performansla ilişkilendirilen psikolojik bir tarzdır (Bartone, 1999: 73). Dayanıklılığı yüksek olan insanlar hayata ve işe karşı güçlü bir bağlılık duygusuna sahiptirler ve etraflarında olup bitenlerle aktif olarak ilgilenirler. Olanları kontrol edebileceklerine veya etkileyebileceklerine inanırlar ve yeni durumlardan ve zorluklardan hoşlanırlar. Ayrıca içsel olarak motive olurlar ve kendi amaç duygularını yaratırlar (Bartone vd., 2008: 78).

Psikolojik dayanıklılık, “sürekli olumsuzluklara veya potansiyel olarak travmatik olaylara maruz kalan bireylerin zaman içinde olumlu psikolojik uyum deneyimlediği dinamik bir psikososyal süreç olarak” tanımlanmaktadır (Graber vd, 2015: 5-6). Sisto vd. (2019: 1) ise psikolojik dayanıklılığı,

kişinin varoluşsal amaçlara yönelik yöneliminin devamlılığını sürdürebilme yeteneği olarak tanımlamaktadır.

Kobasa (1979), çeşitli teorik ve ampirik ipuçlarını birleştirerek psikolojik dayanıklılığı, “stresli yaşam olaylarıyla karşılaşmada bir direnç kaynağı olarak işlev gören kişilik özelliklerinin kümesi” olarak tanımlamaktadır. Dayanıklı kişilerin üç genel özelliğe sahip olduğu kabul edilir: (a) deneyimlerindeki olayları kontrol edebilecekleri veya etkileyebilecekleri inancı, (b) yaşamlarındaki faaliyetlere derinlemesine dahil olma veya bu faaliyetlere bağlılık hissetme yeteneği ve (c) daha fazla gelişme için heyecan verici bir meydan okuma olarak değişim beklentisidir (Kobasa, 1979: 3).

Bu kapsamda dayanıklılığın kişilik eğilimleri “**bağlılık, kontrol ve meydan okumak**” olmak üzere üç bileşenden oluşmaktadır (Kobasa vd., 1982: 169-170; Maddi vd., 2006: 576).

- **Bağlılık** eğilimi, kişinin yaptığı veya karşılaştığı her şeye kendini dahil etme eğilimi olarak ifade edilir. Bağlılık konusunda güçlü insanlar, stres altında izolasyona çekilmek yerine etraflarındaki insanlarla ve olaylarla ilgilenmeyi ilginç ve anlamlı bulurlar. Çevrelerindeki olaylar, nesnelere ve kişilerle özdeşleşir, baskı altında bile kolayca vazgeçemezler. Kısacası, kendini adanmış kişilerin kendileriyle ve çevreleriyle ilişkileri pasiflik ve kaçınmadan ziyade aktif yaklaşımı içermektedir.
- **Kontrol** eğilimi, yaşamın çeşitli beklenmedik durumları karşısında kişinin çaresiz değil, etkili hissetme ve davranma eğilimi olarak ifade edilmektedir. Bu, olayların ve sonuçların tam olarak belirleneceğine dair naif bir beklenti anlamına gelmez, daha ziyade hayal gücü, bilgi, beceri ve seçimleri içermektedir. Kontrolü elinde tutanlar, mücadele edip denerlerse, ortaya çıkan sonuçları etkileyebileceklerine inanırlar ve bu nedenle güçsüzlüğe ve pasifliğe gömülmek istemezler. Başa çıkma açısından, kontrol duygusu, olayları devam eden yaşam planıyla tutarlı bir şeye dönüştürmeyi amaçlayan eylemlere yol açar ve dolayısıyla daha az sarsıcı olur. Kontrol aynı zamanda strese karşı geniş ve çeşitli tepkiler dağarcığının geliştirilmesinden de sorumlu görünmektedir.
- **Meydan okuma** eğilimi, olayları tehdit edici olmaktan ziyade teşvik edici olarak nitelendirdiğinden değişiklikler karşısında algısal stresi azaltmaktadır. Burada zorluklarla mücadelede güçlü insanlar, kolay konfor ve güvenlik hakları olduğuna inanmazlar. Aksine, değişimi doğal ve olumlu deneyimlerin yanı sıra olumsuz deneyimlerden öğrenilenlerle büyümeye devam etme fırsatı olarak görmektedirler. Meydan okuma, kişinin önceki

varoluşundan elinden geleni muhafaza etmek ve korumak yerine, kendini dönüştürme ve dolayısıyla büyüme girişimlerine yol açar, aynı zamanda son derece uyumsuz olayların bile bütünleştirilmesine ve etkili bir şekilde değerlendirilmesine izin vermektedir.

Dayanıklılığın bu üç tutumu, dayanıklılığı, varoluşsal cesareti ve stresli durumlarla etkili bir şekilde başa çıkma motivasyonunu oluşturmaktadır.

Psikolojik dayanıklılığın nedenini ve nasılını anlamak için koruyucu mekanizmalar önem taşımaktadır. Koruyucu bir mekanizma, kişinin hayatının dönüm noktalarında bir risk durumuna verdiği tepkiyi doğrudan veya dolaylı olarak olumlu şekilde değiştirebilir ve olumsuz süreçleri azaltabilir. Kavramsal olarak koruyucu mekanizmalar;

- Riskin etkisini azaltmak
- Negatif zincir reaksiyonlarını azaltmak veya kırmak
- Öz yeterliliği oluşturmak ve sürdürmek veya
- Yeni fırsatlar açmak

olarak sıralanmaktadır (Rutter, 1987: 316).

Psikolojik dayanıklılığın arkasındaki itici güç, dirençli bir şekilde yeniden bütünleşmenin enerji kaynağı veya motivasyonu ne olduğu araştırılmış, dayanıklılığın "herkesin içinde bulunan ve onu ruhsal bir güç kaynağıyla kendini gerçekleştirme, fedakarlık, bilgelik ve uyum peşinde koşmaya iten, kendi kendini düzelter bir güç" olduğunu ileri sürülmüştür. Buna göre insanoğlu zorluklarla yüzleşmesine ve önceden var olan dengenin bozulmasına neden olabilecek doğuştan gelen, genetik olarak belirlenmiş bir dirençlilik eğilimine sahiptir (Richardson & Waite, 2002: 66-67).

Son yıllarda ki psikolojik dayanıklılık araştırmaları, bireysel dayanıklılığı kolaylaştırmak için ekonomik, sağlık, sosyal, bilişsel ve beceriye dayalı mekanizmaların dikey olarak birden fazla düzeyde, yatay olarak birden fazla yaşam alanı boyunca ve geçici olarak bir ömür boyu sürecek fırsat ve adaptasyon boyunca etkileşime girdiğini belirlemiştir (Graber vd., 2015: 22).

Afetler ve iklim değişikliği ile mücadelede, mühendislik ve sosyal-ekolojik sistemler tarafından desteklenen geniş çapta dayanıklılık yaklaşımları ortaya çıkarken, dayanıklılığın psikolojik yönlerini bütünleştirmeye olan ilginin son yıllarda arttığı görülmektedir (Clayton vd, 2015: 640). Afetler yaygın yıkımı, ölümlere yol açarken hayatta kalanlara çok büyük maddi, fiziksel, insani ve psikolojik

sonuçlar bırakmaktadır. Bu nedenle afet süreci ve sonrasında psikolojik dayanıklılık kavramı ön plana çıkmaktadır.

Büyük etki yaratan afetlerden biri olan Katrina kasırgası sonrasında da hayatta kalanlar yas, arkadaşlarından ve ailelerinden ayrılma, büyük maddi hasar, yerinden edilme ve iş kaybı gibi sorunlarla mücadele etmek zorunda kaldılar. Bu ani ve acı verici stres etkenleriyle başa çıkmak elbette herkes için zorlayıcı olabilir, ancak en çok etkilenenler yoksul Afrika kökenli Amerikan toplulukları olmuştur. Afrika kökenli Amerikalı çocuklar ve ebeveynlerinin katılımı ile afet sonrası başa çıkma stratejileri hakkında yapılan çalışma sonucunda şaşırtıcı bir şekilde hayatta kalan Afrikalı Amerikalılar da özellikle sosyokültürel açıdan olağanüstü bir dayanıklılık gösterdikleri görülmüştür. Katrina'dan sağ kurtulanların psikolojik dayanıklılığına ilişkin bu araştırmada, sıkıntı zamanlarında ekolojik ağların ve kültürel kaynakların değerinin, aile ve akraba üyeleriyle duygusal bağ, dini veya manevi rehberlik ve sosyal desteği başa çıkmada kritik öneme sahip olduğu vurgulanmıştır (Salloum ve Lewis, 2010: 31).

Psikolojik dayanıklılık, zorluklarla, belirsizlikle ve değişimle etkili bir şekilde başa çıkabilmek için hayati öneme sahiptir. Covid-19 Pandemi döneminde psikolojik dayanıklılığa katkıda bulunabilecek temel davranışları ve diğer faktörleri belirlemesi amacıyla ABD de yapılan çalışmada, dayanıklılığı daha düşük olanlar, pandemik krizin duygusal zorluklarıyla baş etmekte daha fazla zorluk yaşadıkları belirlenmiştir. Pandemi karşısında psikolojik dayanıklılık değiştirilebilir faktörlerle ilişkili olduğu; daha sık dışarı çıkma, daha fazla egzersiz yapma, aileden, arkadaşlardan ve önemli kişilerden daha çok sosyal destek aldığını düşünen, sık dua eden ve daha iyi uyuyan kişiler arasında daha yüksek olduğu görülmüştür (Killgore vd., 2020: 1).

2.2. Bireysel Afet Direnci

Oxford İngilizce Sözlüğünde, Direnç sözcüğü latince “resilio” kelimesinden türemiş olup, “geri atlamak veya geri sıçrama eylemi” olarak tanımlanmaktadır. Genel olarak mekanik anlamda, kullanılmasına karşın 1970'li yıllardan bu yana kavram, strese maruz kalan ve kendini toparlayıp orijinal durumuna geri dönme yeteneğine sahip sistemleri tanımlamak için daha yaygın kullanılmaya başlanmıştır (Klein vd., 2003: 35). İngilizce literatürde “resilience” olarak kullanılan kelimenin “dayanıklılık, esneklik, dirençlilik” olarak Türkçe alan yazımında kullanıldığı görülmektedir. Afet

alanında **dirençlilik/dayanıklılık**; “Potansiyel olarak tehlikelere maruz kalan bir sistem, topluluk veya toplumun, kabul edilebilir bir işleyiş ve yapı düzeyine ulaşmak ve bunu sürdürmek için direnerek veya değiştirerek uyum sağlama kapasitesi” olarak ifade edilmektedir. Bu tanımdaki kapasite, bir afeti öngörmek, onunla başa çıkmak, direnmek ve ondan kurtulmak için kullanılan bireysel, sosyal ve toplumsal güçleri ve kaynakları içermektedir (UNISDR, 2004).

Afetler, önemli psikolojik zarara neden olabilecek ve “depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu” gibi çeşitli zihinsel sağlık bozukluklarına yol açabilecek potansiyel olarak travmatik olaylar olarak kabul edilmektedir (McFarlane ve Norris, 2006: 4). Bununla birlikte afetler genel olarak bir toplumun tamamını etkileyebilir ancak tüm insanları eşit şekilde etkilemezler. Burada insan popülasyonlarını bir afetten kaynaklanan olumsuz sonuçlar açısından etkilenme düzeyi gelir, yaş, ırk, etnik köken, sağlık ve cinsiyet gibi faktörler bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. Araştırmacılar, ırksal ve etnik azınlıkların, kadınların, yaşlı yetişkinlerin, yoksulların, engelli bireylerin ve çocukların afetlerin olumsuz etkilerine karşı daha savunmasız olduklarının altını çizmektedir (Cutter vd., 2003: 243; Enarson, 2012: 2; First vd., 2017: 391).

Sendai Afet Riskinin Azaltılması Çerçevesi, 2015-2030, insan adaptasyonunu teşvik etmek için bireylerin ve toplulukların dayanıklılığına yatırım yapmanın önemini vurgulamaktadır (UNISDR, 2015: 11). Son yıllarda çokça konuşulan ve yaşanan iklim değişikliği sürecinin doğal afetlerin şiddetini etkileyeceği tahmin edilmektedir. Bu durum da hükümetlerin, afet ve acil durum yöneticileri bu tür olaylara karşı bireysel ve toplumsal dayanıklılığı artırmanın yollarını armaya yöneltmektedir.

Bireysel düzeyde, bireyin içindeki ve çevresindeki çok sayıda varlık ve kaynak, onun dirençlilik kapasitesini etkilemektedir (Masten, 2001: 232). Bireysel dirençliliğin yaygın olarak “dayanıklılık” veya “tutarlılık duygusu” gibi kişilik özelliklerinden biri olarak kabul edildiği görülmektedir. Bu açıdan bireysel dirençlilik, “yaşama isteği, bir durumu zorlayıcı olarak algılama, bağlılık ve kontrol duygusu, anlam duygusu, öz yeterlilik ve öğrenilmiş güçlülük” gibi unsurları içermektedir. Belirtilen kişisel özelliklerin yanı sıra, sosyal alanda stres etkenleriyle baş etme yeteneği açısından çok önemli olduğu ampirik olarak belirlenmiştir (Boon vd., 2012). Bireylerin, kişisel özelliklerine ek olarak, çevrelerindeki aile, toplum, kültür gibi birden fazla sistemin etkileri ile birlikte dirençlilik düzeyi değişmekte, bireyler başarılı adaptasyonu ve refahı destekleyen dış kaynaklardan yararlanabilmektedirler (Norris vd., 2008: 138). Ayrıca bir bireydeki dayanıklılığın sabit bir durumdan ziyade bir süreç olduğu kabul edilmekte, kişinin dayanıklılık düzeyi potansiyel olarak

yaşamı boyunca değişmektedir. Ayrıca dirençli olma yeteneği yaşam süresi boyunca her insanda farklılık göstermektedir (Hegney vd., 2007: 11).

Afet sürecinde bireysel direnç, bir dizi koruyucu faktör olarak görülmekle birlikte, olumsuz olaylara maruz kalmanın ardından oluşan olumlu bir uyum süreci olarak ifade edilmektedir (Plough vd.,2013: 1191). Bireysel afet direnci, bireyin afet durumlarıyla başa çıkmak için iç ve dış kaynaklardan yararlanma kapasitesine odaklanmaktadır. “Bireyin afetle ilgili bilgileri edinme, işleme, anlama ve afet risk durumlarıyla başa çıkmada uygun ve rasyonel karar alması ve eyleme geçebilmesi için ilgili kaynakları belirleme ve harekete geçirme kapasitesine sahip olma derecesi” olarak tanımlanır (DiTirro, 2018: 12).

Afet direncine katkıda bulunan birçok faktör söz konusudur. Boon vd., (2012: 400) bireysel direnç ile ilgili çalışmaları gözden geçirmiş ve bunun iki tür faktöre bağlı olduğunu belirtmiştir. Bunlar; 1) sosyal yeterlilik, problem çözme, özerklik, öz yeterlilik ve gelecek ve amaç duygusu gibi kişisel faktörler ve 2) akranlar, aile, iş, okul ve yerel topluluk gibi bağlamsal ve çevresel faktörler olarak ifade edilmiştir. First vd., (2020: 5-6) ise bireysel afet direncini etkileyen faktörlerin ve kapasitelerini “fiziksel kaynaklar, sosyal kaynaklar ve uyarlanabilir davranışlar ile kişilik özellikleri” başlıkları altında ele almıştır. Buna göre bireysel afet dirençlilik kapasitelerinin her biri bireysel dirençliliği desteklediği tespit edilmiştir.

- **Fiziksel kaynaklar;** Dirençliliğin, bireylerin eriştiği fiziksel kaynaklara bağlı olduğu belirtilmektedir. Çalışmalar fiziksel ve ekonomik kaynaklara (finansal istikrar, gıda güvenliği, barınma) sahip olmanın, bireyler için dirençliliği arttırdığı ifade edilmektedir (Abramson vd, 2015: 42; Beauchamp vd, 2019: 295).
- **Sosyal Kaynaklar;** Aile, toplum ve sosyal ağ desteği gibi sosyal kaynakların varlığının bireysel dirençlilikte önemli olduğu, özellikle afet sonrasında aile, toplum ve ağ desteğinin iyileşmeyi hızlandıran en önemli faktörler olduğunu belirtmektedir (Kaniasty, 2012: 22; Breckenridge ve James, 2012: 244).
- **Uyarlanabilir davranışlar ve özellikler;** Afetle ilişkili stres faktörlerinin psikolojik ve duygusal etkileri, kişinin baş etme düzeyini bu da bireysel dirençliliği etkilemektedir. Bu nedenle sorun çözme, sıkıntı düzenleme ve iyimserlik gibi çeşitli uyum sağlayıcı davranış ve özelliklere sahip olmanın, afetlerin psikolojik ve duygusal etkileriyle başa çıkmada yardımcı olduğu ve bireysel dirençliliği arttırdığı ifade edilmektedir (Hobfoll vd., 2015: 3; First vd., 2020: 6).

Afetler, stres, travma, sıkıntı verici psikolojik tepkiler ve bozulan sosyal ağlar nedeniyle deneyimli müdahale ekiplerinin bile dayanıklılığını zayıflatabilir. Travmatik olaylardan sonra keder, üzüntü ve diğer çeşitli duygular yaygındır. Ancak dirençli bireyler, stresin ve acı veren olayların duygu ve etkileriyle baş edebilir ve hayatlarını yeniden inşa edebilirler. Afetle etkili başa çıkmanın, müdahale eden kişinin bireysel direnciyle büyük ilgisi vardır. Bireysel direnç, kişisel refahı ve zihinsel sağlığı destekleyen davranışları, düşünceleri ve eylemleri içermektedir (US Department of Health & Human Services, 2022: 1). Bu bağlamda sağlık çalışanlarının bireysel afet direnci kritik öneme sahiptir. Sağlık çalışanları da afetlerde ön saflarda rol almakta müdahale ve rehabilitasyon döneminde oldukça yoğun iş yükü ile karşı karşıya kalmaktadır. Afetlerde sağlık hizmetinin sürekliliği sağlık çalışanlarının bireysel afet direnci ile birlikte destekleneceği kabul edilebilir.

Alan yazınında afet direnci üzerine yapılan araştırmaların çoğunun bireysel düzeyden ziyade toplumsal düzeyde ele alındığı görülmektedir. Afetlere dirençlilik konusunda toplumsal ve bireysel bakış açıları birbirini dışlayan değil aksine tamamlayandır (Matsukawa vd., 2024: 2). Toplum bireylerden oluşmaktadır ve bireylerin afet direncinin artması toplumsal düzeye de yansiyacaktır. Bireysel afet direnci bireyin afet öncesi, sırası ve sonrasında sahip olduğu yetenekleri ile birlikte afetle başa çıkma kapasitesini ifade etmektedir. Dirençli bireylerin, kendilerini koruyabilmeleri, toplumların daha hızlı bir şekilde iyileşmesine ve afetlerin etkilerini azaltmaya yardımcı olabilmeleri öngörülmektedir.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Psikolojik dayanıklılık ve bireysel afet direnci özellikle afet literatüründe incelenmesi gereken kavramlardır. Bu kapsamda bu çalışmada sağlık çalışanlarında psikolojik dayanıklılığın bireysel afet direnci üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada demografik faktörler ile psikolojik dayanıklılık ve bireysel afet direnci arasında anlamlı bir fark olup olmadığının ortaya konulması da çalışmanın ikincil amacıdır.

3.2. Araştırma Tasarımı, Modeli ve Hipotezleri

Tarama modeli ile gerçekleştirilen bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı, kesitsel tipte tasarlanmıştır. Çalışmada “Katılımcıların psikolojik dayanıklılığı ne düzeydedir? Katılımcıların bireysel afet direnci ne düzeydedir? Sosyo-demografik değişkenler ile psikolojik dayanıklılık ve bireysel afet direnci arasında fark var mıdır? Psikolojik dayanıklılığın bireysel afet direnci düzeyi üzerine bir etkisi var mıdır?” araştırma sorularına yanıt aranmıştır. Araştırmanın hipotezleri;

H1: Psikolojik dayanıklılık bireysel afet direncini anlamlı düzeyde pozitif yönde etkiler.

H2: Meydan okuma dayanıklılık bireysel afet direncini anlamlı düzeyde pozitif yönde etkiler.

H3: Kendini adama dayanıklılık bireysel afet direncini anlamlı düzeyde pozitif yönde etkiler.

H4: Kontrol dayanıklılık bireysel afet direncini anlamlı düzeyde pozitif yönde etkiler.

3.3. Örneklem ve Verilerin toplanması

Bu çalışma İstanbul ilinde bir sağlık kurumunda 25.03.2024-30.04.2024 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma evreni sağlık kurumunda araştırma tarihleri içerisinde çalışan tüm sağlık çalışanlarını oluştururken, araştırma örneklemini ise kolayda örneklem metodu kullanılarak belirlenen, çalışma tarihlerinde söz konusu çalışmaya gönüllü olarak katılım gösteren 226 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Örneklem yeterliliğinin belirlenmesinde G*Power 3.1.9.7 analizi yapılmıştır. Analizi sonucuna göre %80 güç düzeyinde 0,30 etki büyüklüğünde 190 kişinin yeterli olacağı ön görülmüştür (Cohen, 1992; Arslan ve Demir, 2022). Bu çalışmada sağlık çalışanlarının gönüllü katılımı ile 226 kişiye ulaşılmış ve örneklemin yeterli olacağı söylenebilir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” ve “Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve “Bireysel Afet Direnci Ölçeği”nden yararlanılmıştır. Sosyo-demografik özellikleri içeren söz konusu formda “cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek kıdemi, kurumda çalıştıkları yıl, kurumdaki görevleri, gelir algıları, afet deneyimi, afet eğitim bilgisi vb.,” gibi değişkenlere yer verilmiştir.

Işık (2016) tarafından geliştirilen “Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği” 21 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar “*kendini adama, kontrol ve meydan okuma*” olarak adlandırılmıştır. Bu ölçek 18 yaş ve üzeri bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek puanlaması Likert tipi (0= *Hiç Katılmıyorum* ile 4= *Tamamen Katılıyorum*) olup ölçekten alınan puanlar arttıkça bireylerin psikolojik dayanıklılığının arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçek geneli Cronbach Alpha katsayısı Işık (2016) çalışmasında 0,76’dır. Bu çalışmada ölçek geneli Cronbach Alpha değeri 0,82’dir (Tablo 2).

DiTirro (2018) tarafından geliştirilen ve Şen (2022) tarafından Türkçeye uyarlanmış “Bireysel Afet Direnci Ölçeği” 18 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar “*tecrübe ile başa çıkma, bilgi ile başa çıkma, ortak başa çıkma, duygusal başa çıkma*” olarak adlandırılmıştır. Bu ölçek bireylerin bireysel afet direncini düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek puanlaması 5’li Likert tipi (1-*Kesinlikle Katılmıyorum* ile 5-*Kesinlikle Katılıyorum*) şeklindedir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireylerin bireysel afet direnci arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçek geneli Cronbach Alpha katsayısı Şen (2022) çalışmasında 0,863’dür. Bu çalışmada ölçek geneli Cronbach Alpha değeri 0,844’dür (Tablo 2).

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul izni “Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırma Önerisi Etik Değerlendirme Kurulu”ndan 20/03/2024 tarihli ve 2024/5 sayılı kararı ile alınmıştır.

3.6. Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 26 ve AMOS 24 paket programları tercih edilmiştir. Veriler normal dağılım göstermiştir (Çarpıklık= -,374 ile ,231; Basıklık= -,183 ile 1,320) (Hair vd., 2013). SPSS 26.0 kullanılarak tanımlayıcı istatistikler, ölçeklerin iç tutarlılığı için Cronbach Alpha katsayısı, ölçek değişkenleri ile demografik değişkenler arasında fark testleri (bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi), gruplar arası farklılığı belirlemek için Pos Hoc Tukey testi ile incelenmiştir.

Ölçek değişkenleri arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. Araştırma hipotezlerinde AMOS 24 programından yararlanılmış ve Yapısal Eşitlik Modeli ile test edilmiştir. Beta katsayılarının alt ve üst sınır aralıklarının belirlenmesinde bootstrapping (5000 bootstrap samples) yöntemi kullanılmıştır. Sonuçlar bootstrap güven aralıklarında tahmin edilmiştir. Güven aralığı %95 olarak belirlenmiş ve sıfır içermemiştir. $P < 0,05$ 'te istatistiksel olarak anlamlıdır.

3.7. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma İstanbul ilinde bir sağlık kurumunda sağlık çalışanlarının katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Örneklem sayısının zaman ve maliyet sınırlılığı kapsamında kısıtlı tutulması, katılımcıların verdikleri yanıtlarda dürüst ve samimi olması araştırmanın kısıtıdır. Ayrıca araştırma gerçekleştirildiği tarihlerde kurumda bulunan ve çalışmaya gönüllü katılım sağlayan kişilerle sınırlıdır.

4. BULGULAR

Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik bilgileri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik bilgileri

Sosyo-demografik bilgiler		N	%
Cinsiyet	Kadın	146	64,6
	Erkek	80	35,4
Medeni Durum	Evli	125	55,3
	Bekar	101	44,7
Yaş	20-30 yaş	58	25,7
	31-40 yaş	88	38,9
	41 yaş ve üzeri	80	35,4
Eğitim	Lise	20	8,8
	Ön lisans	64	28,3
	Lisans	80	35,4
	Lisansüstü	62	27,4
Toplam mesleki yıl	1-5 yıl	51	22,6

	6-10 yıl	49	21,7
	11-15 yıl	31	13,7
	16-20 yıl	42	18,6
	21 yıl ve üzeri	53	23,5
Bulduğunuz kurumda çalışma süresi	1-5 yıl	94	41,6
	6-10 yıl	55	24,3
	11-15 yıl	36	15,9
	16-20 yıl	27	11,9
	21 yıl ve üzeri	14	6,2
Görev	Hekim	11	4,9
	Hemşire	42	18,6
	İdari Personel	76	33,6
	Sağlık Personeli	82	36,3
	Teknik Servis	15	6,6
Ekonomik durum	Gelir giderden Az	52	23
	Gelir-Giderden Fazla	53	23,5
	Gelir-Gidere Eşit	121	53,5
Afet deneyim	Evet	114	80,4
	Hayır	112	49,6
Afet ile ilgili eğitim	Evet	146	64,6
	Hayır	80	35,4

Sağlık çalışanlarının %64,6'sı kadın, %55,3'ü evli, %38,9'u 31-40 yaş aralığında, 35,4'ü lisans mezunu, %23,5'inin toplam mesleki yılı 21 yıl ve üzeri, %41,6'sının buldukları kurumda çalışma süresi 1-5 yıl, %36,3'ünün sağlık personeli olarak görev yaptığı, %53,5'inin gelir gidere eşit olduğu, %80,4'ünün afet deneyimi olduğu ve %64,6'sının ise afet ile ilgili eğitim aldığı belirlenmiştir.

Psikolojik dayanıklılık ve bireysel afet direncine yönelik tanımlayıcı istatistikler Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Psikolojik dayanıklılık ve bireysel afet direncine yönelik tanımlayıcı istatistikler

Değişkenler	Min-Max	$\bar{x}\pm ss$	Skewness	Kurtosis	Crombach Alpha
Psikolojik Dayanıklılık	0-4	2,79±0,36	0,112	0,391	0,802
Meydan okuma	0-4	2,98±0,47	-0,108	-0,021	0,772
Kendini adama	0-4	2,68±0,44	0,057	-0,183	0,741
Kontrol	0-4	2,72±0,41	0,081	0,166	0,758
Bireysel Afet Direnci	1-5	3,45±0,44	0,231	1,009	0,844
Tecrübe ile Başa Çıkma	1-5	3,41±0,75	-0,351	0,106	0,891
Bilgi ile Başa Çıkma	1-5	2,80±0,82	0,038	-0,116	0,811
Ortak Başa Çıkma	1-5	4,03±0,62	-0,732	1,320	0,829
Duygusal Başa Çıkma	1-5	3,55±0,90	-0,374	-0,140	0,904

Psikolojik dayanıklılık genel puan ortalaması 2,79±0,36; alt boyutlarda meydan okuma 2,98±0,47; kendini adama 2,68±0,44 ve kontrol 2,72±0,41’dir. Bireysel afet direnci genel puan ortalaması 3,45±0,44; alt boyutlarda tecrübe ile başa çıkma 3,41±0,75; bilgi ile başa çıkma 2,80±0,82; ortak başa çıkma 4,03±0,62; duygusal başa çıkma 3,55±0,90’dır.

Psikolojik dayanıklılık ve bireysel afet direncinin demografik değişkenlere göre değerlendirilmesi Tablo 3’te gösterilmiştir.

Tablo 3. Psikolojik dayanıklılık ve bireysel afet direncinin demografik değişkenlere göre değerlendirilmesi

Değişkenler	N	Psikolojik Dayanıklılık		Bireysel Afet Direnci	
		$\bar{x}\pm ss$	Test Değeri	$\bar{x}\pm ss$	Test Değeri

Cinsiyet**

Kadın	146	2,80±0,34	t:0,595	3,44±0,45	t:-0,068
Erkek	80	2,77±0,40	p:0,552	3,45±0,42	p:0,946
<hr/>					
Medeni durum**					
Evli	125	2,77±0,35	t:-0,891	3,42±0,42	t:-0,866
Bekâr	101	2,82±0,38	p:0,374	3,47±0,46	p:0,387
<hr/>					
Yaş***					
20-30 yaş	58	2,79±0,42		3,47±0,42	
31-40 yaş	88	2,79±0,36	f:0,002	3,43±0,48	f:0,141
41 yaş ve üzeri	80	2,80±0,31	p:0,998	3,44±0,42	p:0,868
<hr/>					
Eğitim***					
Lise	20	2,86±0,30		3,66±0,30	
Ön lisans	64	2,78±0,38	f:0,293	3,40±0,49	f:2,299
Lisans	80	2,80±0,36	p:0,830	3,47±0,47	p:0,078
Lisansüstü	62	2,77±0,36		3,39±0,37	
<hr/>					
Toplam mesleki yıl***					
1-5 yıl ¹	51	2,73±0,34		3,35±0,47	
6-10 yıl ²	49	2,92±0,37	f:3,412	3,55±0,39	f:2,110
11-15 yıl ³	31	2,88±0,32	p:0,010*	3,54±0,45	p:0,081
16-20 yıl ⁴	42	2,77±0,43		3,45±0,51	
21 yıl ve üzeri ⁵	53	2,70±0,30		3,38±0,36	
<hr/>					
Gruplar arası fark 2>5					
<hr/>					
Bulduğunuz kurumda çalışma süresi***					
1-5 yıl	94	2,80±0,35		3,49±0,46	
6-10 yıl	55	2,83±0,37		3,43±0,40	
11-15 yıl	36	2,80±0,35	f:0,524	3,47±0,46	f:0,986
16-20 yıl	27	2,73±0,43	p:0,718	3,33±0,48	p:0,416
21 yıl ve üzeri	14	2,71±0,30		3,34±0,26	
<hr/>					
Görev***					

Hekim	11	2,74±0,22		3,40±0,42	
Hemşire	42	2,81±0,35	f:0,291	3,50±0,45	f:1,062
İdari Personel	76	2,81±0,37	p:0,884	3,51±0,44	p:0,376
Sağlık Personeli	82	2,77±0,37		3,38±0,45	
Teknik Servis	15	2,86±0,38		3,36±0,38	
Ekonomik durum***					
Gelir giderden az	52	2,81±0,37		3,47±0,49	
Gelir-Giderden Fazla	53	2,78±0,37	f:0,085	3,43±0,41	f:0,118
Gelir-Gidere Eşit	121	2,79±0,39	p:0,918	3,44±0,43	p:0,889
Afet deneyim**					
Evet	114	2,80±0,36	t:0,316	3,50±0,43	t:1,704
Hayır	112	2,79±0,36	p:0,753	3,39±0,45	p:0,090
Afet ile ilgili eğitim**					
Evet	146	2,84±0,36	t:2,511	3,54±0,44	t:4,616
Hayır	80	2,71±0,34	p:0,013*	3,27±0,39	p:0,000*

*p<0,05; **Bağımsız Örneklem T Testi; ***Tek Yönlü Varyans Analizi

Sağlık çalışanlarında toplam mesleki yıl ile psikolojik dayanıklılık (p:0,010) ve afet ile ilgili eğitim alma (p:0,013) durumları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Afet ile ilgili eğitim alanlarda psikolojik dayanıklılık anlamlı düzeyde daha yüksektir. Gruplararası farklılığı belirlemek amaçlı yapılan Pos Hoc Tukey Testinde; toplam mesleki yıl gruplarında 6-10 yıl ile 21 yıl ve üzeri ile olanlar arasındaki ortalama puan farkı 6-10 yıl olanlar lehine anlamlıdır. Sağlık çalışanlarında cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim, buldukları kurumda çalışma süresi, görev, ekonomik durum ve afet deneyimi ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Sağlık çalışanlarında afet ile ilgili eğitim alma durumları ile bireysel afet direnci arasında anlamlı bir fark olduğu (p:0,000) ve afet ile ilgili eğitim alanlarda bireysel afet direnci anlamlı düzeyde daha yüksektir. Sağlık çalışanlarında cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim, toplam mesleki yıl, buldukları

kurumda çalışma süresi, görev, ekonomik durum ve afet deneyimi ile bireysel afet direnci arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 3).

Psikolojik dayanıklılık ve bireysel afet direnci arasında pearson korelasyon analizi sonuçlarına Tablo 4'te yer verilmiştir.

Tablo 4. Psikolojik dayanıklılık ve bireysel afet direnci arasında pearson korelasyon analizi sonuçları

Değişkenler		Bireysel Afet Direnci	Tecrübe ile Başa Çıkma	Bilgi ile Başa Çıkma	Ortak Başa Çıkma	Duygusal Başa Çıkma
Psikolojik Dayanıklılık	r	0,489**	0,489**	0,268**	0,432**	0,013
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,850
Meydan Okuma	r	0,317**	0,338**	0,153*	0,335**	-0,029
	p	0,000	0,000	0,022	0,000	0,665
Kendini Adama	r	0,491**	0,456**	0,319**	0,393**	,025
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,710
Kontrol	r	0,404**	0,416**	0,193**	0,335**	0,040
	p	0,000	0,000	0,004	0,000	0,546

**p<0,01

Sağlık çalışanlarında psikolojik dayanıklılık (r: 0,489), meydan okuma (r: 0,317), kendini adama (r: 0,491) ve kontrol (r: 0,404) ile bireysel afet direnci arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu ortaya çıkmıştır (Tablo 4).

Sağlık çalışanlarında psikolojik dayanıklılığın bireysel afet direnci üzerindeki etkisi AMOS 24 programında test edilmiştir. Bu doğrultuda Yapısal Eşitlik Modeli oluşturulmuş ve modele yönelik elde edilen model uyum indeks değerleri Tablo 5'te sunulmuştur.

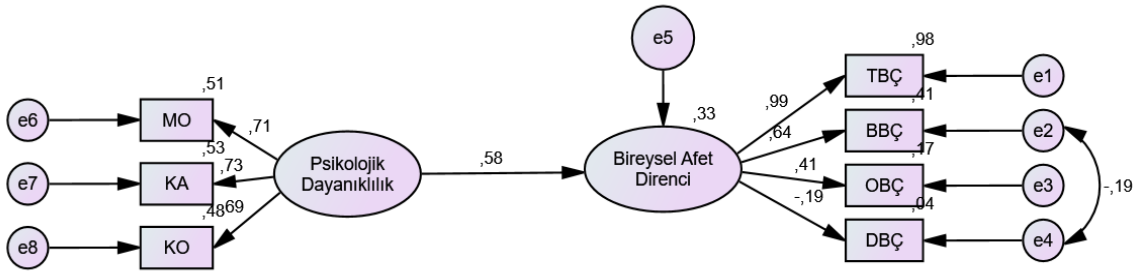
Tablo 5. Model uyum indeks değerleri

Kriter	χ^2 /sd	RMR	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
İyi Uyum	≤ 3	$\leq 0,05$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,95$	$\geq 0,95$	$\geq 0,95$	$\geq 0,97$	$\leq 0,05$

Kabul Edilebilir	≤5	≤0,08	≥0,85	≥0,85	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,95	≤0,08
Şekil 1 Model									
Uyum İndeks Değerleri	1,804	0,016	0,977	0,942	0,955	0,979	0,960	0,979	0,060
Şekil 2 Model									
Uyum İndeks Değerleri	1,527	0,015	0,983	0,948	0,969	0,989	0,973	0,989	0,048

Tablo 5 incelendiğinde Şekil 1 ve Şekil 2’de oluşturulan modeller için model fit değerlerinin kabul edilebilir ve iyi uyum düzeyinde olduğu görülmektedir (Kartal ve Bardakçı, 2018: 70).

Psikolojik dayanıklılığın bireysel afet direnci üzerindeki etkisi görsel sonuçları Şekil 1’de elde edilen tüm analiz sonuçları ise Tablo 6’da sunulmuştur.

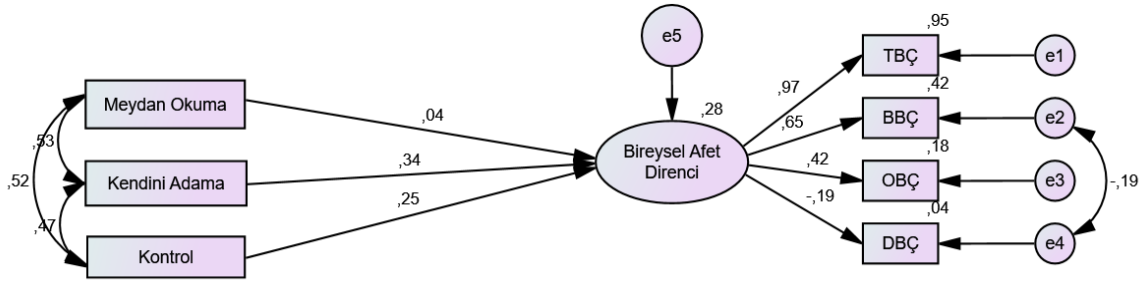


Şekil 1. Psikolojik dayanıklılığın bireysel afet direnci üzerindeki etkisi

(MO: Meydan okuma; KA: Kendini Adama; KO: Kontrol; TBÇ: Tecrübe İle Başa Çıkma; BBÇ: Bilgi İle Başa Çıkma; OBÇ: Ortak Başa Çıkma; DBÇ: Duygusal Başa Çıkma)

Sağlık çalışanlarında psikolojik dayanıklılığın bireysel afet direnci üzerinde (β : 0,575) anlamlı ve pozitif yönde etkilediği ve açıklanan varyans değeri (R^2) 0,331 olup H1 hipotezi kabul edilmiştir (Tablo 6).

Psikolojik dayanıklılık alt boyutlarının (meydan okuma, kendini adama ve kontrol) bireysel afet direnci üzerindeki etkisi görsel sonuçlarına Şekil 2’de yer verilmiştir.



Şekil 2. Meydan okuma, kendini adama ve kontrolün bireysel afet direnci üzerindeki etkisi

Tablo 6. Psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarının (meydan okuma, kendini adama ve kontrol) bireysel afet direnci üzerindeki etkisi

Değişkenler	SE (β)	NSE	S.E	C.R	P	R ²	Alt sınır	Üst sınır	P değeri
(Şekil 1)									
Psikolojik Dayanıklılık → Bireysel Afet Direnci	0,575	1,477	0,211	7,007	***	0,331	0,417	0,731	0,010*
(Şekil 2)									
Meydan okuma → Bireysel Afet Direnci	0,038	0,058	0,114	0,510	0,610		-0,100	0,172	0,782
Kendini Adama → Bireysel Afet Direnci	0,338	0,561	0,119	4,718	***	0,280	0,200	0,494	0,010*
Kontrol → Bireysel Afet Direnci	0,249	0,436	0,125	3,486	***		0,088	0,377	0,010*

*p<0,05; ***p<0,001; SE: Standartize Edilmiş Katsayılar; NSE: Standartize Edilmemiş Katsayılar

Ölçek alt boyutlarında; kendini adama (β : 0,338) ve kontrolün (β : 0,249) bireysel afet direnci üzerinde anlamlı ve pozitif yönde etkilediği olduğu ve açıklanan varyans değeri (R^2) 0,280'dir. Bu doğrultuda

çalışma kapsamında geliştirilen H3 ve H4 hipotezleri kabul edilmiştir. Meydan okumanın bireysel afet direnci üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı ($p:0,610$) belirlenmiş ve H2 hipotezi reddedilmiştir (Tablo 6).

5. TARTIŞMA

Araştırmacılar dayanıklılığın/dirençliliğin hem bireysel (Bonanno vd., 2015; Masten, 2001) hem de topluluk düzeyinde (Norris vd, 2008) iş başındaki normatif uyum süreçlerini yansıttığını belirtmektedir. Afetlere karşı direncin önemli bir bileşeni olan psikolojik dayanıklılığın göstergeleri ve afet direnci ile psikolojik dayanıklılığa ilişkin araştırmaların oldukça az olduğunu görülmekle birlikte (Rodriguez-Llanes vd., 2013: 1) son dönemlerde afetlere karşı dayanıklılık, afet direnci, bireysel afet direnci ve psikolojik dayanıklılık ile ilişkisine ilişkin çalışmalara yönelme olduğu söylenebilir.

Bu çalışma sonucunda sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık ölçeği genel puan ortalamasının yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç alan yazınında yapılan benzer çalışma sonuçları ile uyumlu olduğu görülürken (Yiğitbaş vd., 2018: 222; Güngörmüş vd., 2015: 12; Ülker Tümlü ve Recepoğlu, 2013: 208), bazı çalışma sonuçları ile farklı olduğu görülmektedir. Karacaoğlu ve Köktaş (2016) hastane çalışanları örnekleminde yaptıkları çalışmada psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ortalama üzeri ile kısmen dayanıklı oldukları tespit ederken; Cevizci ve Müezzini (2019) yine hastane çalışanlarının katılımıyla yaptıkları çalışmada, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek düzeyde olduğunu tespit edilmişlerdir (Karacaoğlu ve Köktaş, 2016: 123; Cevizci ve Müezzini, 2019: 166-169). Tüm sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarında psikolojik dayanıklılığın yüksek düzeyde olduğu ve literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Çalışmada ele alınan diğer temel değişken bireysel afet direnci ölçeği genel puan ortalamasının ise yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç alan yazınında yapılan benzer çalışma sonuçları ile uyumlu olduğu görülmektedir. Yayla (2020) üniversite öğrencilerinin katılımıyla gerçekleştirdiği bireysel afet direnci ölçek uyarlama çalışmasında, bireysel afet direncinin olduğu tespit etmiştir (Yayla, 2020: 60). Bireysel afet direnci ölçeği puan ortalaması yüksek düzeyde olduğu tespit edilse de bu sonucun alan yazınındaki bazı çalışma sonuçları ile farklı olduğu görülmektedir. Grimes vd. (2020) hemşirelik öğrencilerinden oluşan grupla yaptıkları çalışmada direnç düzeyini orta düzeyde olduğunu tespit ederken, Chow vd. (2018) yine hemşirelik öğrencilerinin katılımıyla gerçekleştirdiği çalışmasında öğrencilerin dirençlilik düzeyinin nispeten düşük düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir

(Grimes vd., 2020: 7; Chow vd., 2018: 1). Sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık ve bireysel afet direnci düzeyinin yüksek olması, sağlık hizmet sunumunda çalışma ortamının yoğun, stresli ve hem fiziksel hem de psikolojik olarak zorlayıcı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Zira sürekli zorlayıcı şartlar altında hizmet sunma zorunluğu dayanıklılık ve direnç düzeyinin gelişimine olumlu yansıdığı ifade edilebilir.

Çalışmada psikolojik dayanıklılığın demografik değişkenlerle fark testleri ele alındığında, sağlık çalışanlarında cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim, buldukları kurumda çalışma süresi, görev ve ekonomik durum ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Bu sonucu alan yazınındaki bazı çalışmaların destelediği görülmektedir. Sezgin (2012) ilköğretim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerini incelediği çalışmada, cinsiyet, yaş değişkenlerine göre psikolojik dayanıklılık düzeyinin değişmediğini tespit ederken, Ülker Tümlü ve Receptoğlu (2013) akademik personel katılımıyla yaptıkları çalışmada, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin cinsiyete, yaşa, medeni duruma, unvana göre anlamlı bir fark göstermediğini tespit etmişlerdir (Sezgin, 2012: 489; Ülker Tümlü ve Receptoğlu, 2013: 205). Görüldüğü üzere çalışma bulguları literatür tarafından desteklenmiştir. Buna karşın alan yazınındaki bazı çalışmalarda cinsiyete göre psikolojik dayanıklılık düzeyinin değiştiği, kadınların erkeklere göre psikolojik dayanıklılığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çetin vd., 2015: 81-86; Yıldırım vd., 2015: 277; Güngörmüş vd., 2015: 12; Yiğitbaş vd., 2018: 222).

Gelir düzeyine göre de psikolojik dayanıklılığın değiştiği yüksek gelir düzeyine sahip olanların psikolojik dayanıklılık düzeyinin daha yüksek olduğu (Nishimi vd., 2021: 2637-2643; Güngörmüş vd., 2015: 12; Karademir ve Açak, 2019: 803; Yöndem ve Bahtiyar, 2016: 53; Campbell-Sills vd., 2009: 1009), yaş değişkenine göre ise ileri yaş gruplarının genç yaş gruplarına göre psikolojik dayanıklılık düzeyinin daha yüksek olduğu (Karademir ve Açak, 2019: 803; Campbell-Sills vd., 2009: 1009) tespit edilmiştir. Ayrıca Yu vd., (2011) Sichuan depremi sonrasında Chengdu'da Çinli ergenlerin katılımıyla psikolojik dayanıklılığa ilişkin yaptıkları çalışmada erkek katılımcılar kadın katılımcılara göre psikolojik dayanıklılık düzeyinin daha yüksek olduğu, genç katılımcıların da yaşlı katılımcılara oranla daha yüksek dayanıklılık düzeyi olduğu tespit etmişlerdir (Yu vd., 2011: 218).

Sağlık çalışanlarında toplam mesleki yıl ve afet ile ilgili eğitim durumları ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiş, mesleki yılının 6-10 arasında olanlar ve afet ile ilgili eğitim alanlarda psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum

sağlık çalışanların mesleki tecrübesi arttıkça ve konu hakkında bilgi sahibi oldukça dayanıklılık düzeylerinin arttığını göstermektedir. Bozdağ ve Ergün (2021) dünya genelinde etkili olan afet COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarının katılımı ile yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanlarında mesleki deneyimi arttıkça olumsuz durumlarla baş etme ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Bozdağ ve Ergün, 2021: 2579). Bu sonuçların aksine bazı çalışmalarda mesleki kıdem, toplam mesleki yıl ve buldukları kurumda hizmet yılına göre psikolojik dayanıklılık düzeyinin değişmediği tespit edilmiştir (Sezgin, 2012, 399; Ülker Tümlü ve Receptoğlu, 2013: 205).

Afet ile ilgili eğitim alma durumuna göre ise; Lin vd., (2020), Çin'nin Wuhan eyaletine, COVID-19 ile mücadeleye destek amacıyla gelen sağlık çalışanlarının dayanıklılık düzeylerini tanımlamak amacıyla yaptıkları çalışmada, sağlık kurumu tarafından konuya ilişkin verilen eğitim ve desteğin dayanıklılığı pozitif yönde etkilediği ifade edilmiştir (Lin vd., 2020: 2). Bu durum afet ile ilgili eğitim alanların psikolojik dayanıklılık düzeyinin daha yüksek olduğu sonucunu destekler niteliktedir. Bununla birlikte Brooks vd., (2018) afete maruz kalan organizasyonlarda çalışanların psikolojik dayanıklılığını ve travma sonrası büyümeyi niteliksel olarak araştırmayı amaçladıkları çalışmada, afetlere ilişkin eğitim alan çalışanların eğitimi olmayanlara göre psikolojik dayanıklılık düzeyinin daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Bu durum afetle ilgili eğitimlerden kazanılan hazırlık ve yeterlilik duygusunun koruyucu olduğunu göstermektedir (Brooks vd., 2018: 53). Genel olarak afet eğitimleri, bireylerin olası tehlikeler hakkında bilgi sahibi olmalarını, bu tehlikelere karşı nasıl önlem alabileceklerini ve stresle başa çıkma becerilerini nasıl geliştireceklerini vurgulamaktadır. Bu bağlamda kişilerin afet konusunda eğitim alması sonucu bilgi ve farkındalık düzeylerinin artmasının psikolojik dayanıklılık düzeylerine olumlu katkı sağladığı görülmektedir.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarında afet deneyimi ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Oysa ki zorlayıcı deneyimler bireyleri geliştirmesi, yaşama bakış açılarını olumlu yönde değiştirmesi ve travma sonrası büyüme olarak adlandırılan olumlu değişim deneyimini ortaya koyması beklenilebilir (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 1). Sağlık hizmet sunumu da çoğunlukla zorlayıcı iş yükü içerisinde yürütülmektedir (Özişli, 2022: 67). Ancak sağlık çalışanlarının rutin olarak da sürekli zorlayıcı koşullar altında çalışması afet deneyimi faktörünün sonuçlarda etkisinin beklenen düzeyde olmamasına yol açmış olabilir.

Çalışmada bireysel afet direncinin demografik değişkenlerle ilişkisi ele alındığında, sağlık çalışanlarında cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim, toplam mesleki yıl, buldukları kurumda çalışma süresi, görev ve ekonomik durum ile bireysel afet direnci arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Bu sonuç alan yazınındaki bazı çalışma sonuçları ile uyumlu olduğu görülmektedir. Mızrak (2017)'in afetlere karşı bireysel dirençliliğe ilişkin yapmış olduğu çalışmasında cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve ekonomik durum ile afet direnci arasında anlamlı fark bulunmadığı belirtilmiştir (Mızrak, 2017: 83). Leykin vd., (2013) tarafından yetişkinlerin katılımı ile yapılan çalışmada ve Kararımak (2010)'ın Türkiye'de 1999 depremine maruz kalan bireyler üzerinde yapmış olduğu çalışmasında cinsiyet ile direnç arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Leykin vd., 2013: 313; Kararımak, 2010: 352)

Bireysel afet direncine ilişkin bazı çalışmalarda cinsiyet göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ve erkeklerde anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür (Yayla, 2020: 60; Ekşi, 2020: 50; Şen (2022: 221). Buna karşın bireysel afet direncinin kadınlarda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu da bildirilmiştir (Akil ve İnal Önal, 2022: 681). Bir diğer demografik değişken ekonomik duruma göre gelir düzeyi yüksek olanların diğerlerine oranla dirençliliğinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Yayla, 2020: 60; Ekşi, 2020: 50; Akil ve İnal Önal, 2022: 681; Şen, 2022: 221). Çalışmada bireysel afet direnci ile yaş arasında anlamlı bir fark olmadığı gözlenmiştir.

Liddell ve Ferreira (2019) afet sonrasında Deepwater Horizon petrol sızıntısından etkilenen körfez kıyısındaki 4 eyaletten yaşlı yetişkinlerin katılımı ile bireysel dirençliliğin yordayıcılarını araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada, yaş ile dirençlilik düzeyinin negatif ilişkili olduğu yaş arttıkça direnç düzeyinin azaldığını tespit etmiş (Liddell ve Ferreira, 2019: 256-261), Şen (2022) çalışmasında da yaş arttıkça bireysel afet direnç düzeyinin de azaldığı görülmüştür.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının afet ile ilgili eğitim alma durumları ile bireysel afet direnci arasında anlamlı bir fark olduğu ve afet ile ilgili eğitim alanlarda bireysel afet direnci anlamlı düzeyde daha yüksektir. Alan yazınındaki çalışmaların bu sonucu desteklediği görülmektedir. Yayla (2020) üniversite öğrencilerinin katılımıyla gerçekleştirdiği bireysel afet direnci ölçek uyarlama çalışmasında afet eğitimi alanların almayanlara göre bireysel afet direnç düzeyi daha yüksek olduğunu, Şen (2022), Burdur-Antalya Merkez ilçelerinde ikamet eden yetişkinlerin katılımıyla gerçekleştirdikleri Bireysel Afet Direnci ölçeğinin Türkçeye uyarlama çalışmasında da benzer sonuca ulaşmış afet eğitimi alan katılımcıların bireysel afet direnci düzeyi diğerlerine oranla daha yüksek

olduğunu tespit etmişlerdir (Yayla, 2020: 60; Şen, 2022: 221). DiTirro (2018) ise bireysel afet direncinin değerlendirilmesi ölçek geliştirme çalışmasında, bireylerin afet ile ilgili eğitimi olmasının afet direnci oluşturma ve geliştirmede önemli bir araç olduğunu vurgulamaktadır (DiTirro, 2018: 64).

Çalışmanın bir diğer sonucu olarak sağlık çalışanlarının afet deneyimi ile bireysel afet direnci arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Alan yazınında Akil ve İnal Önal (2022) çalışmasında da afet yaşama durumu ile bireysel afet dirençlilikleri arasında bir ilişkiye rastlanmamış olup, bu çalışma sonucu desteklemektedir (Akil ve İnal Önal, 2022: 681). Ancak Hoffman ve Mutarak (2017) çalışmasında afet deneyiminin afetlere hazırlık düzeyinde etkili olduğunu ve katılımcıların afet deneyim sayısı arttıkça dirençliliğin artacağını belirtmektedir (Hoffman ve Mutarak, 2017: 6). Şen (2022) çalışmasında da daha önce bir afet yaşayan katılımcıların bireysel afet direnci düzeyi diğerlerine oranla daha yüksek olduğu görülmüştür (Şen, 2022: 221).

Sağlık çalışanlarında psikolojik dayanıklılığın bireysel afet direnci üzerinde anlamlı ve pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. Alan yazınındaki benzer çalışmalarda bu çalışma sonucunu destekler niteliktedir. Mao vd. (2022) psikolojik perspektiften afet direnci ele aldıkları çalışmada kavramsal analiz gerçekleştirerek, afette görev alacak kurtarma görevlilerinin seçiminde psikolojik dayanıklılık ve afet direncini ilişkilendirmiş, seçim ve özel eğitim programlarında psikolojik temelli afet direnci kavramının yer alması gerektiğini belirtmişlerdir (Mao vd., 2022: 1682). Rodriguez-Llanes vd., (2013) ise afetlere karşı psikolojik dayanıklılık göstergelerine ilişkin kanıtları özetlemek için sistematik inceleme yapmışlardır. Afet sonrasında alınan güçlü sosyal desteğin artan psikolojik dayanıklılıkla ilişkili olduğu ve bunun afet direncini etkilediği sonucuna varmışlardır (Rodriguez-Llanes vd., 2013: 1).

Toplumun afet ve kitlesel olay karşısında psikolojik tepkilerini yenebilmesi için, öz-yeterliği teşvik edecek uygun "psikolojik vücut zırhı" ile kendimizi hazırlayacak proaktif adımların atılması önemlidir. Bunun, direnci artırarak ve hedef popülasyonların dayanıklılığını teşvik ederek başarılabilirliğine inanılmaktadır. Direnç, sıkıntı ve işlev bozukluğuna karşı psikolojik/davranışsal bir bağımsızlık biçimi olarak düşünülebilir. "Direnç yaratma", "Psikolojik bağımsızlık" ve "psikolojik vücut zırhı" kavramları acil ruh sağlığında proaktif bir adımı temsil etmektedir (Kaminsky vd., 2007: 3). Bu sürecin afet durumunda elzem olduğu göz önünde bulundurulduğunda psikolojik dayanıklılık ve bireysel afet direnci kavramları birbirinden ayrı düşünülemez.

Johns Hopkins Üniversitesi tarafından “Johns Hopkins Afet Ruh Sağlığı Perspektifleri Modeli ya da alan yazınında “Johns Hopkins Üçlü Direnç Modeli” olarak adlandırılan yeni bir paradigma geliştirilmiştir. Bu perspektif modeli, çoklu müdahale bakış açılarını göz önünde bulundurarak ve istenen sonucu elde etmek için en uygun taktiksel müdahaleleri uyumlu hale getirerek direnci artırmak, dayanıklılığı güçlendirmek veya afetin etkilenenlerin iyileşmesini kolaylaştırmayı hedeflemektedir. Hopkins yaklaşımı dört farklı ancak örtüşen bakış açısı kullanır. Bunlar (a) kişinin "neye sahip olduğunu" (biyolojik olarak temelli hastalık ve fiziksel rahatsızlık); (b) bir kişinin "kim olduğunu" (derecelendirilmiş karakter ve eğilim boyutları); (c) bir kişinin "ne yaptığını" (amaçlı, hedefe yönelik davranış); ve (d) bir kişinin "ne ile karşılaştığını" (yaşam öyküsü ve bu deneyimlere verilen anlam) ele alır. Hopkins'in modeli, afet sürecinde dayanıklılığı bir süreklilik haline getirmenin önemini kabul ederek ve direnci geliştirmeyi hedefler (Kaminsky, 2003: 1; Kaminsky vd., 2007: 2-8). Bu perspektif çalışmanın amacını destekler niteliktedir. Bu çalışmada psikolojik dayanıklılığın bireysel afet direncine etkisinin analizi amaçlanmış, psikolojik dayanıklılığın bireysel afet direncini anlamlı ve pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Afetler bireylerin, toplulukların ve toplumların uzun vadeli refahı için önemli bir tehdit oluşturmaktadır. Bu nedenle, olumsuzluklarla başa çıkmada psikolojik dayanıklılık ve bireysel direnç afete hazırlık ve zarar azaltma açısından oldukça önemlidir. Sağlık çalışanları her daim yoğun ve stresli ortamlarda hizmet sürecini sürdürmek durumundadır. Yaşanan afet durumlarında da artan yük ile birlikte hizmetin sürekliliğinin sağlanması zaruridir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının hem psikolojik iyi oluşunun, dayanıklılığının hem de afetlere karşı bireysel dirençlerinin artırılması gerekmektedir.

Çalışma bulguları sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık ve bireysel afet direnci düzeyinin artırılmasının kritik öneme sahip olduğunu bir kez daha vurgulanmaktadır. Öncelikle psikolojik temelli yaklaşımlarla çalışanların psikolojik dayanıklılık düzeyinin yükseltilmesi ve afet ile ilgili bilgi, beceri düzeyini yükseltici eğitim ve tatbikatların sağlanması önerilmektedir.

Bireysel afet direnci, afetlerle başa çıkma becerilerini geliştirmek için kritik öneme sahiptir. Bu direnç, bireylerin ve toplumların afetlere karşı hazırlıklı olmalarını sağlar ve afetlerin etkilerini azaltabilir. Bireysel afet direnci, eğitim, bilinçlendirme ve pratik deneyimlerle geliştirilebilir. Afet

öncesi hazırlık kursları, afet bilinci artırma kampanyaları ve afet simülasyonları gibi etkinlikler, bireylerin afetlere karşı hazırlıklı olmalarını sağlar. Toplum tabanlı afet direnci projeleri ve afet risklerini azaltmaya yönelik politikalar da bireysel afet direncini artırabilir. Bu sayede, daha güvenli ve sağlam bir toplum oluşturulabilir.

Bununla birlikte literatürde psikolojik dayanıklılık ve bireysel afet direnci ile ilgili kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu kapsamda psikolojik dayanıklılık ve bireysel afet direncinin farklı değişkenler ile karşılaştırılması, farklı ve daha geniş örneklemelerde araştırılması, boylamsal çalışmaların yapılması literatüre katkı açısından önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Abramson, D. M., Grattan, L. M., Mayer, B., Colten, C. E., Arosemena, F. A., Bedimo-Rung, A., & Lichtveld, M. (2015). The resilience activation framework: a conceptual model of how access to social resources promotes adaptation and rapid recovery in post-disaster settings. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 42, 42-57.

Akil, K. & İnal, E. (2022). Sağlık bilimleri fakültesi acil yardım ve afet yönetimi bölüm öğrencilerinin afetlere bireysel dirençliliklerinin değerlendirilmesi: Çanakkale ve Aksaray örneği. *Afet ve Risk Dergisi*, 5(2), 681-692.

Arslan, R., & Demir, G. (2022). G-POWER ve MINITAB Uygulamalı Örneklem Yöntemleri. Ankara: Nobel Yayınları

Bartone, P. T. (1999). Hardiness protects against war-related stress in Army Reserve forces. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 51(2), 72.

Bartone, P. T., Roland, R. R., Picano, J. J., & Williams, T. J. (2008). Psychological hardiness predicts success in US Army Special Forces candidates. *International Journal of Selection and Assessment*, 16(1), 78-81.

Beauchamp, E., Abdella, J., Fisher, S., McPeak, J., Patnaik, H., Koulibaly, P., ... & Gueye, B. (2019). Resilience from the ground up: how are local resilience perceptions and global frameworks aligned?. *Disasters*, 43, S295-S317.

Bonanno, G. A., Romero, S. A., & Klein, S. I. (2015). The temporal elements of psychological resilience: An integrative framework for the study of individuals, families, and communities. *Psychological Inquiry*, 26(2), 139-169.

Boon, H. J., Cottrell, A., King, D., Stevenson, R. B., & Millar, J. (2012). Bronfenbrenner's bioecological theory for modelling community resilience to natural disasters. *Natural Hazards*, 60, 381-408.

Bozdağ, F., & Ergün, N. (2021). Psychological Resilience of Healthcare Professionals During COVID-19 Pandemic. *Psychological Reports*, 124(6), 2567-2586. <https://doi.org/10.1177/0033294120965477>.

Breckenridge, J., & James, K. (2012). Therapeutic responses to communities affected by disasters: The contribution of family therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 33(3), 242-256.

Brooks, S., Amlot, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2018). Psychological resilience and post-traumatic growth in disaster-exposed organisations: overview of the literature. *BMJ Mil Health*, 166(1), 52-56.

Campbell-Sills, L., Forde, D. R., & Stein, M. B. (2009). Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *Journal of Psychiatric Research*, 43(12), 1007-1012.

Cevizci, O., & Müezzini, E. E. (2019). Sağlık çalışanlarında psikolojik belirtilerin ve psikolojik dayanıklılığın incelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3), 166-172.

Chow, K. M., Tang, W. K. F., Chan, W. H. C., Sit, W. H. J., Choi, K. C., & Chan, S. (2018). Resilience and well-being of university nursing students in Hong Kong: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 18, 1-8.

Clayton, S., Devine-Wright, P., Stern, P. C., Whitmarsh, L., Carrico, A., Steg, L., ... & Bonnes, M. (2015). Psychological research and global climate change. *Nature Climate Change*, 5(7), 640-646.

Cohen J. (1992). Statistical Power Analysis. *Current Directions in Psychological Science* 1(3), 98-101.

- Cutter, S., B., & Boruff, W.L. Shirley .(2003). Social vulnerability to environmental hazards. *Social Science Quarterly*. 84. pp. 242–261
- Çetin, F., Yeloğlu, H. O., & Basım, H. N. (2015). Psikolojik dayanıklılığın açıklanmasında beş faktör kişilik özelliklerinin rolü: Bir kanonik ilişki analizi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(75), 81-92.
- DiTirro, L. J. (2018). *Conceptualizing Individual Disaster Resilience: Benchmarking Tools For Individual And Social Coping Capacity For A Disaster Resilient Society*, Doctoral Dissertation, Purdue Universit Brian Lamb School Of Communication West Lafayette, Indiana, 1-116.
- Ekşi, A. (2020). Üniversite öğrencilerinde afetlere karşı bireysel direnç ve sosyal sermaye ilişkisinin değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(1), 44-54.
- Enarson, E. (2012). *Women confronting natural disaster: from vulnerability to resilience*. Boulder: Lynne Rienner Publishers, 1-245.
- First, J. M., First, N. L., & Houston, J. B. (2017). Intimate partner violence and disasters: A framework for empowering women experiencing violence in disaster settings. *Affilia: Journal of Women and Social Work*, 32(3), 390-403.
- First, J. M., Yu, M., & Houston, J. B. (2020). Development and validation of the disaster adaptation and resilience scale (DARS): A measure to assess individual disaster resilience. *Disasters*, 1-38.
- Gilbert, S. W. (2010). *Disaster resilience: A guide to the literature*. U.S. Department of Commerce National Institute of Standards and Technology (NIST), NIST Special Publication, Gaithersburg.
- Graber, R., Pichon, F., & Carabine, E. (2015). *Psychological resilience*. London: Overseas Development Institute, 3-27.
- Grimes, A., Sparke, V., Rouen, C., & West, C. (2020). Preparedness and resilience of student nurses in Northern Queensland Australia for disasters. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 48, 101585.
- Güngörmüş, K., Okanlı, A., & Kocabeyoğlu, T. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(1), 9-14.

- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2013). *Multivariate Data Analysis*: Pearson Education Limited.
- Hegney, D. G., Buikstra, E., Baker, P., Rogers-Clark, C., Pearce, S., Ross, H., ... & Watson-Luke, A. (2007). Individual resilience in rural people: a Queensland study, Australia. *Rural and Remote Health*, 7(4), 1-13.
- Hobfoll, S. E., Stevens, N. R., & Zalta, A. K. (2015). Expanding the science of resilience: Conserving resources in the aid of adaptation. *Psychological Inquiry*, 26(2), 174-180.
- Hoffman, R., & Muttarak, R. (2017). Learn from the past, prepare for the future: Impacts of education and experience on disaster preparedness in the Philippines and Thailand. *World Development*, 96, 32-51.
- Işık, Ş. (2016). Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 4(2), 165-182.
- Kaminsky, M. (2003). Strategic mental health planning. Paper presented at the Johns Hopkins Conference on Mental Health and Disaster Preparedness, October 15, 2003, Baltimore.
- Kaminsky, M., McCabe, O. L., Langlieb, A. M., & Everly Jr, G. S. (2007). An evidence-informed model of human resistance, resilience, and recovery: The Johns Hopkins' outcome-driven paradigm for disaster mental health services. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 7(1), 1-11.
- Kaniasty, K. (2012). Predicting social psychological well-being following trauma: The role of postdisaster social support. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(1), 22.
- Karacaoğlu, K., & Köktaş, G. (2016). Psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi olma ilişkisinde iyimserliğin aracı rolü: Hastane çalışanları üzerine bir araştırma. *İş ve İnsan Dergisi*, 3(2), 119-127.
- Karademir, T., & Açak, M. (2019). Üniversiteli sporcuların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(2), 803-816.
- Karairmak, Ö. (2010). Establishing the psychometric qualities of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry Research*, 179(3), 350-356.

KARTAL, M., & Bardakçı, S. (2018). SPSS ve AMOS uygulamalı örneklerle güvenirlik ve geçerlilik analizleri. Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Killgore, W. D., Taylor, E. C., Cloonan, S. A., & Dailey, N. S. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Research*, 291, 1-2.

Klein, R.J., Nicholls, R.J., Thomalla, F. (2003). Resilience To Natural Hazards: How Useful is This Concept?. *Environmental Hazards*, 5(1), 35-45.

Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-11.

Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: a prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 168.

Leykin, D., Lahad, M., Cohen, O., Goldberg, A., & Aharonson-Daniel, L. (2013). Conjoint community resiliency assessment measure-28/10 items (CCRAM28 and CCRAM10): A self-report tool for assessing community resilience. *American Journal of Community Psychology*, 52, 313-323.

Liddell, J., & Ferreira, R. J. (2019). Predictors of individual resilience characteristics among individuals ages 65 and older in post-disaster settings. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 13(2), 256-264.

Lin, J., Ren, Y., Gan, H., Chen, Y., Huang, Y., & You, X. (2020). Factors influencing resilience of medical workers from other provinces to Wuhan fighting against 2019 novel coronavirus pneumonia. *BMC Psychiatry*, 1-15.

Maddi, S. R., & Kobasa, S. C. (1984). *The hardy executive*. Homewood, IL: Jones-Irwin

Maddi, S. R., Harvey, R. H., Khoshaba, D. M., Lu, J. L., Persico, M., & Brow, M. (2006). The personality construct of hardiness, III: Relationships with repression, innovativeness, authoritarianism, and performance. *Journal of Personality*, 74(2), 575-598.

Mao, X., Hu, X., & Loke, A. Y. (2022). A concept analysis on disaster resilience in rescue workers: the psychological perspective. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 16(4), 1682-1691.

- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Masten, A. S. (2018). Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 12-31.
- Matsukawa, A., Nagamatsu, S., Ohtsuka, R., & Hayashi, H. (2024). Disaster Resilience Scale for individuals: A fundamental requirement for a disaster-resilient society. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 107, 1-16.
- McFarlane, A.C., & Norris, F.H. (2006). Definitions and concepts in disaster research. In F.H. Norris, S. Galea, M.J. Friedman, P.J. Watson (Eds.). *Methods for Disaster Mental Health Research* (ss. 3-19). New York: Guilford.
[https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=ZcKIRgUqCOwC&oi=fnd&pg=PA3&dq=McFarlane,+A.C.+and+F.H.+Norris+\(2006\)+%E2%80%98Definitions+and+concepts+in+disaster+research%E2%80%99.+In+F.H.+Norris,+S.+Galea,+M.J.+Friedman,+P.J.+Watson+\(Eds.\).+Methods+for+Disaster+Mental+Health+Research+\(pp.+3-19\).+New+York:+Guilford.+&ots=0KKBtjdNnv&sig=GeMWal69MsXOihW3XFzAScMZPN4&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=ZcKIRgUqCOwC&oi=fnd&pg=PA3&dq=McFarlane,+A.C.+and+F.H.+Norris+(2006)+%E2%80%98Definitions+and+concepts+in+disaster+research%E2%80%99.+In+F.H.+Norris,+S.+Galea,+M.J.+Friedman,+P.J.+Watson+(Eds.).+Methods+for+Disaster+Mental+Health+Research+(pp.+3-19).+New+York:+Guilford.+&ots=0KKBtjdNnv&sig=GeMWal69MsXOihW3XFzAScMZPN4&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Mızrak, S. (2017). Afete dirençli toplum oluşturmak için bireysel yeterlilikler. Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi. Çanakkale.
- Nishimi, K., Choi, K. W., Cerutti, J., Powers, A., Bradley, B., & Dunn, E. C. (2021). Measures of adult psychological resilience following early-life adversity: how congruent are different measures?. *Psychological Medicine*, 51(15), 2637-2646.
- Norris, F. H., Stevens, S. P., Pfefferbaum, B., Wyche, K. F., & Pfefferbaum, R. L. (2008). Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American Journal of Community Psychology*, 41, 127-150.
- Özişli, Ö. (2022). Sağlıkta Şiddetin Nedenleri Üzerine Bir Araştırma. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 8(1), 62-68.

- Plough, A., Fielding, J. E., Chandra, A., Williams, M., Eisenman, D., Wells, K. B., ... & Magaña, A. (2013). Building community disaster resilience: perspectives from a large urban county department of public health. *American Journal of Public Health, 103*(7), 1190-1197.
- Richardson, G. E., & Waite, P. J. (2002). Mental health promotion through resilience and resiliency education. *International Journal of Emergency Mental Health, 4*(1), 65-76.
- Rodriguez-Llanes, J. M., Vos, F., & Guha-Sapir, D. (2013). Measuring psychological resilience to disasters: are evidence-based indicators an achievable goal?. *Environmental Health, 12*, 1-10.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry, 57*(3), 316-331.
- Salloum, A., & Lewis, M. L. (2010). An exploratory study of African American parent—child coping strategies post-Hurricane Katrina. *Traumatology, 16*(1), 31-41.
- Sezgin, F. (2012). İlköğretim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi, 20*(2), 489-502.
- Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., Ricci, G., Tartaglini, D., & Tambone, V. (2019). Towards a transversal definition of psychological resilience: a literature review. *Medicina, 55*(11), 1-22.
- Şen, G. (2022). Toplumda suç korkusu ve sosyal sermaye dinamikleri açısından afet direnci: Burdur-Antalya kent merkezi örneği. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi. İzmir.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*(1), 1-18.
- Troy, A. S., Willroth, E. C., Shallcross, A. J., Giuliani, N. R., Gross, J. J., & Mauss, I. B. (2023). Psychological resilience: An affect-regulation framework. *Annual Review of Psychology, 74*, 547-576.
- Tümlü, G. Ü., & Receptoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 3*, 205-213.
- United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UNISDR). (2004). Terminology: Basic Terms of Disaster Risk Reduction. UNISDR: Geneva.

United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UNISDR), (2015), Reading the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030, Geneva Switzerland, https://www.preventionweb.net/files/46694_readingsendaiframeworkfordisasterri.pdf

US Department of Health and Human Services, (2022). Individual Resilience: Factsheet for Responders, <https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/responder-resilience-factsheet.pdf>

Yayla, U. (2020). Bireysel afet direnç değerlendirmesi: Gümüşhane örneği. Doktora Tezi. Gümüşhane Üniversitesi. Gümüşhane.

Yıldırım, P. K., Yıldırım, E., Otrar, M., & Şirin, A. (2015). Ergenlerde psikolojik dayanıklılık ile benlik kurgusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 42(42), 277-297.

Yiğitbaş, Ç., Ağçay, B. Ç., Erdoğan, Y., Taş, Z., Özdemir, D. H., Gökçe, T. G., & Eren, Ü. Ç. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde psikolojik dayanıklılık. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(3), 220-225.

Yöndem, Z. D., & Bahtiyar, M. (2016). Ergenlerde psikolojik dayanıklılık ve stresle başetme. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 4(45), 53-62.

Yu, X.N., Lau, J.T., Mak, W.W., Zhang, J., & Lui, W.W. (2011). Factor structure and psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale among Chinese adolescents. *Comprehensive psychiatry*, 52(2), 218-224.