



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**2020 İZMİR DEPREMİNİ YAŞAMIŞ BİREYLERDE TRAVMA  
SONRASI STRES BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ VE KİŞİLİK  
ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MUSTAFA GÖKMEN COŞGUN**

**İSTANBUL, 2022**



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**2020 İZMİR DEPREMİNİ YAŞAMIŞ BİREYLERDE TRAVMA  
SONRASI STRES BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ VE KİŞİLİK  
ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MUSTAFA GÖKMEN COŞGUN  
(190131001)**

**Danışman  
(Doç. Dr. İtir Tarı Cömert)**

**İSTANBUL, 2022**



FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
TEZ ONAY FORMU

06.06.2022

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji Anabilim Dalı'nda 190131001 numaralı Mustafa Gökmen COŞGUN'un hazırladığı "2020 İzmir Depremi Yaşamış Bireylerde Travma Sonra Stres Bozukluğu Belirtileri ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki" konulu Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans tezi ile ilgili Tez Savunma Sınavı, 06/06/2022 Pazartesi günü saat 11:00'da yapılmış, sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin **KABULÜNE** karar verilmiştir.

Jüri Üyesi

İmza

- |   |              |
|---|--------------|
| 1. (Danışman) Doç. Dr. İtir TARI CÖMERT | <b>KABUL</b> |
| 2. Doç. Dr. Melek ASTAR                 | <b>KABUL</b> |
| 3. Doç. Dr. Şahide Güliz KOLBURAN       | <b>KABUL</b> |

## **ETİK BİLDİRİM**

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağılı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

Mustafa Gökmen Coşgun

# 2020 İZMİR DEPREMİNİ YAŞAMIŞ BİREYLERDE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Mustafa Gökmen Coşgun

## ÖZET

Bu çalışmanın amacı 2020 İzmir depremini yaşayan bireylerde TSSB yaygınlığını, TSSB'nin yordayıcı faktörlerini ve kişilik özelliklerinin TSSB'ye etkisini incelemektir. Bu kapsamda literatürde TSSB'yi etkilediği belirtilen çeşitli demografik değişkenler ve deprem anı ve sonrası ile ilgili sorular oluşturulmuştur. Çalışmanın örneklemini İzmir depremini yaşayan 423 yetişkin kişiden oluşmaktadır. Çalışmada demografik bilgi formu, depremle ilgili soruların yer aldığı bilgi formu, DSM 5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve Büyük Beş - 50 Kişilik Testi kullanılmıştır. Çalışmada 97 kişinin DSM 5 için TSSBKL ölçeğinden 48 puan ve üstü olarak TSSB tanısı alabilecek düzeyde oldukları tespit edilmiştir. TSSB'yi yordayan risk faktörleri arasında kadın olmak, genç yaşta olmak, depremden ekonomik anlamda olumsuz etkilenmek, deprem sonrası evin hasar alması, deprem sonrası ev değiştirmek ve tanıdığı birinin yaralanması yer almıştır. Katılımcıların TSSB puanlarını yordamak için yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucuna göre deprem anında hissedilen korku şiddeti TSSB'nin önemli bir yordayıcısı olarak bulunmuştur. Kişilik özelliklerinin TSSB ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonuçlarına göre ise Duygusal Dengelilik Faktörünün TSSB'yi yordadığı tespit edilmiştir. Tanı alabilecek grupta ise Dışadönüklük, Duygusal Dengelilik ve Zeka / Hayal Gücü Faktörleri TSSB'yi yordamaktadır. Bu bulgular, psikologların doğal afetlere maruz kalan insanlar için müdahale stratejileri geliştirmeleri ve TSSB tanısı olan bireylerin iyileşmesine yardımcı olmaları için faydalı olabilir.

**Anahtar kelimeler:** travma sonrası stres bozukluğu, kişilik, kişilik özellikleri, doğal afet, deprem

**THE RELATIONSHIP BETWEEN PERSONALITY TRAITS AND  
POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN INDIVIDUALS  
WHO EXPERIENCED THE 2020 IZMIR EARTHQUAKE**  
**Mustafa Gökmen Coşgun**

**ABSTRACT**

This study aims to examine the prevalence of PTSD, the predictive factors of PTSD, and the effect of personality traits on PTSD in individuals who experienced the 2020 Izmir earthquake. In this context, various demographic variables that are stated to affect PTSD in the literature and questions about the moment and after the earthquake were created. The sample of the study consists of 423 adults who experienced the Izmir earthquake. Demographic information form, information form including questions about the earthquake, Post Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM 5 and Big Five-50 Personality Test were used in the study. The study determined that 97 people were at a level to be diagnosed with PTSD by getting 48 points or more from the Post Traumatic Stress Disorder Checklist scale for DSM 5. Among the risk factors predicting PTSD were being a woman, being young, being negatively affected by the earthquake, damage to the house, changing house after the earthquake, and injury to a friend. According to the Multiple Linear Regression Analysis results performed to predict the PTSD scores of the participants, the severity of fear felt at the time of the earthquake was an important predictor of PTSD. According to the Multiple Linear Regression Analysis results conducted to examine the relationship between personality traits and PTSD, it was determined that the Neuroticism Factor predicted PTSD. In the group that can be diagnosed, Extraversion, Neuroticism, and Openness Factors predict PTSD. These findings may be useful for psychologists to develop response strategies for people affected by natural disasters and to help individuals with PTSD recover.

**Keywords:** post traumatic stress disorder, personality, personality traits, natural disasters, earthquake

## ÖNSÖZ

Bu çalışmada İzmir depremini yaşayan bireylerde TSSB yaygınlığının, TSSB'yi yordayıcı faktörlerin ve kişilik özelliklerinin TSSB üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Türkiye'de yapılan çalışmalarda yaşanan depremler sonrası kişilik özelliklerinin TSSB üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamış olması bu çalışmayı değerli kılmaktadır.

Çalışma Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Tezli Yüksek Lisans Programının tez aşaması kapsamında yürütülmüştür. Ocak – Eylül 2021 tarihleri arasında bu tezi araştırmak, veri toplamak, analiz etmek ve yazmak ile meşguldüm.

Araştırma sorum, tez danışmanım Doç. Dr. İtir TARI CÖMERT ile oluşturuldu. Kendisine yol göstericiliği, ilgisi ve desteği için teşekkür ederim. Aynı zamanda hem ders aşamasında hem de tez aşamasında her türlü soru ve sorunumuz ile ilgilenen Dr. Öğr. Üyesi Melek ASTAR'a da destekleri için minnettarım. Ayrıca, iş birlikleri olmasa bu çalışmayı gerçekleştiremeyeceğim tüm katılımcılara teşekkür etmek istiyorum.

Bu süreçte ailemin desteğini hep hissettim. Destekleri motive olmakta zorlandığım her anda bana yardımcı oldu. Ailem, tüm eğitim hayatım boyunca gösterdikleri fedakarca davranışları ve özverileriyle özel bir teşekkürü hak ediyor.

Son olarak düşüğüm her anda beni kaldıran, beni motive etmekten asla vazgeçmeyen değerli eşim Şeyma'ya teşekkür etmek istiyorum. Eğer onun desteği ve fikirleri olmasaydı birçok şeyi başaramazdım.

Haziran, 2022

Mustafa Gökmen Coşgun

## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT .....	v
ÖNSÖZ.....	vi
TABLO LİSTESİ .....	ix
KISALTMALAR .....	xii
GİRİŞ .....	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	3
1. KURAMSAL ÇERÇEVE.....	3
1.1. TRAVMANIN TANIMI ve TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU.....	3
1.2. TSSB – TARİHSEL GELİŞİM.....	4
1.2.1. Bomba Şoku (Shell Shock).....	5
1.2.2. DSM-I.....	6
1.2.3. DSM-II .....	7
1.2.4. DSM-III.....	7
1.2.5. DSM-III-R.....	8
1.2.6. DSM-IV ve DSM IV-TR.....	8
1.2.7. DSM-5.....	10
1.3. TSSB ETİYOLOJİ .....	14
1.4. TSSB EPİDEMİYOLOJİ .....	16
1.5. DOĞAL AFETLERİN PSİKOLOJİK ETKİLERİ .....	17
1.5.1. Depremlerin Psikolojik Etkileri .....	20
1.6. KİŞİLİK .....	23
1.6.1. Duygusal Dengelilik (Nevrotiklik).....	24
1.6.2. Dışadönüklük .....	25
1.6.3. Zeka / Hayal Gücü .....	26
1.6.4. Uyumluluk .....	27
1.6.5. Sorumluluk.....	28
1.7. KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE TSSB ARASINDAKİ İLİŞKİ .....	28
1.8. AMAÇ.....	31
İKİNCİ BÖLÜM.....	32
2. YÖNTEM.....	32



2.1. KATILIMCILAR.....	32
2.2. ARAÇ – GEREÇ .....	32
2.2.1. Kişisel Bilgi Formu .....	32
2.2.2. DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi .....	33
2.2.3. Büyük Beş Kişilik Testi-50 .....	33
2.3. UYGULAMA .....	33
2.4. VERİLERİN ANALİZİ .....	34
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM .....</b>	<b>35</b>
<b>3. BULGULAR.....</b>	<b>35</b>
3.1. DEMOGRAFİK BULGULAR .....	35
3.2. DEPREM ANI ve SONRASINA YÖNELİK BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER .....	36
3.3. KULLANILAN ÖLÇEKLERİN BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLERİ.....	37
3.4. GÜVENİRLİK ANALİZİ SONUÇLARI .....	38
3.5. DEĞİŞKENLER ARASI KORELASYONLAR .....	38
3.6. KULLANILAN ÖLÇEKLERİN VE ÖLÇEK FAKTÖRLERİNİN TOPLAM PUAN ANALİZLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ.....	40
3.7. DEPREM ANI ve SONRASINA YÖNELİK DEĞİŞKENLERİN ANALİZ SONUÇLARI.....	48
3.8. REGRESYON ANALİZLERİ SONUÇLARI .....	50
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM .....</b>	<b>53</b>
<b>4. TARTIŞMA .....</b>	<b>53</b>
4.1. SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER.....	62
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>64</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>77</b>
<b>EK-1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU .....</b>	<b>77</b>
<b>EK-2: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU .....</b>	<b>78</b>
<b>EK-3: DSM - 5 İÇİN TSSBKL.....</b>	<b>81</b>
<b>EK-4: BÜYÜK BEŞ KİŞİLİK TESTİ-50 TÜRKÇE FORMU (B5KT-50-TR)..</b>	<b>83</b>

## TABLO LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
<b>Tablo 1.</b> DSM-IV (APA, 1994) TSSB için Kriterler. ....	9
<b>Tablo 2.</b> DSM-IV-TR ve DSM-5 Arasındaki TSSB Tanı Kriterlerinin Karşılaştırılması (APA, 2000; APA, 2013). ....	12
<b>Tablo 3.</b> Katılımcıların Sosyo - Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı .....	35
<b>Tablo 4.</b> Yaş Değişkeni İçin Betimleyici İstatistikler .....	36
<b>Tablo 5.</b> Katılımcıların Depreme Yönelik Değişkenler Açısından İncelenmesi.....	36
<b>Tablo 6.</b> Kullanılan Ölçeklerin Genel Toplam Puanları ve Faktör Toplam Puanlarının Betimleyici İstatistikleri .....	37
<b>Tablo 7.</b> Güvenirlik Analizi Sonuçları .....	38
<b>Tablo 8.</b> Ölçekler Arası Korelasyon Katsayıları .....	38
<b>Tablo 9.</b> Katılımcılarda Kullanılan Ölçeklerin ve Ölçek Faktörlerinin Toplam Puan Ortalamalarının Cinsiyet Göre t-Testi ile Karşılaştırılması.....	40
<b>Tablo 10.</b> Katılımcılarda Kullanılan Ölçeklerin ve Ölçek Faktörlerinin Toplam Puan Ortalamalarının Yaş Kategorilerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması .....	41
<b>Tablo 11.</b> Katılımcılarda Kullanılan Ölçeklerin ve Ölçek Faktörlerinin Toplam Puan Ortalamalarının Eğitim Düzeyleri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması .....	43
<b>Tablo 12.</b> Katılımcılarda Kullanılan Ölçeklerin ve Ölçek Faktörlerinin Toplam Puan Ortalamalarının Medeni Durum Açısından t-Testi ile Karşılaştırılması .....	44
<b>Tablo 13.</b> Katılımcılarda Kullanılan Ölçeklerin ve Ölçek Faktörlerinin Toplam Puan Ortalamalarının Gelir Seviyeleri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması .....	45

<b>Tablo 14.</b> Katılımcılarda Kullanılan Ölçeklerin ve Ölçek Faktörlerinin Toplam Puan Ortalamalarının Kardeş Sayıları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması .....	46
<b>Tablo 15.</b> Katılımcılarda Kullanılan Ölçeklerin ve Ölçek Faktörlerinin Toplam Puan Ortalamalarının Çalışma Durumu Açısından t-Testi ile Karşılaştırılması .....	47
<b>Tablo 16.</b> Katılımcılarda Kullanılan Ölçeklerin ve Ölçek Faktörlerinin Toplam Puan Ortalamalarının Psikiyatrik Tanı Açısından t-Testi ile Karşılaştırılması .....	47
<b>Tablo 17.</b> Katılımcılarda Kullanılan Ölçeklerin ve Ölçek Faktörlerinin Toplam Puan Ortalamalarının Kronik Fiziksel Hastalık Açısından t-Testi ile Karşılaştırılması .....	48
<b>Tablo 18.</b> Katılımcılarda DSM-5 için TSSBKL Toplam Puan Ortalamalarının Deprem Anında Buldukları Yer Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması .....	48
<b>Tablo 19.</b> Katılımcılarda DSM-5 için TSSBKL Toplam Puan Ortalamalarının Deprem Ekonomik Etkisi Açısından t-Testi ile Karşılaştırılması .....	49
<b>Tablo 20.</b> Katılımcılarda DSM-5 için TSSBKL Toplam Puan Ortalamalarının Deprem Evlerdeki Hasarı Açısından t-Testi ile Karşılaştırılması .....	49
<b>Tablo 21.</b> Katılımcılarda DSM-5 için TSSBKL Toplam Puan Ortalamalarının Deprem Sonrası Çadırda Kalma Açısından t-Testi ile Karşılaştırılması .....	49
<b>Tablo 22.</b> Katılımcılarda DSM-5 için TSSBKL Toplam Puan Ortalamalarının Deprem Sonrası Ev Değiştirme Açısından t-Testi ile Karşılaştırılması .....	49
<b>Tablo 23.</b> Katılımcılarda DSM-5 için TSSBKL Toplam Puan Ortalamalarının Deprem Esnasında Bir Yakınının Yaralanması Açısından t-Testi ile Karşılaştırılması .....	50
<b>Tablo 24.</b> Katılımcılarda DSM-5 için TSSBKL Toplam Puan Ortalamalarının Deprem Esnasında Bir Yakınının Vefat Etmesi Açısından t-Testi ile Karşılaştırılması .....	50
<b>Tablo 25.</b> DSM-5 İçin TSSBKL Genel Toplam Puanının Deprem Anında Hissedilen Korku Şiddeti Tarafından Yordanması İçin Yapılan Basit Doğrusal Regresyon Analizi .....	50
<b>Tablo 26.</b> Deprem Anında Hissedilen Korkuyu Yordamak İçin Yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları .....	51

<b>Tablo 27.</b> Tüm Katılımcılarda DSM – 5 İçin TSSBKL Genel Toplam Puanını Yordamak İçin Yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	51
<b>Tablo 28.</b> 48 Kesme Puanı Kullanılarak Tanı Alabilecek Kişilerin Betimleyici İstatistikleri .....	52
<b>Tablo 29.</b> 48 Kesme Puanı Kullanılarak Tanı Alabilecek Kişilerin DSM – 5 İçin TSSBKL Genel Toplam Puanını Yordamak İçin Yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları .....	52

## KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
APA	Amerikan Psikiyatri Birliği
B5KT-50-Tr	Büyük Beş - 50 Kişilik Testi
DSM	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
EEG	Elektroensefalografi
MDB	Majör Depresif Bozukluk
mPFC	Medial Prefrontal Korteks
OKB	Obsesif Kompulsif Bozukluk
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TSSBKL	Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi

## GİRİŞ

Travma Sonrası Stres Bozukluğu; savaş, doğal afetler, trafik kazaları, cinsel saldırı veya insan yaşamını tehdit eden diğer travmatik olaylara maruz kaldıktan sonra ortaya çıkabilen travma ve strese bağlı bir bozukluktur (American Psychiatric Association, 2013). Semptomlar travmatik olayı devamlı hatırlamayı, travmayla ilgili uyaranlardan kaçınmayı, travmatik olayla ilgili biliş ve duygu durumunda olumsuz değişiklikleri ve travmatik olaya karşı uyarılma veya tepkide büyük bir artışı içermektedir. TSSB tanısı olan kişiler genellikle travmatik düşünce ve duygularından kaçınmaktadırlar, travmatik olayları tartışmayı reddetmektedirler ve hatta olaylarla ilgili unutkanlık yaşayabilmektedirler. Son yıllarda travmatik olayların artması nedeniyle TSSB görülme sıklığı artmıştır ve TSSB son zamanların en önemli toplum sağlığı problemlerinden biri haline gelmiştir (Zohar vd., 2008).

Depremler; birçok kişiyi olumsuz etkileyen, beklenmedik zamanlarda gerçekleşen, yaşamı tehdit eden ve büyük kayıplara yol açan doğal afetlerdendir (Armenian vd., 2000). Şiddetli bir deprem yaşamak çeşitli zorluklara sebep olduğundan, depremlerin ardından ruhsal bozukluklar konusunda kapsamlı araştırmalar yapılmıştır (Armenian vd., 2002). 2020 Ekim ayında Türkiye'nin İzmir ilinde AFAD'a göre 6.6, Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü'ne göre ise 6.9 büyüklüğünde olan bir deprem meydana gelmiştir. Geniş bir alanda hissedilen bu deprem, özellikle İzmir'de can ve mal kayıplarına sebep olmuştur. Depremde 119 kişi hayatını kaybederken 1053 kişi ise yaralanmıştır. Bu deprem 2020 yılında tüm dünyada meydana gelen depremler arasında en çok mal ve can kaybına sebep olan deprem olmuştur (2020 Ege Denizi depremi, 2021). Ayrıca bu deprem, birçok kişiyi TSSB, Majör Depresif Bozukluk veya somatik şikayetler gibi ruh sağlığı sorunlarının oluşması riskine de sokmaktadır (Tang vd., 2020).

En önde gelen kişilik teorilerinden biri, kişiliğin genel olarak beş kişilik özelliği (yani Beş Faktör Modeli) tarafından tanımlanabileceğini ortaya koymaktadır

ve bu da Büyük Beş olarak adlandırılmaktadır (Goldberg, 1990). Bu faktörler veya kişilik özelliği alanları Uyumluluk, Dışadönüklük, Sorumluluk, Duygusal Dengelilik (Nevrotiklik) ve Zeka / Hayal Gücü (Deneyime Açıklık) olarak belirlenmiştir. Zeka / Hayal Gücü faktöründe puanı yüksek olan bireyler çoğunlukla yeni fikirlere, tecrübeler, duygulara açıktır ve hayallerle doludur. Sorumluluk faktöründe yüksek puan alan insanlar görev odaklıdır, yüksek düzeyde öz disiplin gösterirler ve işlerini ertelemekten pek hoşlanmazlar. Dışadönük bireyler genellikle daha sosyal, aktif ve heyecan arayan kişilerdir. Kalabalık ortamlardan ve insanlarla iletişim kurmaktan hoşlanırlar. Uyumluluk faktöründe yüksek puan alan kişiler başkalarına karşı kabul edici, güvenen, alçak gönüllü ve uyumlu kişilerdir. Son olarak duygusal dengelilik özelliği; hassaslık, dürtüsellik, depresif yatkınlık ve kaygı ile ilişkilendirilmektedir (McCrae ve Costa, 1992).

Yurt içinde yapılan çalışmalara bakıldığında deprem sonrası TSSB belirtileri ve kişilik özellikleri arasındaki bağlantıyı araştıran bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Çalışmanın amacı yaşanan İzmir depremi sonrası kişilik özelliklerine göre TSSB belirtilerindeki değişimi incelemektir. Çalışma bu yönüyle yurtiçinde özgün bir çalışmadır. Bu çalışma ayrıca 2020 İzmir depremi sonrasında depremin psikolojik çıktılarını ölçen ilk çalışmalardan biri olma özelliğini de taşımaktadır.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### 1. KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 1.1. TRAVMANIN TANIMI ve TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

Travma'nın başlıca tanımı yaralanmadır. Burada yaralanma kelimesi, özellikle 20. yüzyıla kadar fiziksel yaralanma anlamında kullanılmıştır (Bayram vd., 2018). Freud ise travmanın tanımını ruh sağlığı üzerinden yapmıştır. Freud'a göre travma, yaşamı tehdit eden büyük yaralanmalar veya felaketler sonucunda bir kişide oluşan olumsuz değişikliklerdir (Freud, 1987). Hayatı tehdit eden büyük yaralanma örnekleri arasında cinsel saldırı, ağır fiziksel yaralanmalar ve ölüm sayılabilmektedir. Travma deneyimine örnek olarak doğal afetler (sel, heyelan, deprem vb.) ve savaşlar gibi örnekler de verilebilmektedir (Bayraktar, 2018).

Travma; araba kazası, doğal afet veya fiziksel saldırı gibi dehşetli bir olaya karşı verilen bir dizi duygusal tepkidir. Şok ve inkar tepkileri tipik olarak travmatik olaydan hemen sonra ortaya çıkmaktadır. Daha uzun zaman sonra görülebilen tepkiler; duygu düzenlemede zorluklar, geçmişe dönüşler, ilişki sorunları ve hatta baş ağrısı ve mide bulanması somatik belirtileri içermektedir. Bu belirtiler normal olmakla birlikte, bazı kişiler hayatlarına devam etmekte zorlanmaktadır (Bonanno vd., 2001).

Travmatik deneyimlerin bir insan üzerindeki olası etkilerinin daha eksiksiz bir şekilde anlaşılabilmesi için, deneyimin özelliklerinin ve kişinin o deneyime maruz kaldığı anın ayrıntılarının tam olarak anlaşılması gerekmektedir. Kişilerarası travmalar (örn. fiziksel saldırılar, çocuk istismarı) ile diğer travma türleri (örn. seller, depremler) arasında genellikle bir ayırım yapılmaktadır. Travmalar, deneyimin bir kişinin mi yoksa bir grup insanın mı başına geldiğine göre de farklılık göstermektedir. Fiziksel saldırı, çocuk istismarı veya yaşamı tehdit edici hastalıklar (örneğin kalp hastalıkları) gibi deneyimler genellikle yalnızca bir kişinin başına gelirken bunun aksine;



depremler, savaşlar veya terör saldırıları gibi olaylar aynı anda toplumun tüm kesimini etkilemektedir (Riggs ve Foa, 2004).

Pek çok insan, yaşadığı korkunç deneyimlerin ardından (örneğin saldırılar, kazalar, savaşlar ve doğal afetler gibi) dolaylı olarak veya doğrudan psikolojik sorunlar yaşayabilmektedirler. Bu korkunç deneyimlerin ardından kişiler uzun süreli ve şiddetli bir stres yaşayabilirler ve bunun sonucunda TSSB tanısı alabilmektedirler (Yu vd., 2021). Travmatik olay, bireyin kendisi veya başkaları için ağır yaralanma veya ölme tehdidi oluşturan ve derin korku, çaresizlik veya dehşet hisleri ortaya çıkaran deneyimler olarak tanımlanmaktadır (Crandall ve Magee, 2012). Travmatik olaylar tanımları gereği tehdit edicidir ve zorlayıcı duygulara neden olmaktadır. İnsan doğası, stresle baş etmek ve bu hisleri yönetmek için otomatik olarak stratejiler uygulamaktadır. Bununla birlikte, bu stratejiler, istenmeyen, olumsuz sonuçlara sahip olabilen ve TSSB semptomları olarak ortaya çıkan duyguları veya duygusal düzenlemeyi yönetmenin alışılmış yolları haline gelebilmektedir (Hardy vd., 2020).

TSSB; kaza, doğal afet, savaş, terör saldırısı, cinsel saldırı gibi travmatik bir deneyim yaşayan veya tanık olan ya da ölümlle tehdit edilen bireylerde meydana gelebilen psikiyatrik bir bozukluktur (APA, 2013). TSSB tanısı alan kişiler, travmatik deneyim sonlandıktan uzun zaman sonra bile deneyimleri hakkında yoğun, rahatsız edici düşüncelere ve duygulara sahiptir. Bu kişiler travmatik deneyimi geri dönüşler veya rüyalar yoluyla yeniden yaşayabilirler; üzüntü, kaygı veya sinir hissedebilirler ve diğer insanlardan kopmuş veya yabancılaşmış bir durum içerisinde olabilmektedirler. TSSB tanısı olan kişiler, travmatik deneyimi hatırlatan durumlardan veya insanlardan kaçınabilir ve yüksek ses veya hafif temas etme gibi olağan durumlara karşı ciddi olumsuz tepkiler verebilmektedir (Koyuncuoğlu vd., 2021).

## 1.2. TSSB – TARİHSEL GELİŞİM

İnsanlar tarih boyunca travmaya maruz kalma riskiyle ve travmatik olaylarla karşılaşmıştır. Atalarımızın başına gelen hayvan saldırıları ile insanların sıklıkla maruz kaldığı terör saldırıları muhtemelen benzer psikolojik durumlar üretmektedir. Tüm bunlar göz önüne alındığında TSSB'nin insanlık tarihi boyunca var olduğu söylenebilmektedir (Friedman, 2013).

TSSB ile ilgili ilk çalışmalar dünyada çıkan savaşlar sonucunda yapılmıştır. 2000 yıl önce yazılmış eserlere bakıldığında bile savaş stresi ile ilgili yazılar vardır. Bu eserlere verilebilecek ilk örneklerden biri Antik Yunan'daki Herodot'un beşinci yüzyıldaki Maraton savaşı hikayesidir. Savaş travmasıyla ilgili eski hikayeler, Hipokrat ve Lucretius tarafından kaleme alınan De Rerum Natura şiirinde de yer almaktadır. Daha sonra, Fransa ve İngiltere arasındaki Yüz Yıl Savaşı'nın (1337-1453) belgelerinde savaş deneyimine ilişkin TSSB geri dönüşleri ve kabuslar bulunabilmektedir (Crocq ve Crocq, 2000).

Travmanın psikoloji bilimindeki yeri savaşlar ile olmuştur. Savaşların bitiminden sonra savaş sırasında cephede olan askerlerin yaşadıkları psikolojik sorunlar, savaşların insanları psikolojik olarak etkileyebileceğini göstermektedir. Özellikle 1870 yılında gerçekleşen Fransa-Prusya savaşından sonra cepheden dönen askerlerde görülen psikolojik sorunlar, ruh sağlığı konusunda uzmanlaşan kişilerin ilgisini çekmiş ve onların bu konuya yoğunlaşmalarını sağlamıştır. Cepheden dönen askerlerin bir kısmının tepkilerinde gecikmeler gözlenmiş, cephede yaşanan olumsuz durumları yeniden yaşamış ve savaş öncesi ilgi duydukları faaliyetlere artık ilgi gösterememişlerdir. Tüm bu belirtiler sonucunda bu kişilere Travmatik Nevroz tanısı konması önerilmiştir (Özen, 2017).

TSSB sadece savaşların bir sonucu olarak ortaya çıkmamıştır. Zor yaşam koşulları ya da diğer deneyimlerin de travmatik belirtilere neden olduğu görülmektedir. TSSB semptomları tarihsel olarak bir takım farklı isimler altında tanınmıştır. Örneğin 1800'lerin sonunda, demiryolu kazalarına tanık olan veya maruz kalmış kişilerde psikolojik tepkileri tanımlamak için "demiryolu omurgası" (railway spine) olarak anılan bir terim kullanılmıştır (Gasquoine, 2020).

### **1.2.1. Bomba Şoku (Shell Shock)**

Bomba şoku, Birinci Dünya Savaşı'nda İngiliz psikolog Charles Samuel Myers tarafından birçok askerin savaş sırasında maruz kaldığı travmatik deneyimlerin sonucunu tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Bomba şoku; çekingenlik, kabuslar ve ajitasyon gibi açık ve yaygın psikiyatrik semptomları içeren savaşla ilgili bir bozukluk olması sebebiyle dikkat çeken bir terimdir. Bomba şoku teşhisi konulan

askerler; kalp çarpıntısı, göğüs ağrısı, titreme, yorgunluk ve hatta felç dahil olmak üzere savaş yorgunluğuna benzer çeşitli somatik semptomlar bildirmişlerdir (DiMauro vd., 2014).

Birinci Dünya Savaşı sırasında, özellikle 1916'nın başında çelik miğfer takılmadan önce İngiliz birlikleri birçok patlamaya maruz kalmışlardır. Aslında Birinci Dünya Savaşı'ndaki ölümlerin %60'ının patlamalardan kaynaklandığı bilinmektedir. Patlamalar karşısında hayatını kaybeden askerler olmasına rağmen çok sayıda asker ise hayatta kalmıştır. Patlamalar sonucu hayatta kalan askerler çok farklı nedenlerle sağlık birimlerine başvurmuşlardır. Hafıza kaybı, konsantrasyon güçlüğü, gürültüye karşı aşırı duyarlılık ve titreme en sık başvuru nedenlerindedir. Bomba şoku karşısında vaka sayısı arttıkça çeşitli açıklamalar yapılmaya çalışılmıştır. Bu açıklamaların çoğu organik kökenli olmuştur. Örneğin, patlayan bir bombanın sarsıcı veya zararlı etkilerinin neden olduğu mikroskobik bir beyin kanaması (Jones ve Wessely, 2007). Diğer taraftan Myers, patlamaya çok yakından maruz kalmayan askerlerde de benzer semptomlar olduğunu tespit etmiştir (Jones vd., 2007). Bu bulgu, cephede savaştığı arkadaşlarının ölümüne veya ağır yaralanmasına tanık olmanın psikolojik belirtilere neden olabileceği bilgisini kanıtlamaktadır (Crocq ve Crocq, 2000).

### **1.2.2. DSM-I**

DSM-I, savaş veya doğal afet gibi travmatik olaylar (sel, deprem, patlama vb.) karşısında bireyin aşırı strese maruz kalmasını gerektiren "Büyük Stres Reaksiyonu" tanısını içermektedir (Spitzer vd., 2007). Yapılan bir çalışmada üç grup erkeğe savaş sesleri dinletilmiştir. Bu 3 grup şunlardan oluşmaktadır; savaşta hiç bulunmamış erkekler, savaşta bulunmuş ancak hiçbir psikiyatrik bozukluk belirtisi göstermeyen erkekler ve savaş sendromuna özgü semptomları olan savaş gazileri. Sesler dinletilirken EEG, nabız ve solunum sayısı gibi fizyolojik tepki ölçümleri alınmıştır. Savaş deneyimi olmayan grup, savaş seslerine hafif, yönlendirici tepkiler vermiştir. Ruh sağlığı açısından iyi durumda olan savaş gazileri, hafif ila belirgin fizyolojik ve davranışsal tepkiler verirken, savaş sendromu gazileri o kadar belirgin davranış bozuklukları göstermiştir ki, fizyolojik tepkileri kaydetmek imkansız hale gelmiştir.

Bu bulgular Büyük Stres Reaksiyonu tanısını destekler niteliktedir (Archibald vd., 1962).

### 1.2.3. DSM-II

1968'de, APA tarafından DSM-II yayınlanmıştır. Belirsiz nedenlerle, DSM-II'den Büyük Stres Reaksiyonu tanısı çıkarılmış ve travma deneyimi sonrası patolojik reaksiyonlar için herhangi bir tanıya yer verilmemiştir (APA, 1966; Çolak vd., 2010; Spitzer vd., 2007). Büyük Stres Reaksiyonu tanısının yerini ise Geçici Durumsal Bozukluklar tanı kategorisi almıştır. Bu bozukluk, daha geniş bir stresör kümesini kapsamaktadır ve travmatik deneyimin aşırı derecede dayanılmaz veya olağandışı olma zorunluluğunun altını vurgulamaktadır. Savaşa bağlı travmalar bu tanı altında toplanmış olsa da, travmayla ilişkili psikiyatrik bozukluklara oldukça az yer verilmiştir. Savaş sonrası semptomların uzun sürmesi durumunda askerler bir kişilik bozukluğu tanısı olan Anksiyete Nevroz tanısı almışlardır (DiMauro vd., 2014).

### 1.2.4. DSM-III

DSM-III'te (1980) yer verilen TSSB, ilk olarak Vietnam Savaşı'nın ardından Amerika Birleşik Devletleri'ne dönen gazilerde tanımlanan "Vietnam Sonrası Sendromu" veya "Gecikmiş Stres Sendromu" olarak isimlendirilmiştir. Bununla birlikte, uluslararası alanda kabulü hızlı veya tartışmasız değildir. Bu bozukluğun tanınması, başlangıçta bu tanının ABD ve Vietnam gazilerine özgü olduğu düşünülen Birleşik Krallık'ta ise daha yavaş şekilde gerçekleşmiştir (Jones ve Wessely, 2007).

TSSB, ilk olarak DSM-III'e Anksiyete Bozuklukları adı altında dahil edilmiştir. Hemen hemen herkeste önemli bir sıkıntıya neden olabilecek bariz bir olayın varlığı, TSSB tanısının konabilmesi için şart koşulmuştur. DSM-III, aşırı strese verilen tepkiler için kategoriye eski haline getirirken, belirli travma türlerinin bir listesinin oluşturulmasından kaçınılmıştır ve bunun yerine "hemen hemen herkeste önemli derecede rahatsız edici semptomlar üretecek tanınabilir bir stres etkeninin varlığını" zorunlu kılmıştır (APA, 1980). Geriye dönüp bakıldığında, travmayı tanımlamanın bu yolu 2 açıdan sorunludur. (1) Travmatik olaylara ek olarak birçok stres etkeni hemen hemen herkeste sıkıntıya neden olabilmektedir (örneğin boşanma gibi); (2) bireysel mizaç ve psikolojik sağlamlıktaki farklılıklar nedeniyle, şiddetli

stres faktörlerinin bile hemen hemen herkeste semptomlara neden olması gerektiği doğru değildir (Spitzer vd., 2007).

TSSB'nin DSM-III'te yer alması, psikolojik travmanın bilimsel çalışmasında dikkate değer ölçüde sürdürülebilir ve üretken bir dönem oluşturmuştur. TSSB birleştirici bir yapı olarak hizmet etmektedir. Savaş, cinsel saldırı ve doğal afet gibi görünüşte farklı travma türlerine odaklanan farklı klinik araştırmacı gruplarının, psikolojik travmanın temel ve sarsıcı yönleriyle ilgili çalışmalarında ortak noktaları tanımlarına olanak sağlamıştır (Weathers ve Keane, 2007).

### **1.2.5. DSM-III-R**

DSM-III-R'deki "stres etkeni" tanımı, normal insan deneyimi aralığının dışındaki bir olay olarak değiştirilmiştir (Maes vd., 1998). Bunu eklemek, normal insan deneyiminin ötesinde bir olayın TSSB'ye neden olabileceğini vurgulamaktır. Tanı artık kaçınma semptomları gerektirmektedir ve semptomlar en az bir ay sürmelidir. Ek olarak, travma sırasında tipik olarak "yoğun korku, dehşet veya çaresizlik" yaşanmalıdır. Son olarak bu revizyonda deneyimlere örnek olabilecek olaylara da yer verilmiştir. Bunlar; işkence, cinsel saldırı, savaş, doğal afetler ve trafik kazalarıdır (APA, 1987; Çolak vd., 2010).

### **1.2.6. DSM-IV ve DSM IV-TR**

TSSB stres etkeninin DSM-IV tanımı, önceki versiyonlardan oldukça farklıdır. Tanım iki bölüme ayrılmıştır. İlk bölüm nitelendirici stres etkenlerinin aralığını göstermektedir; ikinci kısım ise "kişinin tepkisinin yoğun korku, çaresizlik veya dehşet içermesini" şart koşmaktadır. Bu iki bölümlü tanım, travmanın nesnel özelliklerini vurgulamaktadır ve bunun yerine insanların benzer olayları farklı şekilde algılayıp tepki gösterebileceği ilkesine dayanmaktadır. Stres etkeninin nesnel yapısından mağdurun öznel deneyimine geçiş, yalnızca eklenen öznel bileşende değil, aynı zamanda stres etkeninde de belirgindir. (Breslau ve Kessler, 2001). DSM-IV'e göre TSSB tanısı almak için, bir kişinin yaşamı önemli derecede tehdit eden, yaralanmaya veya fiziksel bütünlüğe yönelik tehditleri içeren bir olay yaşaması, tanıklık etmesi veya karşılaşması ve bu deneyimin öznel bir korku, çaresizlik hissi ve dehşet tepkisi yaratması gerekmektedir (Roemer vd., 1998). DSM-IV ile daha sonra revize edilmiş

DSM-IV-TR versiyonu arasında TSSB tanı kriterleri açısından farklılık bulunmamaktadır (APA, 2000).

**Tablo 1.** DSM-IV (APA, 1994) TSSB için Kriterler.

<p>A. Kişi, aşağıdakilerin her ikisinin de mevcut olduğu travmatik bir olaya maruz kalmıştır:</p> <p>(1) fiili veya ölüm veya ciddi yaralanma tehdidi içeren bir olay veya kendisinin veya başkalarının fiziksel bütünlüğüne yönelik bir tehditle karşılaşan, tanık olunan veya karşılaşılacak kişi</p> <p>(2) kişinin tepkisi yoğun korku, çaresizlik veya dehşet içermeli</p> <p>Not: Çocuklarda bu, düzensiz veya heyecanlı davranışla ifade edilebilir.</p> <p>B. Travmatik olay, aşağıdaki yollardan biri (veya daha fazlası) ile ısrarla yeniden deneyimlenir:</p> <p>(1) görüntüler, düşünceler veya algılar dahil olmak üzere olayın tekrarlayan ve rahatsız edici sıkıntı verici hatıraları.</p> <p>Not: Küçük çocuklarda, travmanın temalarının veya yönlerinin ifade edildiği tekrarlayan oyunlar meydana gelebilir.</p> <p>(2) olayın tekrarlayan üzücü rüyaları.</p> <p>Not: Çocuklarda tanınabilir içeriğin olmadığı korkutucu rüyalar olabilir.</p> <p>(3) travmatik olay tekrarlıymış gibi davranmak veya hissetmek (uyandığında veya sarhoş olduğunda meydana gelenler dahil, deneyimi, illüzyonları, halüsinasyonları ve disosiyatif geri dönüş olaylarını yeniden yaşama hissini içerir).</p> <p>Not: Küçük çocuklarda travmaya özgü yeniden canlandırma meydana gelebilir.</p> <p>(4) travmatik olayın bir yönünü simgeleyen veya andıran iç veya dış ipuçlarına maruz kalmada yoğun psikolojik sıkıntı.</p> <p>(5) travmatik olayın bir yönünü simgeleyen veya benzeyen iç veya dış ipuçlarına maruz kalma üzerine fizyolojik tepki.</p> <p>C. Aşağıdakilerden üçü (veya daha fazlası) ile gösterildiği gibi, travma ve genel tepkiselliğin uyuşması (travmadan önce mevcut değil) ile ilişkili uyarılardan ısrarla kaçınma:</p> <p>(1) travma ile ilişkili düşünceler, duygular veya konuşmalardan kaçınma çabaları</p> <p>(2) travmanın hatıralarını uyandıran faaliyetlerden, yerlerden veya insanlardan kaçınma çabaları</p> <p>(3) travmanın önemli bir yönünü hatırlayamama</p> <p>(4) önemli faaliyetlere ilginin veya katılımın belirgin şekilde azalması</p> <p>(5) başkalarından kopma veya yabancılaşma hissi</p>
---

(6) kısıtlı etki alanı (örneğin, sevgi dolu duygulara sahip olamama)

(7) kısaltılmış bir gelecek hissi (örneğin, bir kariyer, evlilik, çocuk veya normal bir yaşam süresine sahip olmayı beklememek)

D. Aşağıdakilerden ikisi (veya daha fazlası) ile gösterildiği gibi artan uyarılmanın (travmadan önce mevcut olmayan) kalıcı semptomları:

(1) uykuya dalma veya uykuda kalma zorluğu

(2) sinirlilik veya öfke patlamaları

(3) konsantre olma zorluğu

(4) hipervijilans

(5) abartılı irkilme tepkisi

E. Rahatsızlığın süresi (Kriter B, C ve D'deki semptomlar) bir aydan fazladır.

F. Rahatsızlık, klinik olarak önemli sıkıntıya veya sosyal, mesleki veya diğer önemli işleyiş alanlarında bozulmaya neden olur.

Şunları belirtin:

Akut: semptomların süresi 3 aydan az ise

Kronik: semptomların süresi 3 ay veya daha fazla ise

Şunları belirtin:

Gecikmeli Başlangıç ile: Semptomların başlangıcı stres etkenden en az 6 ay sonra ise

### 1.2.7. DSM-5

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı'nın beşinci baskısı Mayıs 2013'te yayınlanmıştır. Bu versiyonda TSSB tanımı önemli değişikliklere uğramıştır. Değişikliklerden en önemlisi, TSSB tanısını Anksiyete Bozukluklarından çıkararak Travma ve Stresle İlişkili Bozukluklar için ayrı bir bölüme taşımayı içermektedir (Hoge vd., 2014). Önemli çalışmalar, TSSB'nin korku/anksiyete spektrumunun dışında birçok duyguyu (örneğin, suçluluk, utanç, öfke) içerdiğini göstermektedir. Bu durum TSSB tanısının Anksiyete Bozukluklarından çıkarılmasına dair en önemli kanıtı sağlamaktadır. Travma ve Stresle İlişkili Bozukluklar tanı kategorisi, ön koşul olarak stresli bir olaya maruz kalmayı gerektirmesi bakımından diğer psikiyatrik bozukluklardan farklıdır. Bu tanı kategorisine dahil edilen diğer bozukluklar; Uyum Bozukluğu, Reaktif Bağlanma

Bozukluğu, Sınırsız Toplumsal Katılım Bozukluğu ve Akut Stres Bozukluğudur (Friedman vd., 2011; Pai vd., 2017; Resick ve Miller, 2009).

DSM-5 ayrıca travmatik olayların A Ölçütü tanımında önemli değişiklikler içermektedir. DSM-5'e göre bir kişiye TSSB tanısı konabilmesi için kişinin gerçek bir ölüm veya ölüme yakın bir deneyim, yaralanma veya cinsel şiddet yaşaması gerekmektedir. Psikososyal stresörler (boşanma veya işten ayrılma) gibi hayat için ani bir tehdit veya fiziksel yaralanma olmayan stresli deneyimler bu tanımda travmatik deneyim olarak kabul edilmemektedir. Maruz kalmanın doğrudan kişisel deneyim yoluyla, olaya şahsen tanık olma, yakın zamanda başkalarının (aile ve arkadaşlar) başına gelen bir olayın ayrıntılarını öğrenme veya travmatik bir olayın rahatsız edici ayrıntılarına tekrar tekrar maruz kalma yoluyla gerçekleşebileceğini belirtilmektedir (Miller vd., 2014).

DSM-5'te TSSB belirtileri 4 ana başlık altında yer almaktadır. Bunlar; (1) travmatik olayların istemsiz olarak tekrar deneyimlenmesi, (2) olayı hatırlatan uyaranlardan kaçınma, (3) duygu durum ve bilişsel değişiklikler, (4) artan uyarılmışlık ve tepkiselliktir. Yeniden deneyimleme, kişinin olayla ilgili tekrarlayan anıları ve olayı rüyalarda yeniden yaşamasıdır. Kaçınma, yaşanan travmayı hatırlatan uyaranlardan uzak durmaktır. Örneğin, gece uyurken şiddetli bir deprem yaşayan bir kişi, karanlıktan ve uykudan kaçınabilmektedir. Duygu durum ve bilişsel değişiklikler, olayın önemli ayrıntılarını hatırlayamamayı, kendini veya başkalarını suçlamayı ve olumlu duygular hissedememeyi içermektedir. Uyarılma ve tepkisellikteki artış, ani öfkelenme, kendine zarar verme ve kolayca korkma gibi belirtilerle açıklanabilmektedir (Choi vd., 2017, Contractor vd., 2017).

DSM-IV-TR'de TSSB kriterleri arasında yer alan ancak DSM-5'te olmayan bir diğer nokta ise kişinin travmatik deneyim esnasında korku, dehşet ya da kaygı yaşaması gerektiği koşulunun ortadan kaldırılmasıdır. Çünkü çoğu insan travmatik deneyim esnasında duygusal olarak hissiz hissetmektedir ve o anda korku ya da dehşet yaşamayabilmektedir. Ayrıca haberlerde savaş görüntülerini izlemek ve terör olaylarına tanık olmak TSSB tanısı için kriterler olmakla beraber DSM-5'te bu durum ortadan kaldırılmıştır (APA, 2013).



TSSB şiddeti, riskli davranışlarla pozitif ilişkilidir (Strom vd., 2012, Tull vd., 2015). Bu nedenle DSM-5'te TSSB tanı kriterlerine yeni bir pervasız ve kendine zarar verme davranışı semptom kriteri (E2) eklenmiştir (APA, 2013; Contractor vd., 2017). DSM-5 TSSB belirtileri ve DSM-IV-TR TSSB belirtilerinin karşılaştırılması Tablo 2'de gösterilmiştir.

**Tablo 2.** DSM-IV-TR ve DSM-5 Arasındaki TSSB Tanı Kriterlerinin Karşılaştırılması (APA, 2000; APA, 2013).

DSM-IV-TR	DSM-5
Anksiyete Bozuklukları bölümü	Travma ve Strese Bağlı Bozukluklar bölümü
(A1) Kişi, fiili veya tehdit edici ölüm veya ciddi yaralanma içeren bir olay veya kendisinin veya başkalarının fiziksel bütünlüğüne yönelik bir tehdit	(A) Aşağıdaki yollardan biri (veya daha fazlası) yoluyla fiili veya tehdit altında ölüm, ciddi yaralanma veya cinsel şiddete maruz kalma:
(A2) kişinin tepkisine şiddetli korku, çaresizlik veya korku.	1. Travmatik olayı / olayları doğrudan deneyimlemek. 2. Başkalarının başına gelen olaylara bizzat şahit olmak. 3. Travmatik olay (lar) ın yakın bir aile üyesinin veya yakın bir arkadaşın başına geldiğini öğrenmek. Bir aile üyesinin veya arkadaşının fiilen veya ölüm tehdidi altında olması durumunda, olay (lar) şiddet veya kaza sonucu meydana gelmiş olmalıdır. 4. Travmatik olay(lar)ın caydırıcı ayrıntılarına tekrar tekrar veya aşırı maruz kalma deneyimi (örneğin, insan kalıntılarını toplayan ilk müdahale ekipleri: polis memurları tekrar tekrar

DSM-IV-TR	DSM-5
Anksiyete Bozuklukları bölümü	Travma ve Strese Bağlı Bozukluklar bölümü
	çocuk istismarının ayrıntılarına maruz kalması).
(B) Travmatik olay bir (veya daha fazla) şekilde ısrarla yeniden deneyimlenir	(B) Travmatik olay(lar)ın meydana gelmesinden sonra başlayan travmatik olay(lar) ile ilişkili bir (veya daha fazla) saldırı semptomunun varlığı
(C) Travma ile ilişkili uyarılardan ısrarla kaçınma ve genel tepkiselliğin uyuşması (travmadan önce mevcut değil)	(C) Travmatik olay(lar)ın meydana gelmesinden sonra başlayan, travmatik olay(lar) ile ilişkili uyarılardan ısrarla kaçınma
(D) Artan uyarılmanın kalıcı semptomları (travmadan önce mevcut değil)	(D) Travmatik olay(lar) ile ilişkili, travmatik olay(lar) meydana geldikten sonra başlayan veya kötüleşen biliş ve ruh halindeki olumsuz değişiklikler. + Belirti D3 " travmanın sonuçlarının nedeni konusunda kendini veya başkalarını ısrarla çarpıtarak suçlama " + D4 " kalıcı olumsuz duygusal durum, örneğin: korku, korku, öfke, suçluluk veya utanç "
	(E) Travmatik olay(lar) ile ilişkili uyarılma ve tepkisellikte, travmatik olay(lar) meydana geldikten sonra başlayan veya kötüleşen belirgin değişiklikler. + Belirti E2 " Pervasız ve Kendini Yıkıcı Davranışlar "

### 1.3. TSSB ETİYOLOJİ

TSSB, bir tanı kriteri olarak travmatik bir olaya maruz kalmayı mecburi kıldığı için psikiyatrik bozukluklar arasında tektir. Bu nedenle, TSSB riskindeki farklılıklar iki sebepten olabilmektedir; travmatik olaya maruz kalmadaki farklılıklar ve travmadan kurtulanlar arasında TSSB geliştirme riskindeki bireysel farklılıklar. Travmatik olaylara maruz kalma süresi ve travmatik olayların şiddeti TSSB'nin etiolojisinde çok önemli rol oynamaktadır (Mccann, 2007).

TSSB'nin ırklara göre farklılaşmasını incelemek için gerçekleştirilen bir çalışmada, siyahların yaşam boyu TSSB prevalansının beyazlara göre daha yüksek çıktığı, fakat bu durumun ırksal bir farklılıktan ziyade sosyokültürel faktörlerden kaynaklandığı düşüncesinin daha sık kabul gördüğü bulunmuştur (Roberts vd., 2012).

Bozukluğun sebepleri; travma deneyimi sonrasındaki kurtarma sistemlerinin başarısızlığına, tehlikeyi güvenlikten ayırt edememeye, bozulmuş belleğe, bozulmuş korku yok oluşuna ve nörokimyasal tepkilere dayandırılmaktadır (Anisman vd., 2018).

Araştırmalar, çocukluklarında cinsel istismara uğrayan kişilerin beyin yapılarında nörolojik değişikliklerin meydana geldiğini, bu durumun da onları Depresyon, Anksiyete, Madde Kullanım Bozuklukları ve diğer zihinsel ve davranışsal sorunlara daha yatkın hale getirdiğini ortaya koymaktadır (Gökten ve Uyulan, 2021).

Yaşanan travmalar, "savunma" ve "bilişsel" olarak adlandırılan iki temel beyin devresi arasındaki dengeyi bozabilmektedir. Savunma devresi, stres tepkisinin yanı sıra örtük belleğin oluşumunu da tetiklemektedir. Bilişsel devre, istemli tepkiyi ve açık otobiyografik belleğin oluşumunu harekete geçirmektedir. Travmatik bir durumda, bilişsel devre az aktifken savunma devresi aşırı aktif hale gelebilmektedir. En önemli durumlarda, savunma devresinin aşırı aktivasyonu, onun devre dışı kalmasına sebep olarak ayrışmaya neden olabilmektedir (Allene vd., 2020).

Travmatik olaylar merkezi sinir sistemindeki yapıları da etkilemektedir. Bu durumun kesin yapısı şu anda tam olarak bilinmemektedir. Bilişsel, duygusal, duygusal, bütünleştirici, düzenleyici, nöroendokrin ve motor işlevlerin altında yatan yapılar, yaşamı tehdit eden yanıtta koordine edilmektedir. Bu, yaşamı tehdit eden bir olay

sırasında aktive olan nöronal ağların daha sonra güçlenmesi için tanımlanmasına yol açarak, bellekte kalıcı kayıt için temel sağlamaktadır (Sandberg, 2007).

Pavlov'un klasik koşullanma kuramı insanlar travmatik bir olay yaşadığında da geçerlidir. Örneğin, silahlı bir soyguna karışan bir kişi, doğal bir korku tepkisi ve artan fizyolojik uyarılma yaşayacaktır. Soygunu takiben, travmanın daha önce soygunla ilişkili olmayan yönleri (örneğin, mavi ceket gibi), travma anısını harekete geçirerek koşullu tepkiyi ortaya çıkaran bir tetikleyici görevi görebilmektedir (Putica vd., 2021).

Eldeki verilerden hareketle bu aşamada stresin beyne zarar verdiğini söylemek çok doğru olmaz ama şüphesiz onu değiştirmektedir. TSSB'nin birincil semptomlarından birçok nörotransmitter sistemi ve nörobiyolojik mekanizma sorumludur. Psikolojik travma, bu sistemlerin eş zamanlı hareketi ile sonuçlanmaktadır ve insan hayatta kalmak için gerekli olan bir dizi uyarlayıcı davranışsal ve fizyolojik tepkiler üretmektedir. TSSB'nin patolojik fizyolojisi, başta amigdala, locus coeruleus ve hipokampus olmak üzere çeşitli beyin yapılarının yanı sıra noradrenerjik sistem ve hipotalamik-hipofiz-adrenal (HPA) ekseninin işlev bozukluğunu içerebilmektedir. Azalan hipokampus hacimleri ve anterior singulat korteks, TSSB'li hastalarda en sık tekrarlanan nöroanatomik bulguları göstermektedir. Fonksiyonel beyin görüntüleme çalışmaları, TSSB'de amigdala ve dorsal anterior singulat korteksin hiper(re)aktif; ventral medial prefrontal korteksin hipo(re)aktif olduğunu göstermektedir. Diğer psikolojik bozukluklarda olduğu gibi, TSSB'ye genetik yatkınlık, her biri küçük etkilere sahip olan çoklu alellerin katkılarının toplamını içermektedir. Ancak şu anda bozukluğun etiyolojisinde herhangi bir gen veya gen sistemi için kesin bir kanıt bulunmamaktadır (Pitman vd., 2012).

Amigdala, medial prefrontal korteks (mPFC) ve hipokampus, öncelikle patolojik olarak TSSB'de yer alan beyin bölgeleridir. Birkaç çalışma, sağlıklı kontrollere kıyasla TSSB'li hastalarda artmış bir amigdala aktivasyonu bulmuştur. TSSB çalışmalarındaki yaygın bir bulgu, hipoaktivasyon ve mPFC'nin azalmış hacmidir. Bozulmuş hipokampal fonksiyonun yanı sıra azalmış hipokampal hacim ve nöronal bütünlüğün kanıtı, açık hafıza bozukluğunun yanı sıra değişen bağlamsal işleme ile ilişkilidir. Ayrıca, hipokampal işlevsellikte azalma, parahipokampal girusun

artan aktivitesi ile ilişkilidir ve ikinci olarak; geri dönüşler ve müdahaleci düşünceler gibi tipik TSSB semptomları ile de ilişkili olabilmektedir (Carletto ve Borsato, 2017).

#### 1.4. TSSB EPİDEMİYOLOJİ

Travmatik olayların sıklığı ile ilgili TSSB'yle alakalı çalışmalarda çeşitli oranlar ifade edilmektedir. Bunlardan birine bakıldığında insanların neredeyse hepsinin hayatları süresince en az bir travmatik deneyim yaşamış olduğu öne sürülmektedir (Breslau vd., 1997). Kanada'da 1002 kişilik bir örnekleme bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın bulgularına göre kadınlarda hayat boyunca en az bir travmatik olay yaşama oranı %74 iken erkeklerde bu oran %81'dir. Erkeklerin yaşadığı en yaygın travma türü kazalar iken kadınlarda cinsel saldırılardır (Breslau vd., 1991; Stein vd., 1997). Çoğu ülkenin genel popülasyonundaki insanların büyük çoğunluğunun bir veya daha fazla travmatik olaya ömür boyu maruz kaldıklarını bildirmesine rağmen, travmaya maruz kalanların yalnızca küçük bir azınlığında (çalışmalar genelinde ortalama %5,6 olarak tahmin edilmektedir) TSSB ortaya çıkmaktadır. TSSB riskinin travma türüne göre değiştiği bilinmektedir (Navarro-Mateu vd., 2019). Yapılan bir çalışmada bireysel risk faktörleri; kadın ve genç yaşta olmak, düşük ekonomik ve eğitim düzeyi ve sosyal destek eksikliğinin TSSB'yi yordayan risk faktörleri olduğu tespit edilmiştir (Brewin vd., 2000).

6 kıta ve 24 ülkede yapılan bir çalışmaya 68894 kişi dahil olmuştur. Katılımcıların %70'i yaşamları boyunca en az bir travmatik deneyim yaşadıklarını bildirmişlerdir. %30'luk bir kesim ise hayatları boyunca en az 4 travmatik deneyim yaşadıklarını belirtmişlerdir. Çalışmanın bir diğer sonucuna göre en çok deneyimlenen travma türleri ortaya konmuştur. Bunlar; ölüm veya ciddi yaralanmaya tanık olma, sevilen birinin beklenmedik ölümü, yaşamı tehdit eden bir trafik kazası geçirme ve yaşamı tehdit eden bir hastalık veya yaralanma geçirmektir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre TSSB'ye karşı en koruyucu faktör olan durum evli olmaktır. Travma türüne göre ise kişilerarası travmalara maruz kalmak sonrasındaki TSSB belirtileri ile en güçlü ilişkide olmaktadır (Benjet vd., 2015).

Dünya Sağlık Örgütüne bağlı olarak yürütülen başka bir çalışmada ise 26 ülkedeki katılımcılardan veriler toplanmıştır. Çalışmaya 18 yaşın üstünde 71083 kişi

dahil olmuştur. Çalışma sonuçlarına göre TSSB'nin yaşam boyu yaygınlığı %5,6 olarak tespit edilmiştir. Risk faktörleri arasında genç olmak, kadın olmak, bekar olmak, eğitim seviyesinin düşük olması, ekonomik düzeyin düşük olması ve işsiz olmak bulunmaktadır (Koenen vd., 2017). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'ne cinsel saldırıya uğradığı şikayetiyle başvuran kişilerde TSSB oranları incelenmiştir. Çalışmada TSSB oranı %68,3 olarak bulunmuştur. TSSB gelişimi ile sosyoekonomik düzey arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Karataş, 2016).

Norveç'te yapılan bir çalışmaya 1634 kişi katılmıştır. 1 yıllık TSSB prevalansı kadınlarda %1,7; erkeklerde ise %1 olarak tespit edilmiştir. Yaşam boyu prevalans ise kadınlarda %4,3 iken erkeklerde %1,4'tür. Önceden psikiyatrik bir tanı almak ise kadınlar için travmatik olaylar sonucunda TSSB geliştirmek için risk faktörü olarak ortaya konarken erkeklerde aynı ilişki tespit edilememiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre erkekler daha fazla travmatik olay yaşamaktadırlar (Lassemo vd., 2016).

TSSB ile eş tanı olabilecek diğer bozuklukların incelendiği bir çalışma Fransa'da yürütülmüştür. Çalışmaya 21879 kişi dahil olmuştur. TSSB ile birlikte en sık görülen bozukluk Majör Depresif Bozukluktur. TSSB tanısı olan bireylerin neredeyse yarısında MDB tanısı da bulunmaktadır. TSSB ile ilişkili diğer bozukluklar ise sırasıyla Anksiyete Bozuklukları ve Madde Kullanım Bozuklukları olarak tespit edilmiştir (Husky vd., 2018).

### 1.5. DOĞAL AFETLERİN PSİKOLOJİK ETKİLERİ

Afetler genellikle hızlı bir şekilde ve uyarı yapılma olanağı olmadan meydana gelirler. Depremler, kasırgalar veya savaşlar gibi doğal veya insan kaynaklı afetler ve hatta COVID-19 pandemisi gibi salgınlar afet olarak tanımlanabilmektedir. Afetler, toplumlar için büyük kayıplara neden olan ve birçok yönden toplumun kaynaklarını sınırlandıran ciddi bir tehdit veya büyük bir yıkım olarak tanımlanmaktadır (Mao vd., 2018; Said ve Chiang, 2020). Afetlerin büyük yıkım ve kayıplara neden olmasının diğer nedenleri ise şunlardır; öngörülemeyen olmaları, beklenmedik zamanlarda gerçekleşmeleri, son derece güçlü olmaları ve çok geniş coğrafi alanları etkilemeleri. Afetler, bireylerin hayatında kalıcı izler bırakan, hem fiziksel hem de psikolojik

travmalara neden olan durumlardır (Kılıç ve Şimşek, 2019). Birçok çalışma, doğal afetler de dahil olmak üzere çeşitli travmatik deneyimlere yanıt olarak akut veya kronik olarak ortaya çıkan belirli semptom gruplarının üzerinde durmaktadır (Soldatos vd., 2006; Ma vd., 2019).

Bir afetten hemen sonraki ilk tepki, genellikle şok ve inkarın bir karışımıdır, ancak şok, bir felaketten günler, haftalar veya aylar sonra gelebilecek çok daha güçlü duygulara yol açma eğilimindedir. Ev, çoğu insanın bütün hayatını bir güvenlik ve korunma yeri olduğuna inanarak geçirdiği bir yerdir. Örneğin, depremlerden sağ kurtulan insanlar kabuslar, deprem güvenliği konusunda aşırı endişe veya bir sonraki depremden kaçınmak için takıntılı hazırlıklarda bulunma gibi durumlar yaşayabilmektedirler. Deprem sonrasında aşırı stres görülmesi yaygındır ancak stres aylarca devam ettiğinde travma sonrası strese yol açabilmektedir. TSSB tanısı olan kişiler, travma anına yönelik geri dönüşler, panik ataklar, travmayı hatırlatan uyaranlardan sürekli kaçınma, anksiyete ve depresyon yaşayabilmektedirler. TSSB ayrıca bir kişinin duygularını kontrol etme becerisini etkileyebilmektedir. Örneğin öfke patlamalarına veya ağlama nöbetlerine yol açabilmektedir. TSSB, doğal afetlere maruz kalmanın tek sonucu değildir. Travma öncesi bir psikolojik tanısı olan insanlar için travmatik bir olay semptomları daha da kötüleştirebilmektedir ve diğerleri için, doğal bir afet, depresyonu, aşırı stresi, genel anksiyeteyi, yeme sorunlarını, Obsesif Kompulsif Bozukluğu ve bir dizi başka sorunu tetikleyebilmektedir (Reser, 2007; Beaglehole vd., 2018; Esterwood ve Saeed, 2020).

Doğal afetlere bağlı TSSB oranlarının incelendiği bir meta-analizde afetler sonrası TSSB tanısı alma oranının %0 ile %4 arasında değişmekte olduğu ortaya konmuştur. Risk faktörleri arasında ise yüksek eğitim düzeyi, yakın birinin ciddi şekilde yaralanması veya ölümü, zorla yerinden edilme ve önceden var olan savunmasızlıklar (önceki çocukluk dönemindeki aile sorunları, diğer travmalar ve zihinsel bozukluklar) bulunmaktadır (Bromet vd., 2016). Öte yandan İran depremi sonrası yapılan bir araştırma sonucunda kadın olma, yüksek eğitim seviyesine sahip olma, geçmiş travmalar ve eve ihtiyaç duyma gibi faktörler de TSSB'yi tahmin etmede öngörülebilir bulunan önemli faktörler olarak belirlenmiştir (Nobakht vd., 2019).

Kısa zaman önce gerçekleşen bir çalışmada gösterildiği gibi, Harvey Kasırgası'ndan kurtulanlar, genel nüfusa göre 2,5 kat daha fazla "intihar düşünceleri" bildirmişlerdir. Gıdaya ulaşım güvensizliği ve travma sonrası stres belirtileri, hayatta kalanlar arasında intihar düşüncesi olasılığını artıran önemli bireysel risk faktörleridir. Dini sosyal sermaye ve iyimserlik, travmaya maruz kalmanın olumsuz etkilerini ve intihar düşüncesi üzerindeki etkisini en aza indirmeye yardımcı olan önemli koruyucu faktörlerdir (Fitzpatrick ve Spialek, 2020). Bangladeş'te meydana gelen Mora kasırgasının ardından Dalbanga köyünde yaşayan 111 kadın ile bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Kasırga sonrası depresyon prevalansı %64,9 olarak ortaya konmuştur. Depresif belirtilerle ilgili risk faktörleri ise genç olmak (18-30 yaş aralığı), ailenin maddi gelirini sağlayan kadın olmak, afete bağlı olarak fiziksel bir yaralanma yaşamak ve afete bağlı olarak iş kaybı yaşamaktır (Mamun vd., 2019).

Büyük Doğu Japonya Depremi ve sonrasında gerçekleşen nükleer santral kazası, Fukuşima'da yaşayan insanların ruh sağlıkları üzerinde çok yaygın ve uzun vadeli etkilere neden olmuştur. Tesisteki patlamaların ve tsunami deneyimlerinin hafızalarına derinlemesine kazındığı ve travma sonrası tepkilere yol açtığı ortaya konmuştur. Kronik fiziksel hastalıklar, geçim sıkıntısı, iş kaybı, sosyal desteğin azlığı ve maddi tazminatla ilgili kaygılar da travma sonrası tepkilerle ilişkilendirilmiştir (Maeda ve Oe, 2021).

Endonezya; depremler, volkanik patlamalar ve tsunamiler dahil olmak üzere travmatik doğal afetler için önemli risk altında olan bir ülkedir. Yapılan bir çalışmaya kırsal kesimde yaşayan 85 kişi dahil olmuştur. Bu kişilerin hepsi gerçekleşen doğal afetler sonrası ya evlerinde ağır hasar yaşamış ya da evlerini kaybetmiş kişilerdir. Bu kayıplardan sonra kişilerde en fazla gözlenen semptomlar; TSSB semptomları, MDB ve gelecekteki depremlerle ilgili endişelerdir (Sattler vd., 2017).

İran'da doğal afetlerin psikolojik etkileriyle başa çıkmadaki eksiklikleri tespit etmek amacı ile nitel bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Felaketin psikolojik etkileriyle başa çıkmada zayıf yönler olarak dokuz büyük sorun tespit edilmiştir. Bu zayıflıklar şunları içermektedir: arama kurtarma ekiplerinin psikososyal desteğin temel ilkelerine hakim olmaması, konuyla ilgili uzman eksikliği ve yetersiz eğitim, belirli grupların ihtiyaçlarına dikkat edilmemesi, örgütsel iletişimdeki zayıflıklar, afet sonrası



psikolojik desteğin kesilmesi, anadile ve afet bölgesi kültürüne hakim olmama, medyanın haber yayınlarken psikolojik ilkelere çok az ilgi göstermesi ve insanların uzun vadeli hükümet yardımlarına bağımlılığıdır (Rabiei, 2014).

Doğal afetlerin psikolojik etkilerini araştıran kapsamlı bir meta analiz çalışması gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 1980 ile 2017 yılları arasında gerçekleşen 27 çalışma dahil edilmiştir. Çalışmanın en önemli bulguları arasında doğal afetlerden sonra psikolojik sıkıntıların ve psikopatolojilerin artması bulunmaktadır. Doğal afetler sonrası en çok görülen iki bozukluk ise MDB ve TSSB olarak bulunmuştur (Beaglehole vd., 2018).

Trabzon ilinde 2016 yılında bir sel felaketi yaşanmıştır. Selden sonra yürütülen bir çalışmada bölgede yaşayan bireylerde TSSB belirtileri ve ilişkili faktörler incelenmiştir. Kesitsel olarak yürütülen çalışmaya 401 kişi katılmıştır. Katılımcıların %5,0'i Travmatik Stres Belirti Ölçeğinden yüksek puanlar almışlardır. TSSB ile ilişkili risk faktörleri kadın olmak, sele kapılmak, sel esnasında yaralanmak, daha önceden benzer bir afeti yaşamış olmak, sele bağlı olarak maddi kayıplar yaşamak, tarlalarının selden olumsuz etkilenmesi, daha önce bir psikiyatrik tanı almış olmak ve psikiyatrik ilaç kullanıyor olmaktır (Beyhun vd., 2019).

### **1.5.1. Depremlerin Psikolojik Etkileri**

Depremler ve sonuçları, ciddi bir uluslararası toplum sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Diğer doğal afetler gibi, depremler de hızlı bir şekilde, genellikle uyarı vermeden meydana gelirler ve kontrol edilemezler. Büyük popülasyonları etkilerler ve gerilerinde yaralanma, ölüm veya yıkım bırakmaktadırlar. Yapılan araştırmalara göre depremler, doğal afetler (sel, heyelan, kasırga gibi) arasında en yıkıcı afet türüdür. Dünya çapında yıllık deprem sayısı 1 milyondan fazladır. 2000'li yıllarda meydana gelen depremler sonrası 800 milyon kişi bu depremlerden doğrudan olumsuz olarak etkilenmiştir. Deprem sırasında veya sonucunda ise 3 milyon insan hayatını kaybetmiştir. Türkiye de en fazla deprem yaşanan ülkeler arasında yer almaktadır (Bhatti vd., 2008; North 2003). Yaşanan depremler sonrası hayatta kalanlar, TSSB, Anksiyete ve Depresyon gibi psikolojik sıkıntılar yaşadığı için yüksek risk altındadır (Altındağ, Özen ve Sır, 2005). Deprem sonrası yapılan birçok

araştırmanın sonuçları dikkate alındığında, TSSB belirtilerinin en güçlü yordayıcısının deprem sırasında hissedilen korku düzeyi olduğu belirlenmiştir. (Bergiannaki vd., 2003; Şalcıoğlu vd., 2007).

Çin'deki 2013 Lushan depreminden kurtulanların boylamsal bir çalışması, alınan sosyal desteğin hem nicelik hem de niteliğinin uzun vadeli ruh sağlığı sonuçları üzerindeki etkisini tasarlamıştır. Hayatta kalanlar depremden 7 ay sonra çeşitli ölçekler doldurmaları için çağrılmışlardır ve 31 ay sonra izleme çalışması yapılmıştır (n=161). Afete maruz kalma değişkenlerini kontrol eden hiyerarşik regresyon analizleri, afetten 7 ay sonra alınan sosyal desteğin kalitesinin, iki yıl sonra daha düşük travma sonrası stres belirtilerini ve psikolojik sıkıntı düzeylerini öngördüğünü, ancak alınan sosyal destek miktarının bu iki sonucu yordamada anlamlı olmadığını göstermiştir. Bu sonuçlar, cinsiyet, olumsuz yaşam olayları ve ailenin maddi durumu kontrol edildiğinde değişmemiştir. Bu çalışmanın bulguları, hayatta kalanları destekleme sürecinde kritik görünenin sağlanan desteğin niceliği değil niteliği olduğunu göstermektedir (Shang vd., 2019)

Geçici konutlarda yaşamak, doğal afet sonrası psikolojik sıkıntı için bir risk faktörüdür. 2011 Japonya depreminden sonra geçici konutlarda yaşamak zorunda kalan bireylerle yapılan boylamsal çalışmada deprem sonrası geçici olarak konut değiştirmek zorunda kalan bireylerde psikolojik sıkıntı konut değiştirmeyen bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek çıkmıştır (Morishima vd., 2020).

2017 yılında Çin'de Jiuzhaigou depremi meydana gelmiştir. Depremin büyüklüğü 7,0 şiddetindedir. Çalışma depremden 3 ay sonra gerçekleştirilmiştir ve 607 kişi katılmıştır. Sonuç depremden şiddetli etkilenen bölgede TSSB, Anksiyete belirtileri ve MDB belirti prevalansının sırasıyla %53, %54 ve %70 olduğunu göstermektedir (Xi vd., 2020).

Afetlerin ardından kadınların ruh sağlığı sorunlarına erkeklerden daha duyarlı olduğu bilinmektedir. Çin'de meydana gelen Ya'an depremine maruz kalan 1487 kadın bir çalışmaya dahil olmuştur. Daha yaşlı, yaralanmış veya kendini korkunç bir durumda hisseden, düşük eğitim seviyesine sahip ve evleri depremde ağır hasar gören kadınlar, daha yüksek TSSB seviyeleri göstermişlerdir (Zhou vd., 2020). Çin'deki

Ya'an depreminden sonra ergenler üzerine yapılan bir çalışmada ergenlerin uyku problemleri değerlendirilmiştir. Depremden yıllar sonra bile Ya'an depreminden kurtulan ergenlerde birden fazla uyku problemi sık görülmektedir. Yaş, cinsiyet, travmaya maruziyet ve ruh sağlığı değişkenleri anormal uyku düzeninin patofizyolojisinde yer almaktadır (Tang vd., 2018).

2008'de, Çin'deki Wenchuan'da 8,0 büyüklüğündeki bir deprem, ağır kayıplara ve hayatta kalanlar üzerinde geniş kapsamlı psikolojik etkilere neden olmuştur. Depremden hayatta kalanlar üzerindeki etkisini incelemek için yapılan bu çalışma, depremde sekiz yıl sonra ergenlerde TSSB yaygınlığını araştırmayı amaçlamaktadır. Ankete, genel olarak afetten etkilenen bölgeden 1998 kişi ve ciddi şekilde etkilenen bölgeden 2120 kişi katılmıştır. TSSB oranı genel olarak etkilenen bölgede %2 ve ciddi şekilde etkilenen afet bölgesinde %3'tür. İki farklı şekilde etkilenen alan arasında önemli bir fark yoktur (Du vd., 2018).

Wenchuan depremi sonrası yapılan başka bir çalışmada depremin 8 yıl sonrasında afete maruz kalma, TSSB, depresyon ve intihar davranışları arasındaki ilişki 1369 katılımcı ile incelenmiştir. Sonuçlar, katılımcıların %11'inin, sekiz yıl sonra bile Wenchuan depreminin etkilerinden hayatlarının henüz iyileşmediğini düşündüklerini göstermektedir. İntihar düşüncesi, planları ve girişimleri ankete katılanların sırasıyla %9, %3 ve %3,3'ü tarafından rapor edilmiştir. TSSB, depresyon ve algılanan iyileşmeme intihar eğilimi ile yüksek oranda ilişkili bulunmuştur (Guo vd., 2017).

2011 yılında Van depremi meydana gelmiştir. Depremden 7 yıl sonra gerçekleşen bir çalışmada lise son sınıf öğrencilerinin TSSB belirtileri incelenmiştir. Çalışmaya 320 öğrenci dahil olmuştur. Çalışma sonucunda öğrencilerin travma sonrası stres belirtileri hafif (%43), orta (%37), orta-ağır (%19) ve ağır (%1) olarak ölçülmüştür. Diğer çalışmalar ile tutarlı olarak kız öğrencilerin TSSB puanları erkek öğrencilere göre daha yüksek çıkmıştır. TSSB şiddetini belirleyen diğer değişkenler depremi hissetme, depremde yakınlarını kaybetme ve enkaz altında kalma olarak tespit edilmiştir (Kurt ve Gülbahçe, 2019). Van'da meydana gelen depremde 1 ay sonra yürütülen başka bir çalışmada ise üniversite öğrencilerinin TSSB belirti düzeylerinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 361 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin neredeyse

%40'ında TSSB görülmüştür. TSSB görülme sıklığı kadınlarda, sağlık bilimi okuyanlarda, deprem esnasında yaralananlarda, ailelerinde depreme bağlı yaralanma veya ölüm görülenlerde, deprem sırasında bulunduğu yer zarar görenlerde ve öğrenci yurtlarında kalan öğrencilerde daha fazladır (Sönmez vd., 2017).

1999 Marmara depreminden sonra yapılan bir çalışmanın amacı, yıkıcı bir depremden 3 yıl sonra TSSB ve MDB olmak üzere psikiyatrik bozukluğun toplumdaki yaygınlığını tanımlamaktır. Marmara Depreminden üç yıl sonra, merkez üssünden 683 kişi, temsili bir örnek oluşturmak için rastgele seçilmiştir. Marmara Depremi sonrası 36 aylık TSSB ve MDB prevalansı sırasıyla %19,2 ve %18,7 olarak ölçülmüştür. Depremden etkilenen toplumda mevcut TSSB ve MDB yaygınlığı sırasıyla %11,7 ve %10,5 olarak bulunmuştur. MDB aynı zamanda TSSB'ye eşlik eden en yaygın hastalık olarak gözlenmiştir. Bu çalışma depremden 3 yıl sonra etkilenen bölgede MDB, Panik Bozukluğu, OKB, Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Sosyal Fobi ve Özgül Fobilerin yaygınlığının hala daha yüksek olduğunu göstermektedir (Önder vd., 1999). 1999 Marmara depreminden sonra deprem üzerine yapılan çalışmaları gözden geçiren bir araştırmada TSSB oranları %8 ila %63 arasında değişmektedir (Aker, 2006).

## 1.6. KİŞİLİK

Kişilik, insanlığın önemli bir yönüdür. Tüm kültürlerde kişilik, insan davranışı üzerinde seçkin bir etkiye sahiptir ve insan evriminde önemli bir rol oynamıştır (Fisher ve Robie, 2019). Kişilik özellikleri, insanlar arasındaki düşünce, duygu, tutum ve davranış kalıpları bakımından farklılıklar olarak tanımlanmaktadır (Barańczuk, 2019). Başka bir tanımda, kişilik özellikleri, yaşam boyunca öngörülebilir şekilde gelişen ve durumlar ve zaman dilimleri arasında sabit olma eğiliminde olan duygu, düşünce ve davranıştaki tutarlılıklardır (Kajonius ve Johnson, 2018).

Artık, ergenlik/genç yetişkinlik döneminde ve yaşlılıkta büyük gelişimsel adımlar ile kişiliğin yaşamın tüm aşamalarında değiştiğine dair artan kanıtlar vardır. Örneğin, genç yetişkinlikte nevrotilikte ortalama düşüşler bulunmaktadır. Genellikle düşük nevrotilikle eşanlamlı olarak kullanılan duygusal dengeliliğin, genel popülasyonda farklı yaş gruplarında dört yıllık bir aralıkta arttığı ortaya konmuştur (Aldinger vd., 2014).

Kişilik, alışılmış duygu, düşünce ve davranış kalıpları olarak tanımlanabileceğinden, yaşamdaki çeşitli zorluklarla başa çıkmak için önemlidir. Acil durumlarda insan davranışı öncelikle bir sosyal psikoloji meselesi gibi görünse ve sosyal kriz zamanlarında kişiliğin rolü henüz tam olarak anlaşılmamış olsa da, kişiliğin travmatik bir durumla başa çıkmada kritik bir faktör olduğu bildirilmektedir (Michels vd., 2021).

Kişilik araştırmalarında temel soru, kişilikteki bireysel farklılıkları tanımlamak için kaç temel boyuta ihtiyaç duyulduğudur. Son yıllarda araştırmacılar, davranışsal ölçümleri daha yüksek dereceli kümeler halinde gruplandıran hiyerarşik modeller kullanarak bu soruyu yanıtlamada önemli ilerlemeler kaydettiler. Böyle bir hiyerarşik modelin iyi bilinen bir örneği, 5 faktör ve 30 alt düzey yönü kapsayan Büyük Beşli'dir. 5 faktör şunlardan oluşmaktadır; Duygusal Dengelilik (Nevrotiklik), Dışadönüklük, Uyumluluk, Sorumluluk ve Zeka / Hayal Gücü (Deneyime Açıklık) (Costa ve McCrae, 1992; van der Linden vd., 2010). Beş faktör kişilik modeli (Costa ve McCrae, 1992) en popüler yapısal kişilik modelidir, neredeyse tüm kültürlerde doğrulanmıştır ve zaman içinde oldukça istikrarlıdır (McCrae ve Costa, 2003). Ayrıca yapılan çalışmalar, Beş Büyük özelliğin fizyolojik ve genetik bir temele sahip olduğunu ve boyutların kalıtsallığının çok önemli olduğunu göstermektedir (Jaksic vd., 2012).

Beş faktörü kısaca tanımlamak gerekirse; Duygusal Dengelilik (Nevrotiklik); anksiyete, öfke, depresyon veya diğer olumsuz etkiler gibi psikolojik stres yaşamaya yatkınlıktır. Dışadönüklük sadece sosyal olmayı değil aynı zamanda etkin ve keyifli olmayı da ifade etmektedir. Uyumluluk; güven, özveri ve sempati içermektedir. Sorumluluk, hem hedefler için disiplinli bir çalışmayı hem de ilkelere sıkı sıkıya bağlılığı içermektedirken, Zeka / Hayal Gücü sanatsal duyarlılıkta, entelektüel merakta, çeşitlilik ihtiyacında ve dogmatik olmayan tutumlarda görülmektedir (Becker vd., 2018; Van Dijk vd., 2017).

### **1.6.1. Duygusal Dengelilik (Nevrotiklik)**

Nevrotizm, bir kişinin dünyayı ne kadar stresli, tehdit edici ve sorunlu olarak deneyimlediğini yansıtan geniş bir kişilik özelliğidir. Nevrotik bireyler sık ve yoğun şekilde olumsuz duygular deneyimlemektedirler; çok çeşitli sorunlar

bildirebilmektedirler. Kendilerinden ve çevrelerindeki dünyadan memnun değildirler. Bu özellikte bireysel farklılıklar oldukça kalıtsaldır ve Nevrotik bireylerin doğuştan gelen zararlı ve tehdit edici uyaranlara karşı daha güçlü ters tepkilere sahip olma eğiliminde olduğu görülmektedir. Nevrotizm, ergenliğin sonlarında zirveye ulaşmaktadır ve daha sonra yetişkinliğin ortasına kadar devam eden uzun, yavaş bir düşüşe başlamaktadır. Bununla birlikte, korelasyon analizleri, Nevrotizm üzerindeki bireysel farklılıkların zaman içinde son derece kararlı olduğunu göstermektedir (Watson, 2001).

Nevrotiklik; endişe, öfke, duygusal dengesizlik ve depresyon gibi olumsuz duygular yaşama eğilimidir. Yüksek düzeyde nevrozlu olan insanlar, çevresel strese zayıf tepki vermektedirler, olağan durumları tehdit edici olarak yorumlamaktadırlar ve küçük hayal kırıklıkları karşısında umutlarını çok çabuk kaybedebilmektedirler (Widiger ve Oltmanns, 2017). Nevrotizmden yüksek puan alan bireyler için, zorluklara karşı bu tür olumsuz duygusal tepkiler hem sık görülür hem de koşullarla orantısızdır. Ek olarak, yüksek Nevrotikliğe sahip insanlar genellikle kendilerini eleştirmektedir, başkalarından gelen eleştirilere karşı hassastır ve kişisel olarak yetersiz hissetmektedirler. Daha düşük düzeyde ilişki memnuniyeti göstermektedirler (McNulty, 2016). Kadınlar, Nevrotiklik ölçeklerinde genellikle erkeklerden daha yüksek puanlar almaktadırlar (Hyde, 2001).

Genellikle olumsuz duygusallık veya olumsuz duygulanım olarak adlandırılan Nevrotiklik boyutu, üç faktör dahil olmak üzere önemli kişilik özelliklerinin neredeyse tüm modellerinde yer almaktadır (Lahey, 2009). Nevrotizmin ciddi toplum sağlığı etkileri vardır. Anksiyete, Depresyon, Madde Kullanım Bozuklukları, Bedensel Belirti ve Yeme Bozuklukları dahil olmak üzere çok çeşitli psikopatoloji biçimlerine yatkındır. (Aldinger vd., 2014; Widiger ve Oltmanns, 2017).

### **1.6.2. Dışadönüklük**

Dışadönüklük, benliğin dışından elde edilen doyuma odaklanma eğilimini ifade etmektedir. Dışadönükler; samimilik, pozitiflik, sosyallik ve heyecan arayışı ile karakterizedir (Nguyen vd., 2013). Dışadönüklük; sosyallik, girişkenlik ve olumlu duygular gibi bir dizi daha spesifik özelliği kapsayan geniş bir kişilik özelliğidir (Lucas

ve Diener, 2001). Dışadönüklük yetişkinlik boyunca sabit kalmaktadır ve kültürler arası geçerliliği yüksektir. Bununla birlikte, son çalışmalar, yaşam boyunca değişen olaylara ve kültürel faktörlere bağlı olarak dışadönüklüğün değişimine odaklanmıştır. (Matthews, 2019). Çalışmalar dışadönüklüğün depresyona karşı koruyucu bir faktör olduğunu göstermektedir. Ayrıca dışadönüklük sadece düşük depresyon puanlarını öngörmekle kalmaz, aynı zamanda Nevrotikliğin depresif belirtiler üzerindeki etkisini azaltmada da önemli bir rol oynamaktadır (Olawa ve Idemudia, 2020).

Dışadönüklük; konuşkanlık, hareketlilik ve iddiallık gibi özellikleri içermektedir. Sosyal etkileşim, burada anahtardır. Dışadönükler genellikle liderlik pozisyonlarında bulunmaktadırlar. Özellikle flört durumlarında başkalarına yaklaşmak için daha rahattırlar. Genellikle mutluluk puanları daha yüksek seviyelerdedir. Pek çok insan dışadönüklüğü çok olumlu bir özellik olarak görmektedir (Taylor ve Broffman, 2011); ancak bazı durumlarda riskli olabilecek durumlar içerebilmektedir (Salmon, 2012).

Dışadönüklüğün hem kortikal uyarılma hem de dopaminerjik sistemle ilişkili biyolojik bir temeli olduğu düşünülmektedir. Dışadönük insanlarda gözlenen düşük kortikal uyarılma seviyesi ve daha düşük dopaminerjik yanıt; aktivite, heyecan ve genel uyarılmaya daha fazla ihtiyaç duyduklarını açıklamak için kullanılmaktadır. Dışadönüklük, akademik başarı ve mesleki beceriden antisosyal davranış ve risk almaya kadar çok çeşitli insan davranışlarıyla ilişkilendirilmektedir (Saklofske vd., 2012).

### **1.6.3. Zeka / Hayal Gücü**

Zeka / Hayal Gücü; entelektüel merakı, estetik duyarlılığı ve duygusal farklılaşma eğilimini ifade etmektedir (De Dreu, Baas ve Nijstad, 2012). Zeka / Hayal Gücü ile ilişkili özellikler arasında yaratıcı olma, sıra dışı fikirlere açık olma, macera ve uyumsuzluk yer almaktadır. Bu boyuttan yüksek puan alanlar özgür fikirlidir ve belirsizliğe tahammül etmeye daha yatkındır. Sonuç olarak, genellikle yeni kavramları ve inançları ilk ortaya koyanlardır. Bazı araştırmalar Zeka / Hayal Gücü ile IQ arasında bir ilişki olduğunu da göstermektedir (Salmon, 2012).

Zeka / Hayal Gücü çok yüksek olan bir kişi, sosyal çabalarda faydalı olacak yeni şeyler keşfetme, öğrenme ve icat etme eğiliminde olacaktır. Öte yandan, Zeka / Hayal Gücü faktörü yüksek olan bir kişi, yeni düşüncelerle ilgili çabalara aktif olarak katılarak çok fazla enerji harcayacaktır. Ayrıca, bu çabalar, kişinin yeni fikirlerinin ve keşiflerinin yanlış veya tehlikeli olduğu veya daha geleneksel insanların düşmanlığını uyandırması gibi bazı riskler içerebilmektedir (Ashton, 2018). Deneyime açık olan insanlar, deneyime kapalı olan insanlardan daha fazla duygularının farkında olma eğilimindedir. Entelektüeller genellikle Zeka / Hayal Gücü konusunda yüksek puan almaktadırlar; sonuç olarak, bu faktör Kültür veya Deneyime Açıklık olarak da adlandırılmaktadır (Williamson, 2018).

#### **1.6.4. Uyumluluk**

Uyumluluk; özgecil, güvenen, mütevazı ve sıcak olma eğilimindeki bireysel özellikleri ifade etmektedir (Allemand ve Lehmann, 2012). Uyumluluk, bireyin toplum yanlısı ilişkiler geliştirme ve sürdürme eğilimini yansıtmaktadır. Bu özelliği yüksek olan bireyler daha güvenilir, açık sözlü, fedakar, uyumlu, mütevazı ve merhametlidir. Tersine, düşük uyum yeteneğine sahip bireyler, sosyal onay konusunda daha az endişe duyarlar ve başkalarını ve kendilerini zarardan korumakla daha az ilgilenmektedirler (Nguyen vd., 2013). Uyumluluk; başkalarıyla, özellikle de yüksek güce sahip olanlarla aynı fikirde olma eğilimini ifade etmektedir (Ellis vd., 2018). Uyumluluk düzeyi yüksek kişiler açık sözlü, güvenilir ve empatik olma eğilimi gösterirken, düşük puan alanlar manipülatif, kibirli ve başkaları hakkında duyarsızdır (Lynam ve Miller, 2019). Bir kişilik boyutu olarak, uyumluluk diğer dört faktöre göre ampirik olarak daha az çalışılmakta ve hatta teorik olarak daha az geliştirilmektedir. Bu kalıcı kişilik özelliğinin bir ucunda düşmanlık vardır (Graziona ve Tobin, 2019).

Uyumluluk, çeşitli antisosyal davranış biçimleriyle güçlü ve ters bir şekilde ilişkilidir. Trafik suçları, genel suçlar ve mağduriyet, kişilerarası ihlaller gibi çeşitli diğer suçlu sınıflandırmaları için de daha düşük uyumluluk bildirilmektedir (DeLisi, 2019).



### 1.6.5. Sorumluluk

Sorumluluk ile ilgili olan özellikler düzenli ve güvenilir olmak, öz disiplin göstermek için amaç ve spontan davranışa göre planlı davranışı tercih etmektir (Kivimäki vd., 2018). Sorumluluk faktörü, hedef odaklı, öz disiplinli, yüksek özdenetime sahip bir tarz olarak tanımlanmaktadır (Christensen ve Moran, 1998). Örneğin, sorumluluğu yüksek olan bireylerin gelecekte fiziksel aktiviteye katılma niyetleri oluşturma olasılıkları daha yüksektir. Bu özellikleri yüksek olan bireyler, amaçlara ulaşmak için davranışlarını organize etme ve yapılandırma, hedef peşinden sapmaları saptama ve bunları düzeltme ve hedefe yönelik davranışlarının önündeki engelleri önleme veya etkili bir şekilde yönetme gibi daha iyi öz düzenleme becerilerine sahiptir (Hagger, 2019).

### 1.7. KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE TSSB ARASINDAKİ İLİŞKİ

Travmatik olaylara maruz kalma, TSSB, Anksiyete, Depresyon ve olumsuz ruh hali gibi çeşitli psikolojik sorunlara yol açabilmektedir. TSSB diğer bozukluklardan farklıdır çünkü tanı için travmatik bir olaya maruz kalmayı ve ardından duygusal ve psikososyal rahatsızlıklar yaşamayı gerektirmektedir. TSSB, travmatik maruziyetten sonra en sık gözlemlenen psikolojik bozukluktur. Bununla birlikte literatür travmaya maruz kalmaya ek olarak TSSB'nin gelişiminde rol oynayan çok sayıda faktörün olduğunu kapsamlı bir şekilde göstermektedir. Buna göre kişilik özellikleri; TSSB ve diğer psikolojik sorunların gelişmesinde önemli rol oynayan faktörler arasındadır (Weinberg vd., 2021). Araştırmalar, kişilik özelliklerinin TSSB semptomlarının dört yönünü etkilediğini göstermektedir: savunmasızlık, esneklik, travma sonrası büyüme ve davranışsal ifadeler (Contractor vd., 2016).

Travma deneyiminin TSSB'nin gelişimindeki tek veya önde gelen etiyolojik faktör olduğu fikri, bilimsel veriler tarafından reddedilmektedir. Bu da TSSB'nin psikiyatri ve psikolojide hala en tartışmalı tanılardan biri olduğu gerçeğini vurgulamaktadır. Epidemiyolojik çalışmalar, TSSB'nin çok çeşitli ekstrem yaşam olaylarını takiben meydana geldiğini doğrulamaktadır. En önemlisi, potansiyel olarak travmatik olaylara maruz kalma yaygın olmasına rağmen, TSSB gelişiminin nispeten nadir olduğunu, genel popülasyonda genellikle %5 ila %10 arasında olduğunu gösteren tutarlı bulgulardır. Önceki çalışmalar, travmatik olayın kendisine ek olarak,

genetik faktörler, algılanan ebeveyn bakımı eksikliği, geçmiş travma yaşantısı ve psikolojik sorunlar, sağlıksız yaşam tarzları, kişilik özellikleri gibi bazı travma öncesi ve travma sonrası değişkenlerin büyük önem taşıdığını göstermektedir. Neden sadece travma geçirmiş bazı kişilerin psikiyatrik hastalık geliştirdiğini açıklamaya yardımcı olabilecek faktörlerden birinin, kişilik özelliklerindeki bireysel farklılıkların, TSSB'nin spesifik semptomlarının gelişimi, sonucu ve ortaya çıkmasında önemli bir rol oynadığı gösterilmektedir (Jakšić vd., 2012).

Birçok çalışma, nevrozluğun ve içe dönüklüğün, travmatik olaya maruz kaldıktan sonra insanları TSSB'ye yatkın hale getirdiğini bildirirse de, kişilik özellikleri ile TSSB arasındaki ilişki hala belirsizdir (Stevanovic, 2011). Bir çalışmada öfke, düşmanlık, nevrozlu, olumsuz duygulanım, zarardan kaçınma, Zeka / Hayal Gücü gibi kişilik özelliklerinin TSSB ile pozitif yönde ilişkili olduğu; fakat dışadönüklük, duygusal dengelilik, psikolojik sağlamlık ve iyimserlik gibi kişilik özelliklerinin TSSB ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Jakšić vd., 2012).

Fransa'da evleri sular altında kalmış 67 yetişkinde TSSB semptomları ve kişilik özellikleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Yüksek düzeyde nevrozlu TSSB için başlıca risk faktörü olarak ortaya konmuştur (Puechlong vd., 2020). Boylamsal bir çalışmada kişilik özelliklerinin TSSB'nin ortaya çıkışı üzerindeki etkisi, yakın zamanda travma deneyimi olmuş, ciddi fiziksel yaralanmalara sahip bir örnekte incelenmiştir. Örnekteki kişiler yakın zaman önce bir yangın afeti yaşamışlar ve vücutlarında yanıklar da meydana gelmiştir. Karşılaştırmalar, TSSB geliştirenlerde, TSSB geliştirmeyenlere kıyasla nevrozluğun daha yüksek ve dışadönüklüğün daha düşük olduğunu göstermiştir (Fauerbach vd., 2000).

Güneydoğu Asya'da tsunamiden altı yıl sonra uzun süreli travma sonrası stres belirtileri ile kişilik özelliklerinin rolü arasındaki ilişki incelenmiştir. Nevrozlu, travma sonrası için bir savunmasızlık faktörü olarak bulunmuştur. Diğer kişilik özellikleri, TSSB belirtileri ile zayıf ilişkiler göstermiştir (Sveen vd., 2016). Yüksek nevrozlu ve düşük dışadönüklük, savaş kurbanı olan kadınlarda daha yüksek TSSB semptomları ile ilişkili bağımsız faktörlerdir (Stevanović vd., 2016).

Depremler en öngörülemeyen doğal afetlerden biridir ve hayatta kalanların psikolojik ve fiziksel durumu üzerinde büyük etkisi vardır. TSSB, depremzedeler arasında en sık görülen psikiyatrik bozukluktur ve gecikmiş ancak kalıcı bir psikolojik stres bozukluğu olarak tanımlanabilmektedir (Li vd., 2020). Kişilik özellikleri, çevreye verilen tepkilerdeki farklılıkları belirlemektedir. Yani bireyler aynı travmayı yaşadıklarında bile kişilik özelliklerine göre tepkileri değişebilmektedir (Chen vd., 2017). Batı Çin'de yaklaşık 90.000 kişinin ölümüne neden olan 8,0 büyüklüğündeki yıkıcı Wenchuan depremi meydana gelmiştir. Yapılan bir çalışmada meydana gelen depremin ardından TSSB semptomları incelenmiş ve kişilik özelliklerinin etkisine bakılmıştır. Nevrotiklik puanı yüksek olan kişilerin deprem sonrası TSSB semptomlarında da artış gözlenirken diğer kişilik faktörlerinde yüksek puan alan bireylerde TSSB semptomları daha azdır (Yin vd., 2019).

Bushehr depremzedelerinde kişilik özelliklerinin aracılık rolü ile ruh sağlığı ve TSSB arasındaki ilişki incelenmiştir. 2011 yılında Bushehr vilayetinin Shonbeh şehrinde 6,2 büyüklüğünde bir deprem yaşanmıştır. Depremi yaşayan kişilerin arasından 400 kişi çok aşamalı tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Sonuçlar, TSSB ile kişilik özellikleri aracılığıyla ruh sağlığı ile kişilik özellikleri arasında doğrudan ve dolaylı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Kişilik özellikleri arasında sadece Nevrotiklik ve Zeka / Hayal Gücü faktörleri TSSB ile ilişkili bulunmuştur. Nevrotiklik ile TSSB arasında pozitif yönde bir ilişki ortaya konarken, Zeka / Hayal Gücü ile TSSB arasındaki ilişki negatif olarak bulunmuştur (Golestaneh vd., 2016).

2010 ve 2011 yıllarında Christchurch depremleri meydana gelmiştir. Depremden etkilenen kişilerde kişilik özellikleri incelenmiştir. Nevrotiklik puanında yaşanan artış depremden olumsuz etkilenme ile pozitif ilişki gösterirken, diğer kişilik faktörlerinin koruyucu etkisi bulunmuştur (Milojev vd., 2014). Wenchuan depreminden beş ay sonra lise öğrencileri arasında ruh sağlığı ve kişilik arasındaki ilişki araştırılmıştır. Kişilik ölçeğinin sonucu, içe dönük ve istikrarsız duygu karakterine sahip öğrencilerin psikolojik problemler göstermeye eğilimli olduğunu göstermektedir (Zhang vd., 2010).

## 1.8. AMAÇ

Depremlerden sonra en sık görülen psikolojik bozukluğun TSSB olduğu göz önüne alındığında, mevcut çalışma 30 Ekim 2020 tarihinde İzmir’de meydana gelen 6,9 şiddetindeki depremden yaklaşık 4 ay sonra TSSB'nin yordayıcı faktörlerini araştırmayı ve TSSB'nin oluşumuyla ilgili risk faktörleri arasındaki etkileşimi incelemeyi amaçlamaktadır. Ayrıca birçok çalışma TSSB ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemesine rağmen bu ilişki hala tam olarak aydınlatılamamıştır ve konu ile ilgili daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır. Bu doğrultuda çalışmanın ana amaçlarından bir diğeri kişilik özellikleri ve TSSB arasındaki ilişkiyi incelemektir.

## İKİNCİ BÖLÜM

### 2. YÖNTEM

#### 2.1. KATILIMCILAR

Araştırmanın örneklemini 30 Ekim 2020 tarihinde İzmir’de gerçekleşen depreme maruz kalmış 423 yetişkin katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların yaşları 18 ile 70 arasında değişmektedir ve yaş ortalamaları 35,58’dir. Katılımcıların 219’u (%51,8) kadın, 204’ü (%48,2) ise erkektir. Eğitim düzeyine göre katılımcıların 29’u (%6,9) ilköğretim, 101’i (%23,9) lise, 40’ı (%9,5) ön lisans, 215’i (%50,8) lisans ve 38’i (%9,0) lisansüstü eğitim mezunudur. Evli katılımcılar 247 (%58,4) kişiyken, bekar katılımcılar 176 (%41,6) kişidir. Katılımcıların 160’ının (37,8) aylık hane geliri düşük, 199’unun (%47,0) orta ve 64’ünün (%15,1) yüksek seviyededir. 243 (%57,4) katılımcı bir işte çalışırken, 180 (%42,6) katılımcı ise çalışmamaktadır. Katılımcıların 42’si (%9,9) daha önce bir psikiyatrik tanı almıştır, 381 (%90,1) katılımcı ise daha önce bir psikiyatrik tanı almamıştır. Son olarak katılımcıların 41’inin (%9,7) aktif bir kronik fiziksel rahatsızlığı mevcutken, 382 (%90,3) katılımcının kronik fiziksel bir rahatsızlıkları bulunmamaktadır.

#### 2.2. ARAÇ – GEREÇ

##### 2.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde kişilere demografik bilgileri sorulmuştur. Bu bölümde toplam 11 soru vardır ve kişilere; cinsiyetleri, yaşları, eğitim düzeyleri, medeni durumları, aylık hane gelirleri, kardeş sayıları, çalışıp çalışmadıkları, psikiyatrik tanı alıp almadıkları ve kronik rahatsızlıklarının olup olmadığı sorulmuştur. İkinci bölümde ise kişilere yaşadıkları deprem ile ilgili sorular sorulmuştur. Toplam 10 sorudan oluşmaktadır. Bu bölümde kişilere deprem anında nerede oldukları, depremin ekonomik anlamda etkileri, evlerinin aldığı hasar, kendilerinin veya yakınlarının enkaz altında kalıp kalmadıkları, deprem sonrasında bir

süre çadırda kalıp kalmadıkları, evlerini değiştirip değiştirmedikleri, deprem sebebiyle yakınlarının yaralanma veya ölüm durumları ve deprem esnasında hissettikleri korkunun ne kadar şiddetli olduğu sorulmuştur.

### **2.2.2. DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi**

TSSB belirtilerini ölçmek amacı ile Weathers vd. (2013) tarafından geliştirilmiştir. 20 maddeden oluşmaktadır. İçerisinde 4 faktör bulunmaktadır. Bu faktörler yeniden deneyimleme, kaçınma, biliş ve duygu durumdaki olumsuz değişiklikler ve aşırı uyarılmışlıktır. 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Boysan vd. (2017) tarafından gerçekleştirilmiştir. Yapılan uyarlamada ölçeğin orijinalinde olduğu gibi 4 faktör olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Güvenirlik katsayıları yeniden deneyimleme faktöründe .79-.92, kaçınma faktöründe .73-.91, duygu durum ve bilişlerdeki olumsuz değişimler faktöründe .85-.90 ve aşırı uyarılma faktöründe .81-.88 olarak bulunmuştur. Test tekrar test güvenirligi faktörlerde sırayla .70, .64, .78 ve .76 olarak elde edilmiştir. Klinik örneklem için yüksek duyarlığa sahip 47 kesme puanının kullanılması önerilmiştir. Ölçekler ile veri toplanan ve çok sayıda kişinin katıldığı araştırmalarda ise daha dengeli bir kesme puanı olduğu tespit edilen 48 kesme puanının kullanılması tavsiye edilmiştir (Boysan vd., 2017).

### **2.2.3. Büyük Beş Kişilik Testi-50**

Goldberg (1992) tarafından geliştirilmiştir. Beş Faktör Kişilik Modelini temel almıştır. Türkçe uyarlaması 2017 yılında Tatar tarafından yapılmıştır. Ölçek 5 faktörden oluşmaktadır. Bu faktörler Dışadönüklük, Uyumluluk, Sorumluluk, Duygusal Dengelilik (Nevrotiklik) ve Zeka / Hayal Gücü'dür (Deneyime Açıklık). 50 maddeden oluşan ölçeğin 24 maddesi ters kodlanmaktadır. Ölçek faktörlerinin iç tutarlılıkları 0,67 ila 0,79 arasında hesaplanmıştır. İlgili faktörlerden alınan yüksek puanlar bireyde o kişilik özelliklerinin baskın olduğunu göstermektedir.

## **2.3. UYGULAMA**

Araştırma öncesinde Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Etik Kurulu'na başvuru yapılmış ve 19.04.2021 tarihinde yapılan toplantıda alınan kararlar kuruldan izin alınmıştır. Çalışma örneklemini 30 Ekim 2020 tarihinde İzmir'de gerçekleşen depremde İzmir'de bulunan 18 yaş üstü kişiler oluşturmaktadır. Çalışma verileri 2021

Nisan – Mayıs ayları arasında çevrim içi olarak toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Google Formlar (Google Forms) kullanılmıştır. Çalışmaya katılan tüm katılımcılar bilgilendirilmiş onam metni ile bilgilendirilmişlerdir ve gönüllülük esasına dayalı olarak çalışmaya katılmışlardır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında katılımcılardan kimlik bilgileri istenmemiştir ve alınmamıştır. Çalışmanın yanıtlanma süresi 10 – 20 dakika arasında değişmektedir.

#### 2.4. VERİLERİN ANALİZİ

Veriler IBM SPSS Statistics 22.0 ve Statistical Analysis System (SAS) programları kullanılarak analiz edilmiştir. Bu kapsamda, elde edilen veriler öncelikle araştırmaya katılım için İzmir depremini yaşama durumu açısından incelenmiştir. İzmir depremini yaşamadığı tespit edilen 15 kişinin verileri analize dahil edilmemiştir. Ölçme araçlarının toplam puanları ve faktörleri için değişkenler oluşturulduktan sonra, verilerin normal dağılıp dağılmadığını görmek için çarpıklık-basıklık değerleri, histogram ve normal dağılım grafikleri analiz edilmiş ve bu analizler verilerin normal dağılıma sahip olduğunu göstermiştir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 3. BULGULAR

#### 3.1. DEMOGRAFİK BULGULAR

Araştırmada toplanan verilerin araştırmanın amaçları doğrultusunda gerçekleştirilen analiz sonuçlarına bu kısımda yer verilmiştir. Öncelikle katılımcıların cinsiyetleri, yaşları, eğitim durumları, medeni durumları, aylık hane gelirleri, kardeş sayıları, çalışıp çalışmadıkları, psikiyatrik tanı alıp almadıkları ve kronik rahatsızlıklarının olup olmadığı gibi bağımsız değişkenler ile yapılan analiz sonuçları sunulmuştur.

**Tablo 3.** Katılımcıların Sosyo - Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	219	51,8
	Erkek	204	48,2
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	29	6,9
	Lise	101	23,9
	Ön lisans	40	9,5
	Lisans	215	50,8
	Lisansüstü	38	9,0
Medeni Durum	Evli	247	58,4
	Bekar	176	41,6
Aylık Hane Geliri	Düşük	160	37,8
	Orta	199	47,0
	Yüksek	64	15,1
Çalışma Durumu	Çalışıyor	243	57,4
	Çalışmıyor	180	42,6
Psikiyatrik Tanı	Var	42	9,9
	Yok	381	90,1
Kronik Hastalık	Var	41	9,7
	Yok	382	90,3

Araştırmaya 30 Ekim 2020 tarihinde gerçekleşen depremde İzmir’de bulunan 423 kişi katılmıştır. Katılımcıların 219’u (%51,8) kadın, 204’ü (%48,2) ise erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması 35,58’dir ve çalışmada minimum yaş 18 iken maksimum



yaş ise 70'dir. Katılımcıların ortalama kardeş sayıları 2,74'dür. En az kardeş sayısı 1 iken en fazla kardeşi olan katılımcı 11 kardeştir. Eğitim düzeylerine göre katılımcıların 29'u (%6,9) ilköğretim, 101'i (%23,9) lise, 40'ı (%9,5) ön lisans, 215'i (%50,8) lisans ve 38'i (%9,0) ise lisansüstü eğitim derecesine sahiptir. Evli katılımcılar 247 (%58,4) kişidir. Bekar katılımcılar ise 176 (%41,6) kişidir. Katılımcıların 160'ı (%37,8) düşük, 199'u (%47) orta ve 64'ü (%15,1) ise yüksek aylık hane gelirleri olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların 243'ü (%57,4) çalışırken 180'i (%42,6) çalışmadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların 42'si (%9,9) daha önce bir psikiyatrik tanı alırken 381'i (%90,1) daha önce psikiyatrik bir tanı almadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların 41'i (%9,7) kronik bir hastalıkları olduğunu belirtirken 382'si (%90,3) kronik bir hastalıkları olmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 3).

**Tablo 4.** Yaş Değişkeni İçin Betimleyici İstatistikler

	N	Minimum Değer	Maksimum Değer	$\bar{x}$	S
Yaş	423	18	70	35,58	12,05

Katılımcıların yaşları 18-70 arasında değişmektedir ( $\bar{X} = 35,58 \pm 12,05$ ). Yaş değişkeniyle ilgili betimleyici istatistikler Tablo 4'de yer almaktadır.

### 3.2. DEPREM ANI ve SONRASINA YÖNELİK BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER

**Tablo 5.** Katılımcıların Depreme Yönelik Değişkenler Açısından İncelenmesi

Değişkenler		n	%
Ekonomik Etki	Oldu	78	18,4
	Olmadı	345	81,6
Konum	Bir binada	350	82,7
	Açık alanda	50	11,8
	Taşıtta	23	5,4
Ev Değiştirme	Ever	25	5,9
	Hayır	398	94,1
Hasar	Sağlam	347	82,0
	Hasarlı	64	15,1
	Bilmiyorum	12	2,8
Yaralanan Yakın	Var	52	12,3
	Yok	371	87,7
Vefat Eden Yakın	Var	24	5,7
	Yok	399	94,3

Katılımcılar depreme yönelik değişkenler açısından incelendiğinde katılımcıların 78'i (%18,4) depremin kendilerini ekonomik anlamda olumsuz olarak etkilediklerini belirtirken 345'i (%81,6) depremin kendi ekonomilerine bir etkisinin olmadığını belirtmişlerdir. Katılımcıların 350'si (%82,7) deprem anında bir binadadır, 50'si (%11,8) açık alandadır ve 23'ü (%5,4) ise bir taşıttadır. Katılımcıların 25'i (%5,9) deprem sonrası evlerini değiştirirken 398'i (%94,1) aynı evde yaşamaktadırlar. Katılımcıların 347'sinin (%82,0) evi deprem sonrası sağlamken, 64'ünün (%15,1) evi ise hasarlıdır. 12 (%2,8) katılımcı ise evlerinin hasar durumu hakkında bilgi sahibi değildir. Katılımcıların 52'sinin (%12,3) bir yakını depremde yaralanırken, 371'inin (%87,7) yaralanan bir yakını yoktur. Katılımcıların 24'ünün (%5,7) bir yakını deprem sebebiyle vefat ederken 399'unun (%94,3) herhangi bir yakını deprem sebebi ile vefat etmemiştir (Tablo 5).

### 3.3. KULLANILAN ÖLÇEKLERİN BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLERİ

**Tablo 6.** Kullanılan Ölçeklerin Genel Toplam Puanları ve Faktör Toplam Puanlarının Betimleyici İstatistikleri

Değişkenler	Minimum Değer	Maksimum Değer	$\bar{x}$	S
DSM-5 için TSSBKL	0	80	30,7	20,31
B5KT-50-Tr Dışadönüklük Faktörü Toplam Puanı	12	50	32,74	6,1
B5KT-50-Tr Uyumluluk Faktörü Toplam Puanı	21	50	37,9	5,59
B5KT-50-Tr Sorumluluk Faktörü Toplam Puanı	14,5	50	37,83	6,35
B5KT-50-Tr Duygusal Dengelilik Faktörü Toplam Puanı	12	50	32,25	7,59
B5KT-50-Tr Zeka / Hayal Gücü Faktörü Toplam Puanı	19	50	35,67	6,16

Araştırmaya katılan 423 katılımcının DSM-5 için TSSBKL toplam puan ortalaması 30,7'dir. Katılımcılar bu ölçekten minimum 0 maksimum ise 80 puan almışlardır. Katılımcıların B5KT-50-Tr Dışadönüklük Faktörü toplam puan ortalaması 32,74'dür. Bu faktörde minimum puan 12 maksimum puan ise 50'dir. Katılımcıların B5KT-50-Tr Uyumluluk Faktörü toplam puan ortalaması 37,9'dur. Bu faktörde minimum puan 21 maksimum puan ise 50'dir. Katılımcıların B5KT-50-Tr Sorumluluk Faktörü toplam puan ortalaması 37,83'tür. Bu faktörde minimum puan 14,5

maksimum puan ise 50'dir. Katılımcıların B5KT-50-Tr Duygusal Dengelilik Faktörü toplam puan ortalaması 32,25'dir. Bu faktörde minimum puan 12 maksimum puan ise 50'dir. Katılımcıların B5KT-50-Tr Zeka / Hayal Gücü Faktörü toplam puan ortalaması 35,67'dür. Bu faktörde minimum puan 19 maksimum puan ise 50'dir (Tablo 6).

### 3.4. GÜVENİRLİK ANALİZİ SONUÇLARI

**Tablo 7.** Güvenirlilik Analizi Sonuçları

Ölçek Adı	n	k	Alfa
DSM-5 için TSSBKL	423	20	0,97
B5KT-50-Tr Dışadönüklük Faktörü	423	10	0,71
B5KT-50-Tr Uyumluluk Faktörü	423	10	0,71
B5KT-50-Tr Sorumluluk Faktörü	423	10	0,74
B5KT-50-Tr Duygusal Dengelilik Faktörü	423	10	0,81
B5KT-50-Tr Zeka / Hayal Gücü Faktörü	423	10	0,74

Çalışmada kullanılan ölçekler için hesaplanan güvenirlilik analizi sonuçlarına göre, DSM-5 İçin TSSBKL'nin 423 kişi üzerinden 20 maddelik hesaplanan iç tutarlılık katsayısı 0,97'dir. B5KT-50-Tr Faktörlerinde her faktör için analiz edilen iç tutarlılık katsayısı; Dışadönüklük Faktörü için 423 kişi üzerinden 0,71, Uyumluluk Faktörü için 423 kişi üzerinden 0,71, Sorumluluk Faktörü için 423 kişi üzerinden 0,74, Duygusal Dengelilik Faktörü için 423 kişi üzerinden 0,81, Zeka / Hayal Gücü Faktörü için 423 kişi üzerinden 0,74 olarak hesaplanmıştır (Tablo 7).

### 3.5. DEĞİŞKENLER ARASI KORELASYONLAR

**Tablo 8.** Ölçekler Arası Korelasyon Katsayıları

(n=423)	1	2	3	4	5
1) DSM-5 için TSSBKL					
2) B5KT-50-Tr Dışadönüklük Faktörü	-0,06				
3) B5KT-50-Tr Uyumluluk Faktörü	0,12*	0,26**			
4) B5KT-50-Tr Sorumluluk Faktörü	0,05	0,30**	0,46**		
5) B5KT-50-Tr Duygusal Dengelilik Faktörü	-0,40**	0,38**	-0,03	0,17**	
6) B5KT-50-Tr Zeka / Hayal Gücü Faktörü	0,10*	0,37**	0,57**	0,49**	-0,06

\*p<0,05; \*\*p<0,01

Araştırmada kullanılan ölçeklerin toplam puanları arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amacıyla korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. DSM – 5 İçin TSSBKL

ile B5KT-50-Tr Uyumluluk Faktörü toplam puanları arasında pozitif yönde ( $r=0,12$ ;  $p<0,05$ ) zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. DSM – 5 İçin TSSBKL ile B5KT-50-Tr Duygusal Dengelilik Faktörü toplam puanları arasında negatif yönde ( $r=-0,40$ ;  $p<0,01$ ) orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. DSM – 5 İçin TSSBKL ile B5KT-50-Tr Zeka / Hayal Gücü Faktörü toplam puanları arasında pozitif yönde ( $r=0,10$ ;  $p<0,05$ ) zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

B5KT-50-Tr Dışadönüklük ve Uyumluluk Faktörleri toplam puanları arasında pozitif yönde, ( $r=0,26$ ;  $p<0,01$ ) zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. B5KT-50-Tr Dışadönüklük ve Sorumluluk Faktörleri toplam puanları arasında pozitif yönde, ( $r=0,30$ ;  $p<0,01$ ) zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. B5KT-50-Tr Dışadönüklük ve Duygusal Dengelilik Faktörleri toplam puanları arasında pozitif yönde, ( $r=0,38$ ;  $p<0,01$ ) zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. B5KT-50-Tr Dışadönüklük ve Zeka / Hayal Gücü Faktörleri toplam puanları arasında pozitif yönde, ( $r=0,37$ ;  $p<0,01$ ) zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. B5KT-50-Tr Sorumluluk ve Uyumluluk Faktörleri toplam puanları arasında pozitif yönde, ( $r=0,46$ ;  $p<0,01$ ) orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. B5KT-50-Tr Zeka / Hayal Gücü ve Uyumluluk Faktörleri toplam puanları arasında pozitif yönde, ( $r=0,57$ ;  $p<0,01$ ) orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. B5KT-50-Tr Duygusal Dengelilik ve Sorumluluk Faktörleri toplam puanları arasında pozitif yönde, ( $r=0,17$ ;  $p<0,01$ ) zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. B5KT-50-Tr Duygusal Dengelilik ve Zeka / Hayal Gücü Faktörleri toplam puanları arasında pozitif yönde, ( $r=0,49$ ;  $p<0,01$ ) orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

### 3.6. KULLANILAN ÖLÇEKLERİN VE ÖLÇEK FAKTÖRLERİNİN TOPLAM PUAN ANALİZLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

**Tablo 9.** Katılımcılarda Kullanılan Ölçeklerin ve Ölçek Faktörlerinin Toplam Puan Ortalamalarının Cinsiyet Göre t-Testi ile Karşılaştırılması

Toplam Puan	Gruplar	n	ort.	s	t	s.d.	P
DSM-5 için TSSBKL	Kadın	219	35,62	20,19	5,31	421	0,00
	Erkek	204	25,43	19,13			
B5KT-50-Tr Dışadönüklük Faktörü	Kadın	219	32,20	6,37	-1,87	421	0,06
	Erkek	204	33,31	5,76			
B5KT-50-Tr Uyumluluk Faktörü	Kadın	219	38,58	5,59	2,64	421	0,00
	Erkek	204	37,16	5,50			
B5KT-50-Tr Sorumluluk Faktörü	Kadın	219	38,30	6,44	1,57	421	0,11
	Erkek	204	37,33	6,22			
B5KT-50-Tr Duygusal Dengelilik Faktörü	Kadın	219	31,02	7,60	-3,49	421	0,00
	Erkek	204	33,57	7,36			
B5KT-50-Tr Zeka / Hayal Gücü Faktörü	Kadın	219	35,47	6,25	-0,67	421	0,49
	Erkek	204	35,88	6,07			

Cinsiyet grupları arasında, DSM-5 için TSSBKL toplam puan ortalamalarında Bağımsız Örneklem t Testi analizi sonucuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $t(421)=5,31$ ;  $p<0,05$ . Cinsiyet grupları arasında, B5KT-50-Tr Uyumluluk Faktörü toplam puan ortalamalarında Bağımsız Örneklem t Testi analizi sonucuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $t(421)=2,64$ ;  $p<0,05$ . Cinsiyet grupları arasında, B5KT-50-Tr Duygusal Dengelilik Faktörü toplam puan ortalamalarında Bağımsız Örneklem t Testi analizi sonucuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $t(421)=-3,49$ ;  $p<0,05$ .

**Tablo 10.** Katılımcılarda Kullanılan Ölçeklerin ve Ölçek Faktörlerinin Toplam Puan Ortalamalarının Yaş Kategorilerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Toplam Puan	Yaş	n	ort.	F	p
DSM-5 için TSSBKL	18-25	119	33,11	4,48	0,00
	25-40	182	30,84		
	40-55	89	31,61		
	55-70	33	18,84		
B5KT-50-Tr Dışadönüklük Faktörü	18-25	119	31,78	1,91	0,12
	25-40	182	33,38		
	40-55	89	33,00		
	55-70	33	31,93		
B5KT-50-Tr Uyumluluk Faktörü	18-25	119	39,21	3,96	0,00
	25-40	182	37,00		
	40-55	89	38,15		
	55-70	33	37,45		
B5KT-50-Tr Sorumluluk Faktörü	18-25	119	36,57	2,64	0,04
	25-40	182	38,19		
	40-55	89	38,89		
	55-70	33	37,57		
B5KT-50-Tr Duygusal Dengelilik Faktörü	18-25	119	29,87	6,56	0,00
	25-40	182	32,67		
	40-55	89	34,25		
	55-70	33	33,15		
B5KT-50-Tr Zeka / Hayal Gücü Faktörü	18-25	119	37,51	7,62	0,00
	25-40	182	35,71		
	40-55	89	33,78		
	55-70	33	33,84		

Farklı yaş grupları ile DSM-5 için TSSBKL toplam puan ortalamaları arasında yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçlarına göre yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F(3, 419)=4,48$ ;  $p<0,05$ . Yapılan Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre anlamlı farklılık tüm gruplar ile 55-70 yaş aralığında bulunmuştur. Yani anlamlı farklılık 55-70 yaşında olmaktan kaynaklanmaktadır.

Farklı yaş grupları ile B5KT-50-Tr Uyumluluk Faktörü toplam puan ortalamaları arasında yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçlarına göre yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F(3, 419)=3,96$ ;  $p<0,05$ . Yapılan Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre anlamlı farklılık 18-25 yaş ile 25-40 yaş arasında gözlenmiştir.

Farklı yaş grupları ile B5KT-50-Tr Sorumluluk Faktörü toplam puan ortalamaları arasında yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçlarına göre yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F(3, 419)=2,64$ ;  $p<0,05$ . Yapılan Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre anlamlı farklılık 18-25 yaş ile 40-55 yaş arasında gözlenmiştir.

Farklı yaş grupları ile B5KT-50-Tr Duygusal Dengelilik Faktörü toplam puan ortalamaları arasında yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçlarına göre yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F(3, 419)=6,56$ ;  $p<0,05$ . Yapılan Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre anlamlı farklılık 18-25 yaş ile 25-40 ve 18-25 ile 40-55 yaşları arasında gözlenmiştir.

Farklı yaş grupları ile B5KT-50-Tr Zeka / Hayal Gücü Faktörü toplam puan ortalamaları arasında yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçlarına göre yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F(3, 419)=7,62$ ;  $p<0,05$ . Yapılan Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre anlamlı farklılık 18-25 yaş ile 40-55 ve 18-25 ile 55-70 yaşları arasında gözlenmiştir.

**Tablo 11.** Katılımcılarda Kullanılan Ölçeklerin ve Ölçek Faktörlerinin Toplam Puan Ortalamalarının Eğitim Düzeyleri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Toplam Puan	Eğitim	n	ort.	F	p
DSM-5 için TSSBKL	İlköğretim	29	26,79	1,92	0,11
	Lise	40	30,86		
	Ön lisans	101	34,62		
	Lisans	215	31,67		
	Lisansüstü	38	23,68		
B5KT-50-Tr Dışadönüklük Faktörü	İlköğretim	29	30,58	1,61	0,17
	Lise	40	32,33		
	Ön lisans	101	32,77		
	Lisans	215	32,96		
	Lisansüstü	38	34,15		
B5KT-50-Tr Uyumluluk Faktörü	İlköğretim	29	36,24	0,94	0,44
	Lise	40	37,86		
	Ön lisans	101	37,85		
	Lisans	215	37,98		
	Lisansüstü	38	38,86		
B5KT-50-Tr Sorumluluk Faktörü	İlköğretim	29	36,86	0,35	0,84
	Lise	40	37,90		
	Ön lisans	101	37,95		
	Lisans	215	37,76		
	Lisansüstü	38	38,68		
B5KT-50-Tr Duygusal Dengelilik Faktörü	İlköğretim	29	32,17	0,42	0,79
	Lise	40	33,04		
	Ön lisans	101	31,45		
	Lisans	215	32,09		
	Lisansüstü	38	31,97		
B5KT-50-Tr Zeka / Hayal Gücü Faktörü	İlköğretim	29	33,31	2,86	0,02
	Lise	40	35,01		
	Ön lisans	101	34,65		
	Lisans	215	36,15		
	Lisansüstü	38	37,52		

Farklı eğitim düzeyleri ile B5KT-50-Tr Zeka / Hayal Gücü Faktörü toplam puan ortalamaları arasında yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçlarına göre düzeyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F(4, 418)=2,86$ ;  $p<0,05$ . Yapılan Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre anlamlı farklılık ilköğretim – lisansüstü mezunu olmak arasında bulunmuştur.



**Tablo 12.** Katılımcılarda Kullanılan Ölçeklerin ve Ölçek Faktörlerinin Toplam Puan Ortalamalarının Medeni Durum Açısından t-Testi ile Karşılaştırılması

Toplam Puan	Gruplar	n	ort.	s	t	s.d.	p
DSM-5 için TSSBKL	Evli	247	29,85	20,88	-1,03	421	0,30
	Bekar	176	31,91	19,49			
B5KT-50-Tr Dışadönüklük Faktörü	Evli	247	32,66	5,82	-0,28	421	0,77
	Bekar	176	32,84	6,48			
B5KT-50-Tr Uyumluluk Faktörü	Evli	247	37,23	5,78	-2,94	421	0,00
	Bekar	176	38,84	5,18			
B5KT-50-Tr Sorumluluk Faktörü	Evli	247	38,34	6,05	1,93	421	0,05
	Bekar	176	37,13	6,69			
B5KT-50-Tr Duygusal Dengelilik Faktörü	Evli	247	33,24	7,23	3,20	421	0,00
	Bekar	176	30,86	7,88			
B5KT-50-Tr Zeka / Hayal Gücü Faktörü	Evli	247	34,69	6,06	-3,93	421	0,00
	Bekar	176	37,04	6,05			

Medeni durum ile B5KT-50-Tr Uyumluluk Faktörü toplam puan ortalamaları arasında yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonuçlarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $t(421)=-2,94$ ;  $p<0,05$ . Medeni durum ile B5KT-50-Tr Duygusal Dengelilik Faktörü toplam puan ortalamaları arasında yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonuçlarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $t(421)=3,20$ ;  $p<0,05$ . Medeni durum ile B5KT-50-Tr Zeka / Hayal Gücü Faktörü toplam puan ortalamaları arasında yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonuçlarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $t(421)=-2,94$ ;  $p<0,05$ .

**Tablo 13.** Katılımcılarda Kullanılan Ölçeklerin ve Ölçek Faktörlerinin Toplam Puan Ortalamalarının Gelir Seviyeleri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Toplam Puan	Eğitim	n	ort.	F	p
DSM-5 için TSSBKL	0 – 5000 TL	160	31,11	0,05	0,95
	5000 – 10000 TL	199	30,49		
	10000 TL ve üstü	64	30,35		
B5KT-50-Tr Dışadönüklük Faktörü	0 – 5000 TL	160	31,52	6,26	0,00
	5000 – 10000 TL	199	33,17		
	10000 TL ve üstü	64	34,42		
B5KT-50-Tr Uyumluluk Faktörü	0 – 5000 TL	160	37,81	1,25	0,28
	5000 – 10000 TL	199	37,64		
	10000 TL ve üstü	64	38,90		
B5KT-50-Tr Sorumluluk Faktörü	0 – 5000 TL	160	37,36	0,71	0,48
	5000 – 10000 TL	199	38,13		
	10000 TL ve üstü	64	38,09		
B5KT-50-Tr Duygusal Dengelilik Faktörü	0 – 5000 TL	160	31,48	2,12	0,12
	5000 – 10000 TL	199	32,39		
	10000 TL ve üstü	64	33,76		
B5KT-50-Tr Zeka / Hayal Gücü Faktörü	0 – 5000 TL	160	34,93	2,87	0,05
	5000 – 10000 TL	199	35,80		
	10000 TL ve üstü	64	37,07		

Farklı gelir seviyeleri ile B5KT-50-Tr Dışadönüklük Faktörü toplam puan ortalamaları arasında yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonucuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F(2, 420)=6,26$ ;  $p<0,05$ . Yapılan Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre anlamlı farklılık düşük gelir seviyesine (0 – 5000 TL) sahip olmaktan kaynaklanmaktadır.

**Tablo 14.** Katılımcılarda Kullanılan Ölçeklerin ve Ölçek Faktörlerinin Toplam Puan Ortalamalarının Kardeş Sayıları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Toplam Puan	Kardeş Sayısı	n	ort.	F	p
DSM-5 için TSSBKL	Tek kardeş	50	30,94	0,31	0,73
	2	179	31,54		
	3 ve üstü	194	29,88		
B5KT-50-Tr Dışadönüklük Faktörü	Tek kardeş	50	32,82	0,15	0,85
	2	179	32,54		
	3 ve üstü	194	32,89		
B5KT-50-Tr Uyumluluk Faktörü	Tek kardeş	50	37,76	0,01	0,98
	2	179	37,91		
	3 ve üstü	194	37,92		
B5KT-50-Tr Sorumluluk Faktörü	Tek kardeş	50	36,70	1,95	0,14
	2	179	37,49		
	3 ve üstü	194	38,44		
B5KT-50-Tr Duygusal Dengelilik Faktörü	Tek kardeş	50	31,34	3,27	0,03
	2	179	31,40		
	3 ve üstü	194	33,27		
B5KT-50-Tr Zeka / Hayal Gücü Faktörü	Tek kardeş	50	37,22	4,16	0,01
	2	179	36,17		
	3 ve üstü	194	34,80		

Kardeş sayısı grupları ile B5KT-50-Tr Duygusal Dengelilik Faktörü toplam puan ortalamaları arasında yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonucuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F(2, 420)=3,27$ ;  $p<0,05$ . Yapılan Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre anlamlı farklılık 2 kardeş olanlar ile 3 ve üstü kardeş olanlar arasında bulunmuştur.

Kardeş sayısı grupları ile B5KT-50-Tr Zeka / Hayal Gücü toplam puan ortalamaları arasında yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonucuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F(2, 420)=4,16$ ;  $p<0,05$ . Yapılan Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre anlamlı farklılık tek kardeş olanlar ile 3 ve üstü kardeş olanlar arasında bulunmuştur.

**Tablo 15.** Katılımcılarda Kullanılan Ölçeklerin ve Ölçek Faktörlerinin Toplam Puan Ortalamalarının Çalışma Durumu Açısından t-Testi ile Karşılaştırılması

Toplam Puan	Gruplar	n	ort.	s	t	s.d.	p
DSM-5 için TSSBKL	Çalışan	243	30,33	20,98	-0,44	421	0,65
	Çalışmayan	180	31,21	19,43			
B5KT-50-Tr Dışadönüklük Faktörü	Çalışan	243	33,57	6,27	3,29	421	0,00
	Çalışmayan	180	31,61	5,69			
B5KT-50-Tr Uyumluluk Faktörü	Çalışan	243	37,70	5,59	-0,84	421	0,40
	Çalışmayan	180	38,16	5,58			
B5KT-50-Tr Sorumluluk Faktörü	Çalışan	243	38,42	6,11	2,23	421	0,02
	Çalışmayan	180	37,03	6,58			
B5KT-50-Tr Duygusal Dengelilik Faktörü	Çalışan	243	33,26	7,26	3,21	421	0,00
	Çalışmayan	180	30,89	7,83			
B5KT-50-Tr Zeka / Hayal Gücü Faktörü	Çalışan	243	35,76	5,99	0,36	421	0,71
	Çalışmayan	180	35,54	6,40			

Çalışma durumu ile B5KT-50-Tr Dışadönüklük Faktörü toplam puan ortalamaları arasında yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonucuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $t(421)=3,29$ ;  $p<0,05$ . Çalışma durumu ile B5KT-50-Tr Sorumluluk Faktörü toplam puan ortalamaları arasında yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonucuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $t(421)=2,23$ ;  $p<0,05$ . Çalışma durumu ile B5KT-50-Tr Duygusal Dengelilik Faktörü toplam puan ortalamaları arasında yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonucuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $t(421)=3,21$ ;  $p<0,05$ .

**Tablo 16.** Katılımcılarda Kullanılan Ölçeklerin ve Ölçek Faktörlerinin Toplam Puan Ortalamalarının Psikiyatrik Tanı Açısından t-Testi ile Karşılaştırılması

Toplam Puan	Gruplar	n	ort.	s	t	s.d.	p
DSM-5 için TSSBKL	Evet	42	35,59	19,87	1,64	421	0,10
	Hayır	381	30,17	20,31			
B5KT-50-Tr Dışadönüklük Faktörü	Evet	42	32,57	6,84	-0,18	421	0,85
	Hayır	381	32,75	6,02			
B5KT-50-Tr Uyumluluk Faktörü	Evet	42	39,73	4,75	2,25	421	0,02
	Hayır	381	37,69	5,64			
B5KT-50-Tr Sorumluluk Faktörü	Evet	42	37,11	5,57	-0,77	421	0,44
	Hayır	381	37,91	6,43			
B5KT-50-Tr Duygusal Dengelilik Faktörü	Evet	42	27,52	8,40	-4,34	421	0,00
	Hayır	381	32,77	7,32			
B5KT-50-Tr Zeka / Hayal Gücü Faktörü	Evet	42	37,35	7,28	1,60	47,35	0,06
	Hayır	381	35,48	6,01			

Psikiyatrik tanı alma ile B5KT-50-Tr Uyumluluk Faktörü toplam puan ortalamaları arasında yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonucuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $t(421)=2,25$ ;  $p<0,05$ . Psikiyatrik tanı alma ile B5KT-50-Tr Duygusal Dengelilik Faktörü toplam puan ortalamaları arasında yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonucuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $t(421)=-4,34$ ;  $p<0,05$ . Psikiyatrik tanı alma ile B5KT-50-Tr Zeka / Hayal Gücü Faktörü toplam puan ortalamaları arasında yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonucuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $t(47,35)=1,60$ ;  $p<0,05$ .

**Tablo 17.** Katılımcılarda Kullanılan Ölçeklerin ve Ölçek Faktörlerinin Toplam Puan Ortalamalarının Kronik Fiziksel Hastalık Açısından t-Testi ile Karşılaştırılması

Toplam Puan	Gruplar	n	ort.	s	t	s.d.	p
DSM-5 için TSSBKL	Evet	41	32,56	17,77	0,61	421	0,54
	Hayır	382	30,51	20,58			
B5KT-50-Tr Dışadönüklük Faktörü	Evet	41	31,58	6,70	-1,27	421	0,20
	Hayır	382	32,86	6,03			
B5KT-50-Tr Uyumluluk Faktörü	Evet	41	38,56	4,91	0,79	421	0,42
	Hayır	382	37,82	5,66			
B5KT-50-Tr Sorumluluk Faktörü	Evet	41	38,34	4,94	0,53	421	0,59
	Hayır	382	37,78	6,48			
B5KT-50-Tr Duygusal Dengelilik Faktörü	Evet	41	31,63	8,08	-0,55	421	0,58
	Hayır	382	32,32	7,54			
B5KT-50-Tr Zeka / Hayal Gücü Faktörü	Evet	41	35,90	6,43	0,25	47,35	0,80
	Hayır	382	35,64	6,14			

Katılımcılarda kronik fiziksel hastalık bulunup bulunmama ile kullanılan ölçeklerin ve ölçek faktörlerinin toplam puan ortalamalarının t-Testi ile karşılaştırılmaları sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunamamıştır.

### 3.7. DEPREM ANI ve SONRASINA YÖNELİK DEĞİŞKENLERİN ANALİZ SONUÇLARI

**Tablo 18.** Katılımcılarda DSM-5 için TSSBKL Toplam Puan Ortalamalarının Deprem Anında Buldukları Yer Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Toplam Puan	Eğitim	n	ort.	F	p
DSM-5 için TSSBKL	Bir binada	350	31,32	1,16	0,31
	Açık alanda	50	26,66		
	Taşıtta	23	30,13		

Deprem anında bulunulan yer ile DSM-5 için TSSBKL toplam puan ortalamaları arasında Tek Yönlü Varyans Analizi sonucuna göre gruplar istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur;  $F(2, 420)=1,16$ ;  $p<0,05$ .

**Tablo 19.** Katılımcılarda DSM-5 için TSSBKL Toplam Puan Ortalamalarının Deprem Ekonomik Etkisi Açısından t-Testi ile Karşılaştırılması

Toplam Puan	Gruplar	n	ort.	s	t	s.d.	p
DSM-5 için TSSBKL	Evet	78	35,48	23,63	2,31	421	0,02
	Hayır	345	29,62	19,36			

Deprem ekonomik etkisi olup olmaması ile DSM-5 için TSSBKL toplam puan ortalamaları arasında yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonucuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $t(421)=2,31$ ;  $p<0,05$ .

**Tablo 20.** Katılımcılarda DSM-5 için TSSBKL Toplam Puan Ortalamalarının Deprem Evlerdeki Hasarı Açısından t-Testi ile Karşılaştırılması

Toplam Puan	Gruplar	n	ort.	s	t	s.d.	p
DSM-5 için TSSBKL	Hasarlı	64	37,95	22,11	-3,11	409	0,00
	Hasarsız	347	29,45	19,62			

Deprem evleri üzerinde hasarı ile DSM-5 için TSSBKL toplam puan ortalamaları arasında yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonucuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $t(409)=-3,11$ ;  $p<0,05$ .

**Tablo 21.** Katılımcılarda DSM-5 için TSSBKL Toplam Puan Ortalamalarının Deprem Sonrası Çadırda Kalma Açısından t-Testi ile Karşılaştırılması

Toplam Puan	Gruplar	n	ort.	s	t	s.d.	p
DSM-5 için TSSBKL	Kalan	13	19,76	19,92	-1,97	421	0,04
	Kalmayan	410	31,05	20,25			

Deprem sonrası çadırda kalanlar ve kalmayanlar ile DSM-5 için TSSBKL toplam puan ortalamaları arasında yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonucuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $t(421)=-1,97$ ;  $p<0,05$ .

**Tablo 22.** Katılımcılarda DSM-5 için TSSBKL Toplam Puan Ortalamalarının Deprem Sonrası Ev Değiştirme Açısından t-Testi ile Karşılaştırılması

Toplam Puan	Gruplar	n	ort.	s	t	s.d.	p
DSM-5 için TSSBKL	Değiştiren	25	44,32	27,22	2,61	25,57	0,01
	Değiştirmeyen	398	29,85	19,53			

Deprem sonrası evini değiştirenler ve değiştirmeyenler ile DSM-5 için TSSBKL toplam puan ortalamaları arasında yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonucuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $t(25,57)=2,61$ ;  $p<0,05$ .

**Tablo 23.** Katılımcılarda DSM-5 için TSSBKL Toplam Puan Ortalamalarının Deprem Esnasında Bir Yakınının Yaralanması Açısından t-Testi ile Karşılaştırılması

Toplam Puan	Gruplar	n	ort.	s	t	s.d.	p
DSM-5 için TSSBKL	Yaralanan	52	38,50	17,27	3,38	72,71	0,00
	Yaralanmayan	371	29,61	20,49			

Depremde bir yakını yaralananlar ve yaralanmayanlar ile DSM-5 için TSSBKL toplam puan ortalamaları arasında yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonucuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $t(72,71)=3,38$ ;  $p<0,05$ .

**Tablo 24.** Katılımcılarda DSM-5 için TSSBKL Toplam Puan Ortalamalarının Deprem Esnasında Bir Yakınının Vefat Etmesi Açısından t-Testi ile Karşılaştırılması

Toplam Puan	Gruplar	n	ort.	s	t	s.d.	p
DSM-5 için TSSBKL	Vefat eden	24	35,25	20,24	1,12	421	0,26
	Etmeyen	399	30,43	20,31			

Depremde bir yakını vefat edenler ve etmeyenler ile DSM-5 için TSSBKL toplam puan ortalamaları arasında yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonucuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur;  $t(421)=1,12$ ;  $p>0,05$ .

### 3.8. REGRESYON ANALİZLERİ SONUÇLARI

**Tablo 25.** DSM-5 için TSSBKL Genel Toplam Puanının Deprem Anında Hissedilen Korku Şiddeti Tarafından Yordanması İçin Yapılan Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Değişken	B	t	p	R <sup>2</sup>	Düzeltilmiş R <sup>2</sup>	F	p
Sabit	3,35	1,38	0,16	0,238	0,24	131,20	0,00
Korku	8,69	11,45	0,00				

DSM-5 için TSSBKL genel toplam puanının deprem anında hissedilen korku şiddeti tarafından yordanması için yapılan basit doğrusal regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur;  $R^2 = 0,24$ ;  $F(1,421) = 131,20$ ;  $p<0,05$ . Regresyon modeline göre deprem anında algılanan korkunun şiddeti DSM-5 için TSSBKL genel toplam puanının %24'lük kısmını açıklamaktadır.

**Tablo 26.** Deprem Anında Hissedilen Korkuyu Yordamak İçin Yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	t	p	R <sup>2</sup>	Düzeltilmiş R <sup>2</sup>	F	p
Sabit	4,11	8,80	0,00	0,09	0,08	8,69	0,00
Dışadönüklük	0,02	1,90	0,05				
Uyumluluk	0,00	0,44	0,65				
Sorumluluk	0,02	2,06	0,03				
Duygusal Dengelilik	-0,05	-6,39	0,00				
Zeka / Hayal Gücü	-0,02	-2,38	0,01				

Tüm katılımcılarda kişilik özelliklerinin deprem anında hissedilen korku düzeyinin yordanması amacıyla yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlıdır;  $R^2 = 0,09$ ;  $F(5, 417) = 8,69$ ;  $p < 0,05$ . Modele alınan tüm değişkenler deprem anında hissedilen korku düzeyinin %8’lik kısmını açıklamaktadır. Ayrıca modelde yer alan değişkenlerden Uyumluluk faktörü hariç diğer kişilik faktörleri istatistiksel olarak anlamlı şekilde deprem anında hissedilen korku düzeyini yordamaktadır.

**Tablo 27.** Tüm Katılımcılarda DSM – 5 İçin TSSBKL Genel Toplam Puanını Yordamak İçin Yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	t	p	R <sup>2</sup>	Düzeltilmiş R <sup>2</sup>	F	p
Sabit	45,75	5,79	0,00	0,19	0,18	19,00	0,00
Dışadönüklük	0,29	1,63	0,10				
Uyumluluk	0,22	1,08	0,27				
Sorumluluk	0,28	1,62	0,10				
Duygusal Dengelilik	-1,21	-9,02	0,00				
Zeka / Hayal Gücü	-0,12	-0,61	0,53				

Tüm katılımcılarda, DSM – 5 için TSSBKL toplam puanını yordamak için yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi istatistiksel olarak anlamlıdır;  $R^2 = 0,19$ ;  $F(5, 417) = 19,00$ ;  $p < 0,05$ . Modele alınan değişkenler tüm katılımcılarda DSM – 5 için TSSBKL genel toplam puanının %18’lik kısmını açıklamaktadır. Ayrıca tüm katılımcılar için B5KT-50-Tr Duygusal Dengelilik Faktörü toplam puanı ( $t = -9,02$ ;  $p < 0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde regresyon modelinde yer almaktadır. DSM – 5 için TSSBKL genel toplam puanının yordanmasında analize dahil edilen diğer değişkenler istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde regresyon modelinde yer almamıştır.



**Tablo 28.** 48 Kesme Puanı Kullanılarak Tanı Alabilecek Kişilerin Betimleyici İstatistikleri

	N	Minimum Değer	Maksimum Değer	$\bar{x}$	s
TSSB	97	48	80	59,19	10,36

Araştırmaya katılan 423 katılımcıdan 97'sinin TSSB Kontrol Listesi toplam puanı 48 puanının üzerindedir. 48 puanının üzerinde TSSB puanı alan katılımcıların toplam puan ortalamaları 59,19'dur. Bu katılımcılar bu ölçekten en düşük 48 en yüksek ise 80 puan almışlardır.

**Tablo 29.** 48 Kesme Puanı Kullanılarak Tanı Alabilecek Kişilerin DSM – 5 İçin TSSBKL Genel Toplam Puanını Yordamak İçin Yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	t	p	R <sup>2</sup>	Düzeltilmiş R <sup>2</sup>	F	p
Sabit	63,39	7,22	0,00	0,14	0,09	2,87	0,01
Dışadönüklük	0,69	3,21	0,00				
Uyumluluk	-0,22	-1,00	0,31				
Sorumluluk	0,26	1,43	0,15				
Duygusal Dengelilik	-0,36	-2,42	0,01				
Zeka / Hayal Gücü	-0,47	-2,12	0,03				

DSM – 5 için TSSBKL toplam puanı 48 ve üstü olan katılımcılarda, DSM – 5 için TSSBKL toplam puanını yordamak için yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi istatistiksel olarak anlamlıdır;  $R^2 = 0,14$ ;  $F(5, 91) = 2,87$ ;  $p < 0,05$ . Modele alınan değişkenler DSM – 5 için TSSBKL toplam puanı 48 ve üstü olan katılımcılarda, DSM – 5 için TSSBKL toplam puanının %9'luk kısmını açıklamaktadır. Ayrıca tüm katılımcılar için B5KT-50-Tr Duygusal Dengelilik Faktörü toplam puanı ( $t = -2,42$ ;  $p < 0,05$ ), Dışadönüklük Faktörü toplam puanı ( $t = 3,21$ ;  $p < 0,05$ ) ve Zeka / Hayal Gücü Faktörü toplam puanı ( $t = -2,12$ ;  $p < 0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde regresyon modelinde yer almaktadır. DSM – 5 için TSSBKL toplam puanının yordanmasında analize dahil edilen diğer değişkenler istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde regresyon modelinde yer almamıştır.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### 4. TARTIŞMA

Bu araştırmanın temel amaçları TSSB'ye etki eden sosyodemografik faktörleri belirlemek ve beş faktör kişilik özelliklerinin TSSB üzerindeki etkisini incelemektir. Çalışma 30 Ekim 2020 tarihinde İzmir'de gerçekleşen 6,9'luk depremi yaşamış yetişkin kişiler (18 yaş ve üstü) ile yürütülmüştür. Çalışma kapsamında kişilerden Kişisel Bilgi Formu, DSM – 5 için TSSBKL ve B5KT-50-Tr uygulanarak veri toplanmıştır.

Sonraki kısımlarda bulgular teorik ve istatistiksel çalışmalar ışığında tartışılacaktır. Bulgular, bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki korelasyonlar ve bağımlı değişkenler için bağımsız değişkenlerin doğrusal yordaması bağlamında ele alınmıştır.

Araştırmada yetişkin bireylerin TSSB düzeylerinde cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Kadınların TSSB düzeyleri erkeklere göre daha yüksektir. Bu bulgular, literatürde bulunan son çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur (Alisic vd., 2018; Koenen vd., 2017; Lassemo vd., 2016; Nobakht vd., 2019; Sönmez vd., 2017). Tüm bu bilgiler eşliğinde kadın olmak yaşanan travmalar sonrası TSSB belirtileri göstermek için önemli bir risk faktörüdür.

Analizlerden elde edilen bulgulara göre İzmir depremini yaşamış bireylerin TSSB düzeyleri arasında yaşlarına göre anlamlı bir farklılık vardır. 55-70 yaş aralığından olan kişilerin TSSB düzeyleri diğer yaş aralıklarındaki kişilere göre (18-25, 25-40, 40-55) daha düşüktür. Ancak literatürdeki çalışmaların birçoğunda yaş açısından herhangi bir farklılık bulunmamıştır (Beyhun vd., 2019; Lassemo vd., 2016). Bazı çalışmalara göre ise genç olmak TSSB düzeyi açısından risk faktörü olarak tespit edilmiştir (Brewin vd., 2000; Koenen vd., 2017; Mamun vd., 2019). Başka bir çalışmada ise yaşlı olmak TSSB için risk faktörü olarak belirlenmiştir (Şalcıoğlu vd.,

2003). Tüm bu çalışmalara bakıldığında yaşa göre TSSB düzeyinin nasıl değiştiği hala net olarak açıklanamamakla beraber bu çalışmanın sonuçlarına göre 55-70 yaş aralığında olmak koruyucu bir faktördür.

Yapılan çalışmada eğitim seviyesine göre TSSB düzeyinin farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Bu bulgu literatürdeki birçok çalışma ile tutarlılık göstermektedir (Beyhun vd., 2019; Karataş, 2016; Lassemo vd., 2016; Yin vd., 2019). Fakat detaylı bir inceleme yapıldığında eğitim seviyesine göre TSSB düzeyinin nasıl farklılaştığı konusundaki bulgu muğlaktır. Örneğin bazı çalışmalarda düşük eğitim seviyesine sahip olmanın TSSB için bir risk faktörü olduğu gösterilirken başka çalışmalarda ise yüksek eğitim seviyesine sahip olmak TSSB için bir risk faktörü olarak tespit edilmiştir (Brewin vd., 2000; Bromet vd., 2016; Koenen vd., 2017; Nobakht vd., 2019). Önceki paragrafta yaş için söylenen durum aslında eğitim seviyesi için de geçerlidir. Yüksek eğitim seviyesinde olan kişilerin TSSB düzeylerinin daha düşük çıkması beklenmesine rağmen literatürdeki çalışmalara bakıldığında eğitim seviyesinin TSSB üzerindeki etkisi hala net olarak açıklanamamıştır.

Analiz sonuçları, bu çalışmada medeni durum açısından TSSB düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. Evli olmanın TSSB'ye karşı koruyucu faktör olduğunu gösteren birçok çalışma mevcuttur (Benjet vd., 2015; Koenen vd., 2017). Bu bakımdan yapılan çalışmada evli olmanın TSSB düzeyi açısından koruyucu bir faktör olmadığı tespit edilmiştir.

Yapılan analizlere bakıldığında gelir seviyesine göre TSSB düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Bu bulgu literatürdeki düşük gelir seviyesinin TSSB için risk faktörü olduğunu söyleyen birçok çalışma ile uyumluluk göstermemektedir (Brewin vd., 2000; Karataş, 2016; Koenen vd., 2017; Maeda ve Oe, 2021).

Araştırma sonuçlarına göre çalışıp çalışmamanın TSSB düzeyine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Bu bulgu literatürde işsiz olmanın TSSB üzerinde bir risk faktörü olduğu bulgusu ile paralellik göstermemektedir (Brewin vd., 2000; Koenen vd., 2017).

Daha önce alınan psikiyatrik tanıların travmatik deneyimler sonrası TSSB geliştirme oranını artırdığı birçok çalışma ile gösterilmiştir (Beyhun vd., 2019; Breslau ve Davis, 1992; Hammond vd., 1993; Şalcıoğlu vd., 2003). Bu çalışmadaki bulgulara bakıldığında geçmişte psikiyatrik tanı almanın deprem sonrası TSSB düzeyini istatistiksel olarak farklılaştırmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca kronik fiziksel rahatsızlığı olan kişilerinde TSSB geliştirme risklerinin fazla olduğu gözlenmektedir fakat bu çalışmada kronik fiziksel rahatsızlığı olan bireyler ile olmayan bireyler arasında da TSSB geliştirme düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

Yaşanan depremler sonrası ekonomik anlamda olumsuz etkiler olması zaman zaman kaçınılmazdır. Analizler sonucu İzmir’de yaşanan depremin ardından depremin ekonomilerini olumsuz etkilediğini belirten kişilerin TSSB düzeyleri depremin ekonomik anlamda etki etmediği kişilere göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç literatürdeki birçok sonuç ile uyumluluk göstermektedir (Armenian vd., 2000; Beyhun vd., 2019; Maeda ve Oe, 2021; Mamun vd., 2019; Rabiei, 2014).

Depremlerin en büyük etkilerinden biri kişilerin yaşadıkları evlerde bıraktığı hasarlardır. İzmir’de gerçekleşen deprem özelinde de hasarlı birçok ev bulunmaktadır. Yapılan analizlerde evlerinde deprem sonrası hasar oluşan kişilerin hasar oluşmayan kişilere göre TSSB düzeyi istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek çıkmıştır. Bu bulgu da çalışma öncesi beklenen ve birçok çalışma ile desteklenmiş bir bulgudur (Morishima vd., 2020; Zhou vd., 2020).

Yaşanılan depremlerin en olumsuz etkilerinden biri deprem sonrası ev değiştirmek zorunda kalmaktır. Deprem esnasında evlerin yıkılması veya hasar alması buna sebep olan en önemli faktörlerdendir (Morishima vd., 2020; Sattler vd., 2017). İzmir’de yaşanan deprem sonrası evini değiştiren kişilerin TSSB düzeylerinin daha yüksek çıkması bu bakımdan beklenmekteydi. Analiz sonuçları da bu beklenti ile uyumlu çıkmıştır. Yani deprem sonrası yaşadıkları evi değiştiren kişilerin TSSB düzeyleri ev değiştirmek zorunda kalmayan kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır.

Depremlerin en olumsuz yanlarından biri kişilerin aile üyelerinden birinin, bir akrabalarının veya yakın bir dostlarının deprem esnasında yaralanması veya vefat etmesidir (Mamun vd., 2019). Bu kişilerin TSSB puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek çıkması beklenmektedir. Bu çalışmada da depreme bağlı olarak bir tanıdıklarının yaralandığını belirten kişilerin TSSB düzeyleri istatistiksel olarak daha yüksek çıkmıştır. Bir tanıdıklarının vefat ettiğini söyleyen kişilerin TSSB puanları da vefat etmediğini belirtenlere göre daha yüksektir ama bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bunun sebebinin vefat eden yakını olan kişilerin çalışmada temsilinin az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Her insanın deprem anında hissettiği korku düzeyi farklıdır. Birkaç çalışmada deprem anında hissedilen korku düzeyinin deprem sonrası TSSB düzeyine en çok etki eden faktör olduğu ortaya konmuştur (Bergiannaki vd., 2003; Şalcıoğlu vd., 2007). Bu çalışmada da bu bulguları doğrulayan bir sonuca ulaşılmıştır. Deprem anında hissedilen korku düzeyi TSSB düzeyi ile yakından ilişkilidir.

Bu çalışmada risk faktörleri sosyodemografik faktörler ve deprem anı ve sonrasına ait risk faktörleri olarak ikiye ayrılmıştır. Literatür taramasında TSSB düzeyleri üzerinde etkili olabileceği beklenen risk faktörleri şunlardır; kadın olmak, yaşlı olmak, düşük eğitim seviyesi, bekar olmak, düşük gelir seviyesi, işsiz olmak, psikiyatrik bozukluk veya fiziksel hastalık geçmişi olmak. Tüm bu risk faktörlerine bakıldığında çalışma sonucunda sadece kadın olmanın risk faktörü olduğu tespit edilirken yaşlı olmak koruyucu bir faktör olarak bulunmuştur. Diğer değişkenler ise TSSB üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip değildir. Bu bakımdan kişilerdeki travma öncesi demografik faktörler çok önem arz etmemektedir. Çalışma sonuçlarında daha önemli olarak gözüken durumun travma anına ve travma sonrasına dair değişkenlerdir. Örneğin travmadan ekonomik olarak olumsuz etkilenmek, travmanın yaşanılan yer üzerinde bıraktığı hasar, travma sonrası yaşanılan yerin değişmek zorunda olması, travma anında yaralanmak veya bir yakınının yaralanması veya vefat etmesi ve deprem anında hissedilen korku düzeyi TSSB düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkilemektedir.

Yapılan bir diğer analizde ise kişilik özelliklerinin deprem anında hissedilen korkuyu yordamasına bakılmıştır. Çıkan bulguya göre kişilik özellikleri deprem

anında hissedilen korku düzeyini istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamaktadır. Sorumluluk, Duygusal Dengelilik ve Zeka / Hayal Gücü faktörleri deprem anında hissedilen korku düzeyini yordamaktadır. Kişilerde Sorumluluk faktörü arttıkça deprem anında hissettikleri korkunun da arttığı saptanmaktayken kişilerin Duygusal Dengelilik ve Zeka / Hayal Gücü faktörleri artarken deprem anında hissettikleri korku düzeyi azalmaktadır.

Travmatik deneyimler TSSB'nin yordayıcısı olabilse de, deprem travması, kişilik özellikleri ve TSSB arasındaki ilişki belirsizliğini korumaktadır (Yin vd., 2019). Bu belirsizliğe rağmen kişilik özelliklerinin yaşanan travma deneyimlerinden sonra TSSB gelişiminde önemli bir yordayıcı rol oynadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Weinberg vd., 2021). Nevrotiklik ve içe dönüklüğün daha yüksek TSSB seviyeleri ile ilişkili olduğunu gösteren önceki araştırmalara göre; Dışadönüklük, Sorumluluk ve Zeka / Hayal Gücü koruyucu faktörlerdir (Jaksic vd., 2012; Stevanovic vd., 2011; Weinberg vd., 2021).

Çalışmanın bulguları, katılımcıların belirli kişilik özellikleri ile TSSB düzeyleri arasında anlamlı korelasyonların olduğuna işaret etmektedir. Uyumluluk ve Zeka / Hayal Gücü faktörleri ile TSBB düzeyi arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı fakat zayıf ilişkiler tespit edilmiştir. Duygusal Dengelilik özelliği ile TSSB düzeyi arasında ise negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Literatürdeki diğer çalışmalarda Uyumluluk Faktörü ile TSSB düzeyi arasında istatistiksel bir ilişki olmadığı gözlenirken kişilerin Zeka / Hayal Gücü ve Duygusal Dengelilik düzeyleri sıklıkla TSSB düzeyleri ile ilişkilendirilmiştir (Golestaneh vd., 2016; Puechlong vd., 2020; Sveen vd., 2020). Bu bakımdan çalışmanın korelasyon sonuçları literatür ile yakından ilişkilidir.

Zeka / Hayal Gücü faktörü; okuryazarlık, sanatsal faaliyetlere ilgi ve duygusal farklılaşmaya yönelik meyil ifade etmektedir. Bu özelliği yüksek olan insanlar yeni şeyler keşfetmeye, öğrenmeye ve icat etmeye eğilimlidirler. Bu insanlar ayrıca duygularının daha fazla farkında olmaya yatkındırlar (Ashton, 2018; De Dreu vd., 2012; Williamson, 2018). Tüm bu özellikler birlikte ele alındığında yaşanan travma sonrası maruz kalınan olumsuz koşullar bu kişilerin en önemli özellikleri olan

yaratıcılık ve bağımsızlık gibi olgularını sınırlayabilir ve travmadan olumsuz yönde daha fazla etkilenmelerine sebep olabilir.

Dışadönüklük faktörü konuşkanlık, hareketlilik ve sosyal olmak gibi özellikleri içermektedir. Bu çalışmada Dışadönüklük özelliği TSSB düzeyi ile ilişkili bulunmamıştır. Literatürdeki bazı bulgular Dışadönüklük düzeyi ile TSSB düzeyi arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir (Fauerbach vd., 2000; Stevanović vd., 2016; Zhang vd., 2010). Literatürdeki bulgular ile bu çalışmadaki bulgular arasındaki bu farklılık farklı kültürel ortamlardan veya pandeminin getirdiği kısıtlayıcı tedbirlerin kişilerin sosyalleşmesine yaptığı etkiden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmada Duygusal Dengelilik özelliği ile TSSB düzeyleri arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Çalışma sonuçları önceki çalışmalarla uyumludur. Beklenildiği gibi, çalışmaların çoğu Nevrotiklik özelliği ile TSSB arasında bir ilişki bulmuştur (Fauerbach vd., 2000; Puechlong vd., 2020; Golestaneh vd., 2016; Milojev vd., 2014; Stevanovic, 2011; Stevanović vd., 2016; Sveen vd., 2016; Yin vd., 2019; Zhang vd., 2010). Nevrotiklik; endişe, korku ve huzursuzluk ile tanımlanabilmektedir. Nevrotik özelliği yüksek olan bireylerin oldukça duygusal oldukları görülmüştür (Roberts vd., 2015). Nevrotikliği yüksek olan bireylerin travma karşısında daha fazla belirti göstermesi tüm bu bulgular ve tanımlamalar ile uyumludur.

Depremler önceden tahmin edilemedikleri için ani gelişen doğal afetlerdendir. Depremler sonrası en sık görülen psikiyatrik bozukluklardan biri TSSB'dir. Aynı depremi yaşayan her birey aynı tepkileri vermemektedir. Bu tepki farklılıklarının sebeplerinden biri de kişilik özelliklerinin bireyden bireye değişmesidir. 2008 yılında meydana gelen Wenchuan depreminde 90000'e yakın insan vefat etmiştir. Bu deprem sonrasında yapılan bir çalışmada kişilik özelliklerinin TSSB düzeyleri üzerindeki yordamasına bakılmıştır. Nevrotiklik faktörü toplam puanı yüksek olan kişilerin TSSB düzeyleri de diğer kişilik faktörlerine göre istatistiksel olarak daha yüksek çıkmıştır (Chen vd., 2017; Li vd., 2020; Yin vd., 2019). 2011 yılında İran'da meydana gelen deprem sonrası Nevrotiklik ve Zeka / Hayal Gücü faktörleri ile TSSB puanları arasında ilişki bulunmuştur. Nevrotiklik ile TSSB arasındaki ilişki pozitif yöndeysen, Zeka / Hayal Gücü ile TSSB arasındaki ilişki negatif yönde gözlenmiştir (Golestaneh vd.,

2016). Yeni Zelanda'da gerçekleşen depremler sonrası yapılan başka bir çalışmada ise kişilik özelliklerinden Nevrotiklik faktörünün depremden olumsuz etkilenme ile pozitif ilişkisi olduğu gözlenirken, diğer kişilik faktörlerinin koruyucu etkileri bulunmuştur (Milojev vd., 2014). Literatürdeki diğer bulgular ile uyumlu olarak bu çalışmada da Duygusal Dengelilik kişilik özelliğinin TSSB belirtileri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Kişinin Duygusal Dengelilik puanı azaldıkça yani Nevrotiklik puanı yükseldikçe TSSB belirtilerinde artma olduğu gözlenmektedir. Nevrotizm düzeyi yüksek kişiler, deprem deneyimlerini daha olumsuz ve tehdit edici olaylar olarak görme, yaşamlarında daha fazla günlük zorluk ve stres kaynağı bildirme ve stresli durumlarla başa çıkmada daha fazla zorluk yaşama eğilimindedirler. Bu nedenle, bir deprem veya başka bir travmatik deneyimden sonra, Nevrotik kişilik özelliği olanlara acilen erken psikolojik danışmanlık ve sosyal desteklerle yardımcı olacak profesyonel kuruluşların TSSB'nin gelişmesini önlemek için çevrelerinde olması gerekmektedir. Sonuç olarak, yukarıdaki tutumlar bu kişilerin duygularını ifade etmelerine ve dengelemelerine, sakinleşmelerine ve TSSB'nin yaygınlığını azaltabilecek stresi serbest bırakmalarına yardımcı olacaktır (Yin vd., 2019).

DSM-5 için TSSBKL kesme puanı 48'dir. Bu çalışmaya katılan 423 kişiden 97'si 48 ve üstü puan almıştır. Bu sonuca göre çalışmaya katılan kişilerin %22,93'ü deprem sonrası TSSB tanısı alabilecek belirtiler göstermektedir. 2011 yılı Van depreminden 1 ay sonra üniversite öğrencileri ile yürütülen bir çalışmaya 361 kişi dahil edilmiştir. Yapılan tarama çalışması sonucunda öğrencilerde TSSB görülme oranı %39,3 olarak tespit edilmiştir (Sönmez vd., 2017). Marmara Depremi'nden 6 yıl sonra Sapanca'da 62 kişinin katılımı ile bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre çalışmaya katılan kişilerin %24,2'sinde TSSB görülmüştür (Önsüz vd., 2009). Marmara Depremi'nden sonra yapılan başka bir çalışma ise 2014 yılında gerçekleştirilmiştir. Depremden 14 yıl sonra yapılan bu çalışmada kişilerin travma sonrası stres belirtileri de incelenmiştir. Örneklemeye seçilen kişiler Düzce ilinden alınmıştır ve 403 kişidir. TSSB oranı %12,4 olarak tespit edilmiştir (Bedirli, 2014). Şalcıoğlu'nun yaptığı başka bir çalışmaya ise Marmara Depremi'nden sonra prefabrik evlerde kalan 586 yetişkin katılmıştır. TSSB oranı %39 olarak tespit edilmiştir



(Şalcıoğlu, 2002). Yapılan çalışmalara bakıldığında deprem sonrası TSSB görülme oranlarının %40'lara ulaştığı sonucuna ulaşılmaktadır. Bu çalışmaya katılan yetişkinlerde ise bu oran %22,93 olarak bulunmuştur.

Tüm katılımcılar ile yapılan analizde TSSB'yi yordayan kişilik faktörünün Duygusal Dengelilik olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 48 kesme puanı dikkate alınarak yapılan analizlerde ise bu durumda değişiklikler gözlenmiştir. Özellikle tüm katılımcılarda kişilik özellikleri TSSB puanının %18'ini açıklamaktayken ölçeğe göre tanı alan grupta bu oran %8'lere gerilemiştir. Yani TSSB şiddeti arttıkça kişilik özellikleri ile TSSB'yi açıklayabilme oranı düşmektedir. Bu durumda devreye başka faktörlerinde girdiği düşünülmektedir. Önemli bir başka farklılık ise tüm katılımcılarda yapılan analizde TSSB'yi yordayan tek kişilik özelliği faktörü Duygusal Dengelilik iken tanı alan katılımcılarda bu durum değişmektedir. Bu grupta Duygusal Dengelilik, Dışadönüklük ve Zeka / Hayal Gücü faktörleri TSSB'yi yordamaktadır. Duygusal Dengelilik ve Zeka / Hayal Gücü puanları arttıkça TSSB puanında azalma olduğu gözlenirken Dışadönüklük puanı arttıkça TSSB puanı da artmaktadır.

Nevrotiklik faktöründe alınan yüksek bir puan şu anlamlara gelebilmektedir: genellikle tehdit altında veya güvensiz hissetmek, ansızın stres olmak, zor durumlarla mücadele etmede sorun yaşamak. Nevrotiklik puanı yüksek olan bireyler işler ters gittiğinde kendilerini suçlayabilmektedirler. Özellikle kendileri bir hata yaptıklarında hayal kırıklığına çok çabuk uğrayabilmektedirler. Bu tür durumlarda daha sık ve uzun süreli kaygı yaşayabilmektedirler. Nevrotiklik puanı düşük olan bireyler ise; stresli durumlarda sakin kalabilirler, daha iyimserdirler, daha az kaygı hissederler ve psikolojik durumları daha stabildir (Aldinger vd., 2014; Hyde, 2001; Lahey, 2009; McNulty, 2016; Watson, 2001; Widiger ve Oltmanns, 2017). Kişilik özellikleri faktörlerinin TSSB'yi yordamasıyla ilgili yapılan neredeyse tüm çalışmalarda Nevrotiklik faktörünün TSSB'yi yordadığı bulunmuştur (Fauerbach vd., 2000; Golestaneh vd., 2016; Jakšić vd., 2012; Milojev vd., 2014; Puechlong vd., 2020; Stevanović vd., 2016; Stevanovic, 2011; Sveen vd., 2016; Yin vd., 2019; Zhang vd., 2010). Bu çalışmada da hem tanı almayan grupta hem de tanı alan grupta bu verilerle uyumlu sonuçlar ortaya çıkmıştır.

Zeka / Hayal Gücü faktörü deneyime açıklık ve entelektüel ilgilerin olmasına dair bir kişilik özelliğidir. Bu faktörden yüksek puan alan bireyler gün içinde sık sık hayal kurabilir, yeni tecrübeler edinebilir ve yeni fikirler üzerinde çalışabilir. Bu faktörden düşük puan alanlar ise alçakgönüllü olabilir ve düşünme tarzları geleneksele daha yakın olabilir (Ashton, 2018; De Dreu vd., 2012; Salmon, 2012; Williamson, 2018). Bu açıdan bakıldığında Zeka / Hayal Gücü puanındaki artışların TSSB puanında azalmayı öngöreceği beklenmektedir. Fakat bu yordamanın yönü değişmektedir. Bazı çalışmalarda Zeka / Hayal Gücü faktöründeki bir birimlik artış TSSB puanındaki azalmaya sebep olurken bazı çalışmalarda bu durumun tersi yaşanmaktadır. Örneğin Jaksic vd. çalışmasında Zeka / Hayal Gücü puanındaki artış TSSB puanındaki artışı öngörmektedir. Başka bir çalışmada ise Zeka / Hayal Gücü puanındaki artış TSSB puanındaki azalmayı öngörmektedir (Golestaneh vd., 2016). Bu çalışmada tanı alabilecek grupta Zeka / Hayal Gücü faktöründeki artış TSSB puanındaki azalmayı yordamaktadır.

Dışadönüklük faktörü, sosyal etkileşimlerden alınan zevki ifade etmektedir. Dışadönüklük puanı yüksek olan kişilerin genel özellikleri şunlardır; haz veya macera aramak, kolaylıkla arkadaş edinebilmek, sosyal ortamlarda çekinmeden yer almak, başkalarıyla aktif olarak vakit geçirmek. Bu faktörden düşük puan alan kişiler ise başkalarıyla iletişime geçmekte zorlanırlar, herhangi bir sosyal ortama katıldıklarında veya sonrasında huzursuz hissederler, büyük gruplara girmekten kaçınırlar ve daha içe dönük bir yaşam sürerler. Düşük bir dışadönüklük puanı, bu kişilerin yalnız veya küçük bir yakın arkadaş grubuyla zaman geçirmeyi tercih ettiği anlamına gelebilmektedir. Hayatlarıyla alâkalı detayları paylaşmak söz konusu olduğunda daha tutucu olmaktadır. Bu durum başkalarına ağırbaşlı gelebilmektedir (Lucas ve Diener, 2001; Matthews, 2019; Nguyen vd., 2013; Olawa ve Idemudia, 2020; Salmon, 2012; Taylor ve Broffman, 2011). Dışadönüklük puanındaki artışın TSSB puanında azalmayı sağlayacağı düşünülmektedir. Bunu destekler nitelikte çalışmalar vardır. Jaksic vd. (2012) yaptıkları çalışmada Dışadönüklük puanındaki artış TSSB puanındaki azalmayı yordamaktadır. Yapılan boylamsal bir çalışmada kısa zaman önce yangın travması deneyimlemiş kişiler çalışmaya dahil edilmiştir. Bu kişiler aynı zamanda yangın esnasında yaralanmışlardır ve vücutlarında çeşitli yanıklar meydana

gelmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre Dışadönüklük puanının artması TSSB puanının azalmasını yordamaktadır (Fauerbach vd., 2000). Savaş kurbanları ile yapılan bir başka çalışmada örneklem olarak kadınlar çalışmaya dahil olmuştur. Çalışmanın sonuçlarına göre Dışadönüklük puanındaki artış TSSB puanındaki azalmayı öngörmektedir (Stevanovic vd., 2016). Literatürdeki bulgular genel olarak Dışadönüklüğün TSSB için koruyucu bir faktör olduğu yönüdeyken bu çalışmadaki sonuçlar bunu desteklememektedir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre Dışadönüklük puanındaki artış TSSB puanında artmayı yordamaktadır. Literatürdeki bulguların aksine bir sonuç olan bu durum pandeminin bu kişilerin dışadönüklük özelliklerini kısıtlamasından veya Türk örneğine özgü olabilir şeklinde düşünülmektedir. Kişilik özellikleri ve TSSB arasındaki ilişkinin çalışılacağı başka çalışmalarında katkısıyla bu sonuç desteklenmeye açıktır.

#### 4.1. SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER

Bu araştırma 30 Ekim 2020 tarihinde İzmir'de gerçekleşen deprem sonrası depremi yaşayan bireylerin katılımı ile çevrim içi olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri Google Dokümanlar yardımı ile toplanmıştır. Katılımcılara sözel bilgilendirme yapılamamıştır. Sözel bilginin aktarılamamış olması çalışmanın sınırlılıklarından biridir.

Araştırmanın bir diğer sınırlılığı ise deprem esnasında yaralanan kişilerin çalışmaya dahil edilememesidir. Örnekleme yer alan bireylerin büyük çoğunluğunu depremi yaşamış fakat özellikle fiziksel olarak depremden etkilenmemiş bireyler oluşturmaktadır. Elde edilen verilerin depremde yaralanmış kişilerden toplanacak verilerle karşılaştırılması önem taşımaktadır.

Araştırmada öz bildirim ölçekleri ile veri toplanmıştır. Öz bildirim ölçekleri ile veri toplanmasının bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu sebeple araştırmaya katılan kişilerin kişilik özellikleri ve TSSB düzeyleri öz bildirim ölçeklerinin ölçebildiği niteliklerle sınırlıdır. Ayrıca, tanısal olarak doğrulanmış TSSB'si olan bireylerden oluşan bir klinik örnekleme çalışma bulgularını incelemek ilgi çekici olabilir. Esneklik, iyimserlik ve maneviyat gibi diğer kişilik özelliklerinin incelenmesi, kişilik ile travmaya maruz kalma arasındaki ilişkinin daha geniş bir şekilde anlaşılmasını

sağlayabilir. Bununla birlikte, bu çalışma, kişilik özelliklerinin farklı boyutlarını hesaba katarken, travmaya maruz kalmanın ardından kişilik özelliklerini anlamamıza önemli bir katkı sağlamaktadır.

Bu çalışmadan bazı klinik çıkarımlar elde edilebilmektedir. Bir yandan, sonuçlar kişiliğin psikiyatrik bozukluklar için ortak bir faktör olabileceğini ve özellikle Duygusal Dengelilik faktörünün TSSB'nin en güçlü yordayıcısı olduğunu doğrulamaktadır. Yüksek duyarlılık ve duygusal dengesizlik gibi kişilikle ilgili problemler giderilmelidir. Öte yandan ruh sağlığı çalışanları; travma yaşayan nevrotik kişilerle hızla ilgilenmeli ve psikolojik ilk yardımı yapmalıdır. İzmir depremi ile ilgili yapılacak olan sonraki çalışmalar, uzun vadeli TSSB'yi tahmin etmek için sistemli bir şekilde çalışmalı ve yordayıcılar hakkında daha kapsamlı bir öngörü oluşmalıdır. Bu çalışmalar, sağlık çalışanlarına travma popülasyonu için etkili erken müdahaleler geliştirmeleri ve TSSB prevalansını azaltmaları için yararlı bir rehberlik sağlamayı amaçlamaktadır. Kişilik; duygusal eğilimler, beyindeki yapısal ve biyokimyasal sistemler ve psikopatolojinin etiolojisindeki rol ile irtibatlıyken, tedavi seçenekleri; bireylerin psikolojik iyi oluşlarını artırmak ve psikolojik sağlıklarını geri kazanmak için kişiliğe dayalı kaynaklarını ve güçlü yanlarını kullanmalarına yardımcı olmaya odaklanmalıdır.

## KAYNAKÇA

- Aker, A.** (2006). 1999 Marmara depremleri: epidemiyolojik bulgular ve toplum ruh sağlığı uygulamaları üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(3), 204-212.
- Aldinger, M., Stopsack, M., Ulrich, I., Appel, K., Reinelt, E., Wolff, S., ... & Barnow, S.** (2014). Neuroticism developmental courses-implications for depression, anxiety and everyday emotional experience; a prospective study from adolescence to young adulthood. *BMC psychiatry*, 14(1), 1-13.
- Alisic, E., Zalta, A., van Wesel, F., Larsen, S., Hafstad, G., Hassanpour, K., & Smid, G.** (2014). Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: meta-analysis. *British Journal Of Psychiatry*, 204(5), 335-340.
- Allemand, M., ve Lehmann, R.** (2012). Personality development and aging. *Encyclopedia Of Human Behavior*, 74-81.
- Allene, C., Kalalou, K., Durand, F., Thomas, F., & Januel, D.** (2021). Acute and Post-Traumatic Stress Disorders: A biased nervous system. *Revue Neurologique*, 177(1-2), 23-38.
- Altindag, A., Ozen, S., & Sir, A.** (2005). One-year follow-up study of posttraumatic stress disorder among earthquake survivors in Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 46(5), 328–333.
- American Psychiatric Association.** (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-I*. Washington, DC. (1. edition)
- American Psychiatric Association.** (1966). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-II*. Washington, DC. (2. edition)
- American Psychiatric Association.** (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-III*. Washington, DC. (3. edition)
- American Psychiatric Association.** (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-IV*. Washington, DC. (4. edition)
- American Psychiatric Association.** (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-IV*. Washington, DC. (4. edition revised)
- American Psychiatric Association.** (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-5*. Washington, DC. (5th Edition)
- Anisman, H., Hayley, S., & Kusnecov, A.** (2018). Posttraumatic Stress Disorder. *The Immune System And Mental Health*, 335-365.

- Archibald, H. C., Long, D. M., Miller, C., & Tuddenham, R. D.** (1962). Gross stress reaction in combat—a 15-year follow-up. *American Journal Of Psychiatry*, *119*(4), 317–322.
- Armenian, H. K., Morikawa, M., Melkonian, A. K., Hovanesian, A. P., Haroutunian, N., Saigh, P. A., Akiskal, K., & Akiskal, H. S.** (2000). Loss as a determinant of PTSD in a cohort of adult survivors of the 1988 earthquake in Armenia: implications for policy. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *102*, 58–64.
- Armenian, H.K., Morikawa, M., Melkonian, A.K., Hovanesian A., Akiskal, K. & Akiskal, H.S.** (2002). Risk factors for depression in the survivors of the 1988 Earthquake in Armenia. *J Urban Health* *79*, 373–382.
- Ashton, M.** (2018). The Evolutionary Function of Personality. *Individual Differences And Personality*, 157-178.
- Barańczuk, U.** (2019). The five factor model of personality and alexithymia: A meta-analysis. *Journal Of Research In Personality*, *78*, 227-248.
- Bayraktar S.** (2018). Ruhsal Travma, Dissosiyasyon ve Posttravmatik Stres Bozukluğu. Öztürk E, editör. *Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon*. Ankara: Türkiye Klinikleri, 1-7.
- Bayram, S., Duman, R. N. & Demirtaş, B.** (2018). Üç İnsan, Bir Olay, Üç Farklı Travmatik Deneyim Süreci. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, *1*(1), 165-182.
- Beaglehole, B., Mulder, R., Frampton, C., Boden, J., Newton-Howes, G., & Bell, C.** (2018). Psychological distress and psychiatric disorder after natural disasters: systematic review and meta-analysis. *The British Journal Of Psychiatry*, *213*(6), 716-722.
- Becker, S., Schmitt, A., Jarrett, M., Luebbe, A., Garner, A., Epstein, J., & Burns, G.** (2018). Sluggish cognitive tempo and personality: Links to BIS/BAS sensitivity and the five factor model. *Journal Of Research In Personality*, *75*, 103-112.
- Bedirli, B.** (2014). Deprem travmasının kronik psikolojik etkileri: düzce depremi'nden 14 yıl sonra travma sonrası stres ve depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili risk faktörleri (Yüksek Lisans tezi). *Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir.* (Tez No. 358812)
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., ... & Koenen, K. C.** (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological medicine*, *46*(2), 327-343.
- Bergiannaki, J. D., Psarros, C., Varsou, E., Paparrigopoulos, T., & Soldatos, C. R.** (2003). Protracted acute stress reaction following an earthquake. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *107*(1), 18-24.
- Beyhun, N. E., Yavuzylmaz, A., Sağlam, D., Hamzaoğlu, K., Demirtaş, Y., DİLaver, İ., ... & Topbaş, M.** (2019). Post-traumatic stress disorder

occurrence after a flood: a cross-sectional study. *Turkish Journal of Public Health*, 17(2), 123-131.

- Bhatti, S. H., Ahmed, I., Qureshi, N. A., Akram, M., & Khan, J.** (2008). Head Trauma Due to Earthquake October, 2005 - Experience of 300 Cases at the Combined Military Hospital Rawalpindi. *Journal of The College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 18(1), 22-26.
- Bonanno, G. A., Papa, A., & O'Neill, K.** (2001). Loss and human resilience. *Applied and Preventive Psychology*, 10 (3), 193-206.
- Breslau, N.** (1991). Traumatic Events and Posttraumatic Stress Disorder in an Urban Population of Young Adults. *Archives Of General Psychiatry*, 48(3), 216.
- Breslau, N., & Davis, G. C.** (1992). Posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults: Risk factors for chronicity. *The American Journal of Psychiatry*, 149(5), 671-675.
- Breslau, N., Davis, G. C., Peterson, E. L., & Schultz, L.** (1997). Psychiatric sequelae of posttraumatic stress disorder in women. *Archives of General Psychiatry*, 54(1), 81-87.
- Breslau, N., & Kessler, R.** (2001). The stressor criterion in DSM-IV posttraumatic stress disorder: an empirical investigation. *Biological Psychiatry*, 50(9), 699-704.
- Brewin, C. R., Andrews, B. & Valentine, J. D.** (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-766.
- Bromet, E. J., Atwoli, L., Kawakami, N., Navarro-Mateu, F., Piotrowski, P., King, A. J., ... & Kessler, R. C.** (2017). Post-traumatic stress disorder associated with natural and human-made disasters in the World Mental Health Surveys. *Psychological medicine*, 47(2), 227-241.
- Bryant, R.** (2017). Acute stress disorder. *Current Opinion In Psychology*, 14, 127-131.
- Carletto, S., & Borsato, T.** (2017). Neurobiological correlates of post-traumatic stress disorder: A focus on cerebellum role. *European Journal Of Trauma & Dissociation*, 1(3), 153-157.
- Carmassi, C., Akiskal, H. S., Bessonov, D., Massimetti, G., Calderani, E., Stratta, P., ... & Dell, L.** (2014). Gender differences in DSM-5 versus DSM-IV-TR PTSD prevalence and criteria comparison among 512 survivors to the L' Aquila earthquake. *Journal of Affective Disorders*, 160, 55-61.
- Chen, X., Xu, J., Li, B., Li, N., Guo, W., Ran, M. S., ... & Hu, J.** (2017). The role of personality and subjective exposure experiences in posttraumatic stress disorder and depression symptoms among children following Wenchuan earthquake. *Scientific reports*, 7(1), 1-9.
- Choi, K., Seng, J., Briggs, E., Munro-Kramer, M., Graham-Bermann, S., Lee, R., & Ford, J.** (2017). The Dissociative Subtype of Posttraumatic Stress

- Disorder (PTSD) Among Adolescents: Co-Occurring PTSD, Depersonalization/Derealization, and Other Dissociation Symptoms. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(12), 1062-1072.
- Christensen, A., & Moran, P.** (1998). Psychological Aspects of End-stage Renal Disease. *Comprehensive Clinical Psychology*, 8, 321-338.
- Contractor, A., Armour, C., Shea, M., Mota, N., & Pietrzak, R.** (2016). Latent profiles of DSM-5 PTSD symptoms and the “Big Five” personality traits. *Journal Of Anxiety Disorders*, 37, 10-20.
- Contractor, A., Weiss, N., Dranger, P., Ruggero, C., & Armour, C.** (2017). PTSD's risky behavior criterion: Relation with DSM-5 PTSD symptom clusters and psychopathology. *Psychiatry Research*, 252, 215-222.
- Costa Jr., P. T., & McCrae, R. R.** (1992). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO personality inventory. *Psychological Assessment*, 4(1), 5-13.
- Crerand, C., & Magee, L.** (2012). Amputations and Prosthetic Devices. *Encyclopedia Of Body Image And Human Appearance*, 1-7.
- Crocq, M. & Crocq, L.** (2000). From shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder: a history of psychotraumatology. *Dialogues in clinical neuroscience*. 2(1), 47-55.
- Çolak, B., Kokurcan, A. & Özsan, H. H.** (2010). DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19-25.
- DeLisi, M.** (2019). Antagonism and crime. *The Handbook Of Antagonism*, 297-309.
- DiMauro, J., Carter, S., Folk, J., & Kashdan, T.** (2014). A historical review of trauma-related diagnoses to reconsider the heterogeneity of PTSD. *Journal Of Anxiety Disorders*, 28(8), 774-786.
- Du, B., Ma, X., Ou, X., Jin, Y., Ren, P., & Li, J.** (2018). The prevalence of posttraumatic stress in adolescents eight years after the Wenchuan earthquake. *Psychiatry Research*, 262, 262-269.
- Ellis, L., W. Hoskin, A., & Ratnasingam, M.** (2018). Personality and Behavioral Factors. *Handbook Of Social Status Correlates*, 75-118.
- Esterwood, E., & Saeed, S.** (2020). Past Epidemics, Natural Disasters, COVID 19, and Mental Health: Learning from History as we Deal with the Present and Prepare for the Future. *Psychiatric Quarterly*, 91(4), 1121-1133.
- Fauerbach, J.A., Lawrence, J.W., Schmidt Jr, C.W., Munster, A.M. & Costa Jr, P.T.** (2000). Personality predictors of injury-related posttraumatic stress disorder. *J. Nerv. Ment. Dis.*, 188(8), 510-517.
- Ferrer, L., & Kirchner, T.** (2020). How do adolescents with Adjustment Disorder cope with stressful situations? Relationship with suicidal risk. *Revista De Psiquiatria Y Salud Mental (English Edition)*, 13(2), 63-72.



- Fisher, P., & Robie, C.** (2019). A latent profile analysis of the Five Factor Model of personality: A constructive replication and extension. *Personality And Individual Differences, 139*, 343-348.
- Fitzpatrick, K., & Spialek, M.** (2020). Suicide ideation and a post-disaster assessment of risk and protective factors among Hurricane Harvey survivors. *Journal Of Affective Disorders, 277*, 681-687.
- Freud, S.** (1987). *Beyond the Pleasure Principle*. New York, Norton.
- Friedman, M., Resick, P., Bryant, R., Strain, J., Horowitz, M., & Spiegel, D.** (2011). Classification of trauma and stressor-related disorders in DSM-5. *Depression And Anxiety, 28*(9), 737-749.
- Friedman, M. J.** (2013). Finalizing PTSD in DSM-5: Getting here from there and where to go next (PDF). *Journal of Traumatic Stress, 26*, 548-556.
- Fujisawa, T., Shimada, K., Takiguchi, S., Mizushima, S., Kosaka, H., Teicher, M., & Tomoda, A.** (2018). Type and timing of childhood maltreatment and reduced visual cortex volume in children and adolescents with reactive attachment disorder. *Neuroimage: Clinical, 20*, 216-221.
- Gasquoine, P.** (2020). Railway spine: The advent of compensation for concussive symptoms. *Journal Of The History Of The Neurosciences, 29*(2), 234-245.
- Gokten, E., & Uyulan, C.** (2021). Prediction of the development of depression and post-traumatic stress disorder in sexually abused children using a random forest classifier. *Journal Of Affective Disorders, 279*, 256-265.
- Goldberg, L. R.** (1990). An alternative "description of personality": The Big-Five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*(6), 1216-1229.
- Goldberg, L. R.** (1992). The development of markers for the big-five factor structure. *Psychological Assessment, 4*(1), 26-42
- Golestaneh, S., Pirmardvand Chegini, S., & Mosavi Nejad, S.** (2016). Association between Mental Health and PTSD with Mediating Role of Personality Traits in Earthquake Victims of Bushehr. *Iranian South Medical Journal, 19*(5), 855-870.
- Graziano, W., & Tobin, R.** (2019). Theoretical conceptualizations of agreeableness and antagonism. *The Handbook Of Antagonism, 127-139*.
- Guo, J., He, H., Fu, M., Han, Z., Qu, Z., Wang, X., & Guan, L.** (2017). Suicidality associated with PTSD, depression, and disaster recovery status among adult survivors 8 years after the 2008 Wenchuan earthquake in China. *Psychiatry Research, 253*, 383-390.
- Hagger, M.** (2019). Habit and physical activity: Theoretical advances, practical implications, and agenda for future research. *Psychology Of Sport And Exercise, 42*, 118-129.

- Hammond, K.W., Scurfield, R.M., Risse, S.C.** (1993). Post-Traumatic Stress Disorder. In *Current Psychiatric Therapy*. Philadelphia, Edited by Dunner D.L, W.B. *Sounders Company*, 288-295.
- Hardy, A., van de Giessen, I., & van den Berg, D.** (2020). Trauma, Posttraumatic Stress, and Psychosis. *A Clinical Introduction To Psychosis*, 223-243.
- Hoge, C., Riviere, L., Wilk, J., Herrell, R., & Weathers, F.** (2014). The prevalence of post-traumatic stress disorder (PTSD) in US combat soldiers: a head-to-head comparison of DSM-5 versus DSM-IV-TR symptom criteria with the PTSD checklist. *The Lancet Psychiatry*, 1(4), 269-277.
- Husky, M., Mazure, C., & Kovess-Masfety, V.** (2018). Gender differences in psychiatric and medical comorbidity with post-traumatic stress disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 84, 75-81.
- Hyde, J.** (2001). Gender Differences in Personality and Social Behavior. *International Encyclopedia Of The Social & Behavioral Sciences*, 5989-5994.
- Jakšić, N., Brajković, L., Ivezić, E., Topić, R. ve Jakovljević, M.** (2012). The role of personality traits in posttraumatic stress disorder (PTSD). *Psychiatria Danubina*, 24(3.), 256-266.
- Jones, E., Fear, N. T., & Wessely, S.** (2007). Shell Shock and Mild Traumatic Brain Injury: A Historical Review. *American Journal of Psychiatry*, 164(11), 1641–1645.
- Jones, E., & Wessely, S.** (2007). A paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal Of Anxiety Disorders*, 21(2), 164-175.
- Kajonius, P., & Johnson, J.** (2018). Sex differences in 30 facets of the five factor model of personality in the large public (N = 320,128). *Personality And Individual Differences*, 129, 126-130.
- Karataş, R.** (2016). Cinsel saldırı mağdurlarında travma sonrası stres bozukluğu ve ilişkili faktörler. *ESOGÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*. Retrieved from <http://openaccess.ogu.edu.tr:8080/xmlui/ha>
- Kılıç, N., & Şimşek, N.** (2019). The effects of psychological first aid training on disaster preparedness perception and self-efficacy. *Nurse Education Today*, 83, 104203.
- Kivimäki, M., David Batty, G., & Jokela, M.** (2018). Personality and Type 2 Diabetes. *Personality And Disease*, 69-82.
- Koenen, K. C., Ratanatharathorn, A., Ng, L., McLaughlin, K. A., Bromet, E. J., Stein, D. J., ... & Kessler, R.** (2017). Posttraumatic stress disorder in the world mental health surveys. *Psychological medicine*, 47(13), 2260-2274.
- Koyuncuoğlu, T., Sevim, H., Çetrez, N., Meral, Z., Gönenç, B., Dertsiz, E. K., ... & Çakır, Ö. K.** (2021). High intensity interval training protects from Post Traumatic Stress Disorder induced cognitive impairment. *Behavioural brain research*, 397, 112923.

- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G., & Neale, J.** (2015). Anormal psikolojisi. *M. Şahin (çev.), Ankara: Nobel Akademi.*
- Kurt, E., & Gülbahçe, A.** (2019). Van Depremini Yaşayan Öğrencilerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Düzeylerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23(3), 957-972.
- Lahey, B.** (2009). Public health significance of neuroticism. *American Psychologist*, 64(4), 241-256.
- Lassemo, E., Sandanger, I., Nygård, J. F., & Sørgaard, K. W.** (2016). The epidemiology of post-traumatic stress disorder in Norway: trauma characteristics and pre-existing psychiatric disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(1), 11–19.
- Lavenda, O., Grossman, E., Ben-Ezra, M., & Hoffman, Y.** (2017). Exploring DSM-5 criterion A in Acute Stress Disorder symptoms following natural disaster. *Psychiatry Research*, 256, 458-460.
- Liu, Q., Zhang, L., & Zhang, J.** (2021). Induced pluripotent stem cell-derived neural progenitor cell transplantation promotes regeneration and functional recovery after post-traumatic stress disorder in rats. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 133, 110981.
- Li, Y., Lv, Q., Li, B., Luo, D., Sun, X., & Xu, J.** (2020). The role of trauma experiences, personality traits, and genotype in maintaining posttraumatic stress disorder symptoms among child survivors of the Wenchuan earthquake. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1-11.
- Lucas, R., & Diener, E.** (2001). Extraversion. *International Encyclopedia Of The Social & Behavioral Sciences*, 5202-5205.
- Lynam, D., & Miller, J.** (2019). On the ubiquity and importance of antagonism. *The Handbook Of Antagonism*, 1-24.
- Makita, K., Takiguchi, S., Naruse, H., Shimada, K., Morioka, S., Fujisawa, T. X., ... & Tomoda, A.** (2020). White matter changes in children and adolescents with reactive attachment disorder: A diffusion tensor imaging study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 303, 111129.
- Mamun, M., Huq, N., Papia, Z., Tasfina, S., & Gozal, D.** (2019). Prevalence of depression among Bangladeshi village women subsequent to a natural disaster: A pilot study. *Psychiatry Research*, 276, 124-128.
- Mao, X., Fung, O., Hu, X., & Loke, A.** (2018). Psychological impacts of disaster on rescue workers: A review of the literature. *International Journal Of Disaster Risk Reduction*, 27, 602-617.
- Matthews, G.** (2019). Extraversion-Introversion. *Reference Module In Neuroscience And Biobehavioral Psychology.*
- Mayes, S., Calhoun, S., Waschbusch, D., Breaux, R., & Baweja, R.** (2017). Reactive attachment/disinhibited social engagement disorders: Callous-unemotional traits and comorbid disorders. *Research In Developmental Disabilities*, 63, 28-37.

- Ma, Z., Xia, Y., & Lin, Z.** (2019). Curvilinear relationship between disaster exposure and psychological growth: 10 years after the Wenchuan earthquake. *Psychiatry Research*, 274, 280-286.
- Mccann, C.** (2007). Posttraumatic Stress Disorder. *Pediatric Clinical Advisor*, 459-460.
- McFarlane, A. C., Policansky, S. K., & Irwin, C.** (1987). A longitudinal study of the psychological morbidity in children due to a natural disaster. *Psychological Medicine*, 17(3), 727-738.
- McNulty, J.** (2016). Highlighting the Contextual Nature of Interpersonal Relationships. *Advances In Experimental Social Psychology*, 247-315.
- McCrae, R.R. & Costa, P.T.** (2003). *Personality in Adulthood: A Five Factor Theory Perspective*. The Guilford Press.
- Maeda, M., & Oe, M.** (2017). Mental Health Consequences and Social Issues After the Fukushima Disaster. *Asia Pacific Journal Of Public Health*, 29(2\_suppl), 36S-46S.
- Maes, M., Delmeire, L., Schotte, C., Janca, A., Creten, T., Mylle, J., ... & Rousseeuw, P. J.** (1998). Epidemiologic and phenomenological aspects of post-traumatic stress disorder: DSM-III-R diagnosis and diagnostic criteria not validated. *Psychiatry research*, 81(2), 179-193.
- Michels, M., Glöckner, A., & Giersch, D.** (2021). Personality psychology in times of crisis: Profile-specific recommendations on how to deal with COVID-19. *Personality And Individual Differences*, 174, 110676.
- Milojev, P., Osborne, D., & Sibley, C. G.** (2014). Personality Resilience Following a Natural Disaster. *Social Psychological and Personality Science*, 5(7), 760-768.
- Morishima, R., Usami, S., Ando, S., Kiyono, T., Morita, M., Fujikawa, S., ... & Kasai, K.** (2020). Living in temporary housing and later psychological distress after the Great East Japan Earthquake of 2011: A cross-lagged panel model. *SSM-population health*, 11, 100629.
- Navarro-Mateu, F., Escámez, T., Quesada, M. P., Alcaráz, M. J., Vilagut, G., Salmerón, D., ... & Martínez, S.** (2019). Modification of the risk of post-traumatic stress disorder (PTSD) by the 5-HTTLPR polymorphisms after Lorca's earthquakes (Murcia, Spain). *Psychiatry research*, 282, 112640.
- Nguyen, H., Koo, K., Granato, H., & George, W.** (2013). Understanding Individual Variation in Student Alcohol Use. *Interventions For Addiction*, 955-965.
- Nobakht, H. N., Ojagh, F. S. & Dale, K. Y.** (2019). Risk factors of post-traumatic stress among survivors of the 2017 Iran earthquake: The importance of peritraumatic dissociation. *Psychiatry Research*, 271, 702-707.
- North, C.** (2016). Disaster Mental Health Epidemiology: Methodological Review and Interpretation of Research Findings. *Psychiatry*, 79(2), 130-146.

- Olawa, B., & Idemudia, E.** (2020). The extraversion-neuroticism and geriatric depression relations: do social engagements and social supports have roles to play?. *Heliyon*, 6(12), e05719.
- Önder, E., Tural, Ü., Aker, T., Kılıç, C., & Erdoğan, S.** (2006). Prevalence of psychiatric disorders three years after the 1999 earthquake in Turkey: Marmara Earthquake Survey (MES). *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 41(11), 868-874.
- Önsüz, M.F., Topuzoğlu, A., İkişık, H. & Karavuş M.** (2009). Marmara Depreminden altı yıl Sonra Sapanca'da travma sonrası stres ve anksiyete bozukluklarının değerlendirilmesi. *Yeni Sempozyum Dergisi*, 47(4), 164-177
- Özen, Y.** (2017). Psikolojik Travmanın İnsanlık Kadar Eski Tarihi. *The Journal of Social Science*, 1(1), 104-117.
- Pai, A., Suris, A., & North, C.** (2017). Posttraumatic Stress Disorder in the DSM-5: Controversy, Change, and Conceptual Considerations. *Behavioral Sciences*, 7(4), 7.
- Pitman, R. K., Rasmusson, A. M., Koenen, K. C., Shin, L. M., Orr, S. P., Gilbertson, M. W., ... & Liberzon, I.** (2012). Biological studies of post-traumatic stress disorder. *nature Reviews neuroscience*, 13(11), 769-787.
- Putica, A., Van Dam, N., Steward, T., Agathos, J., Felmingham, K., & O'Donnell, M.** (2021). Alexithymia in post-traumatic stress disorder is not just emotion numbing: Systematic review of neural evidence and clinical implications. *Journal Of Affective Disorders*, 278, 519-527.
- Puechlong, C., Weiss, K., Le Vigouroux, S., & Charbonnier, E.** (2020). Role of personality traits and cognitive emotion regulation strategies in symptoms of post-traumatic stress disorder among flood victims. *International Journal Of Disaster Risk Reduction*, 50, 101688.
- Rabiei, S.** (2014). Shortcomings in Dealing with Psychological Effects of Natural Disasters in Iran. *Iranian Journal Of Public Health*, 43(8), 1132.
- Reser, J.P.** (2007) The Experience of Natural Disasters: Psychological Perspectives and Understandings. In: Lidstone J., Dechano L.M., Stoltman J.P. (eds) International Perspectives on Natural Disasters: Occurrence, Mitigation, and Consequences. *Advances in Natural and Technological Hazards Research*, 21. Springer, Dordrecht.
- Resick, P., & Miller, M.** (2009). Posttraumatic stress disorder: Anxiety or traumatic stress disorder?. *Journal Of Traumatic Stress*, 22(5), 384-390.
- Riggs, D., & Foa, E.** (2004). Posttraumatic Disorders. *Encyclopedia Of Applied Psychology*, 83-90.
- Roemer, L., Orsillo, S., Borkovec, T., & Litz, B.** (1998). Emotional response at the time of a potentially traumatizing event and PTSD

- symptomatology. *Journal Of Behavior Therapy And Experimental Psychiatry*, 29(2), 123-130.
- Roberts, A., Gilman, S., Breslau, J., Breslau, N., & Koenen, K.** (2010). Race/ethnic differences in exposure to traumatic events, development of post-traumatic stress disorder, and treatment-seeking for post-traumatic stress disorder in the United States. *Psychological Medicine*, 41(1), 71-83.
- Said, N., & Chiang, V.** (2020). The knowledge, skill competencies, and psychological preparedness of nurses for disasters: A systematic review. *International Emergency Nursing*, 48, 100806.
- Saklofske, D., Eysenck, H., Eysenck, S., Stelmack, R., & Revelle, W.** (2012). Extraversion–Introversion. *Encyclopedia Of Human Behavior*, 150-159.
- Salmon, C.** (2012). Birth Order, Effect on Personality, and Behavior. *Encyclopedia Of Human Behavior*, 353-359.
- Sandberg, S.** (2007). Childhood Stress. *Encyclopedia Of Stress*, 472-478.
- N. Sattler, D., Claramita, M., & Muskavage, B.** (2017). Natural Disasters in Indonesia: Relationships Among Posttraumatic Stress, Resource Loss, Depression, Social Support, and Posttraumatic Growth. *Journal of Loss and Trauma*, 1–15.
- Shang, F., Kaniasty, K., Cowlshaw, S., Wade, D., Ma, H., & Forbes, D.** (2019). Social support following a natural disaster: A longitudinal study of survivors of the 2013 Lushan earthquake in China. *Psychiatry Research*, 273, 641-646.
- Smith, M. L., Farkas, D. K., Sumner, J. A., Jiang, T., Lash, T. L., Galea, S., ... & Gradus, J. L.** (2020). Associations between adjustment disorder and hospital-based infections in the Danish population. *Journal of psychosomatic research*, 132, 109976.
- Soldatos, C., Paparrigopoulos, T., Pappa, D., & Christodoulou, G.** (2006). Early post-traumatic stress disorder in relation to acute stress reaction: An ICD-10 study among help seekers following an earthquake. *Psychiatry Research*, 143(2-3), 245-253.
- Sönmez, M. O., Nazik, F., & Pehlivan, E.** (2017). Van depremi sonrası üniversite öğrencilerinde travma sonrası stres bozukluğu prevalansı. *Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, 9(1), 6-11.
- Spitzer, R., First, M., & Wakefield, J.** (2007). Saving PTSD from itself in DSM-V. *Journal Of Anxiety Disorders*, 21(2), 233-241.
- Stein, M. B., Walker, J. R., Hazen, A. L., & Forde, D. R.** (1997). Full and partial posttraumatic stress disorder: Findings from a community survey. *American Journal of Psychiatry*, 154(8), 1114–1119.
- Stevanovic, A., Franciskovic, T., Colic, M., Vidakovic, I., Knezevic, G., & Vermetten, E.** (2011). Personality traits and PTSD after experiencing

- civilian war-related trauma among women in Croatia. *European Psychiatry*, 26(S2), 1086-1086.
- Stevanović, A., Frančišković, T., & Vermetten, E.** (2016). Relationship of early-life trauma, war-related trauma, personality traits, and PTSD symptom severity: a retrospective study on female civilian victims of war. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 30964.
- Sveen, J., Arnberg, F., Arinell, H., & Johannesson, K.** (2016). The role of personality traits in trajectories of long-term posttraumatic stress and general distress six years after the tsunami in Southeast Asia. *Personality And Individual Differences*, 97, 134-139.
- Şalcıoğlu, E.** (2002). Psychological consequences of the 1999 Kocaeli earthquake (Yüksek Lisans tezi). *Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir.* (Tez No. 125059)
- Şalcıoğlu, E., Başoğlu, M., & Livanou, M.** (2003). Long-term psychological outcome for non-treatment-seeking earthquake survivors in Turkey. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(3), 154-160.
- Şalcıoğlu, E., Başoğlu, M., & Livanou, M.** (2007). Post-traumatic stress disorder and comorbid depression among survivors of the 1999 earthquake in Turkey. *Disasters*, 31(2), 115-129.
- Tang, W., Lu, Y., Yang, Y., & Xu, J.** (2018). An epidemiologic study of self-reported sleep problems in a large sample of adolescent earthquake survivors: The effects of age, gender, exposure, and psychopathology. *Journal Of Psychosomatic Research*, 113, 22-29.
- Tang, W., Xu, D., & Xu, J.** (2020). The mediating role of alexithymia between earthquake exposure and psychopathology among adolescents 8.5 years after the wenchuan earthquake. *Personality And Individual Differences*, 159, 109881.
- Tatar, A.** (2017). Büyük Beş - 50 Kişilik Testinin Türkçeye Çevirisi ve Beş Faktör Kişilik Envanteri Kısa Formu ile Karşılaştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(1), 51-61
- Taylor, S., & Broffman, J.** (2011). Psychosocial Resources. *Advances In Experimental Social Psychology*, 1-57.
- Xi, Y., Yu, H., Yao, Y., Peng, K., Wang, Y., & Chen, R.** (2020). Post-traumatic stress disorder and the role of resilience, social support, anxiety and depression after the Jiuzhaigou earthquake: A structural equation model. *Asian Journal Of Psychiatry*, 49, 101958.
- van der Linden, D., te Nijenhuis, J., & Bakker, A.** (2010). The General Factor of Personality: A meta-analysis of Big Five intercorrelations and a criterion-related validity study. *Journal Of Research In Personality*, 44(3), 315-327.
- Van Dijk, F. E., Mostert, J., Glennon, J., Onnink, M., Dammers, J., Vasquez, A. A., ... & Buitelaar, J. K.** (2017). Five factor model personality traits

relate to adult attention-deficit/hyperactivity disorder but not to their distinct neurocognitive profiles. *Psychiatry research*, 258, 255-261.

- Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & 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.
- Weathers, F., Marx, B., Friedman, M., & Schnurr, P.** (2014). Posttraumatic Stress Disorder in DSM-5: New Criteria, New Measures, and Implications for Assessment. *Psychological Injury And Law*, 7(2), 93-107.
- Weinberg, M., Gil, S., Besser, A., & Bass, J.** (2021). Personality traits and trauma exposure: The relationship between personality traits, PTSD symptoms, stress, and negative affect following exposure to traumatic cues. *Personality And Individual Differences*, 177, 110802.
- Weisæth, L.** (1989). A study of behavioural response to an industrial disaster. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 80, 13-24.
- Widiger, T., & Oltmanns, J.** (2017). Neuroticism is a fundamental domain of personality with enormous public health implications. *World Psychiatry*, 16(2), 144-145.
- Williamson, J.** (2018). Self-Reflection as a Way of Improving Instruction. *Teaching To Individual Differences In Science And Engineering Librarianship*, 133-145.
- Yin, Q., Wu, L., Yu, X., & Liu, W.** (2019). Neuroticism Predicts a Long-Term PTSD After Earthquake Trauma: The Moderating Effects of Personality. *Frontiers In Psychiatry*, 10.
- Yoshino, S., Shimotsukasa, T., Hashimoto, Y., & Oshio, A.** (2021). The association between personality traits and hoarding behavior during the COVID-19 pandemic in Japan. *Personality And Individual Differences*, 179, 110927.
- Yu, J., Lee, K., & Hyun, S.** (2021). Understanding the influence of the perceived risk of the coronavirus disease (COVID-19) on the post-traumatic stress disorder and revisit intention of hotel guests. *Journal Of Hospitality And Tourism Management*, 46, 327-335.
- Zhang, M., Han, J., Shi, J., Ding, H., Wang, K., Kang, C., & Gong, J.** (2018). Personality traits as possible mediators in the relationship between childhood trauma and depressive symptoms in Chinese adolescents. *Journal Of Psychiatric Research*, 103, 150-155.
- Zhang Y., Yang Y. and Qiao Z.** (2010). Correlation between mental health and personality among high school students after earthquake. *Chinese Journal of Public Health*, 26(3), 377-378.
- Zhou, Y., Liang, Y., Tong, H., & Liu, Z.** (2019). Patterns of posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among women after an earthquake: A latent profile analysis. *Asian Journal of Psychiatry*, 101834.



**Zohar, J., Juven-Wetzler, A., Myers, V., & Fostick, L.** (2008). Post-traumatic stress disorder: facts and fiction. *Current Opinion In Psychiatry*, 21(1), 74-77.

**2020 Ege Denizi depremi.** (2021). In Wikipedia, Özgür Ansiklopedi. [https://tr.wikipedia.org/wiki/2020\\_Ege\\_Denizi\\_depremi](https://tr.wikipedia.org/wiki/2020_Ege_Denizi_depremi) adresinden Temmuz 26, 2021'de alınmış.

## **EKLER**

### **EK-1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu**

Sayın katılımcı, bu çalışma Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans programı kapsamında Doç. Dr. İtir TARI CÖMERT danışmanlığında Ar. Gör. Mustafa Gökmen COŞGUN tarafından yürütülmektedir. Gönüllülük esaslı olan bu çalışmada verdiğiniz tüm cevaplar gizli tutulacaktır ve sizden kimlik bilgileriniz istenmeyecektir. Toplanacak veriler toplu şekilde analiz edilecek olup bireysel değerlendirmeye tabii tutulmayacaktır. Çalışmayı istediğiniz zaman bırakabilirsiniz. Çalışma hakkındaki sorularınız ve daha detaylı bilgi edinme isteğiniz için [mustafagokmencosgun@gmail.com](mailto:mustafagokmencosgun@gmail.com) adresi ile iletişime geçebilirsiniz.

## EK-2: Demografik Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz:

Kadın

Erkek

2. Yaşınız:

.....

3. Eğitim durumunuz: (En son mezun olduğunuz okulu düşünerek cevaplayınız.)

İlköğretim

Lise

Ön Lisans

Lisans

Yüksek Lisans

Doktora

4. Medeni Durumunuz:

Evli

Bekar

5. Aylık hane geliriniz:

0 – 5000 TL

5000 – 10000 TL

10000 TL ve üstü

6. Kardeş sayınız

.....

7. Gelir getirecek bir işte çalışıyor musunuz?

Evet

Hayır

8. Daha önce herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı?

Evet

( ) Hayır

9. Herhangi bir psikiyatrik tanı aldıysanız tanınızı yazınız.

.....

10. Kronik bir fiziksel rahatsızlığınız var mı?

( ) Evet

( ) Hayır

11. Kronik bir fiziksel rahatsızlığınız varsa belirtiniz.

.....

**Lütfen aşağıdaki soruları 30 Ekim 2020 tarihinde İzmir'de gerçekleşen depremi düşünerek yanıtlayınız.**

12. Deprem anında neredeydiniz?

( ) Bir binada

( ) Açık alanda / sokakta

( ) Bir taşıtta (araba, otobüs, tren vb.)

( ) Diğer: .....

13. Deprem, yaşamınızı ekonomik olarak olumsuz etkiledi mi?

( ) Evet

( ) Hayır

14. Evinizin depremde aldığı hasar nedir?

( ) Sağlam

( ) Az Hasarlı

( ) Orta Hasarlı

( ) Ağır Hasarlı

( ) Depremde yıkıldı

( ) Depremden sonra yıktılar

( ) Bilmiyorum

15. Enkaz altında kaldınız mı?

( ) Evet

( ) Hayır

16. Ailenizden biri enkaz altında kaldı mı?

Evet

Hayır

17. Deprem sonrası çadırda kaldınız mı?

Evet

Hayır

18. Deprem sonrasında evinizi değiştirdiniz mi?

Evet

Hayır

19. Deprem sebebiyle herhangi bir yakınınız (aile, akraba, yakın arkadaş) yaralandı mı?

Evet

Hayır

20. Deprem sebebiyle herhangi bir yakınınız (aile, akraba, yakın arkadaş) vefat etti mi?

Evet

Hayır

21. Deprem anında hissettiğiniz korku ne kadar şiddetliydi?

(0) Hiç korku yaşamadım

(1)

(2)

(3)

(4) Aşırı şiddetli

### EK-3: DSM - 5 için TSSBKL

Aşağıda çok stresli bir olay karşısında insanların yaşayabildikleri problemlerin bir listesi yer almaktadır. 30 Ekim 2020 tarihinde İzmir'de meydana gelen depremi düşünerek aşağıda listelenen her bir problemi dikkatlice okuyun. SON BİR AY İÇİNDE bu olayın size ne kadar sıkıntı verdiğini, sağdaki seçenekleri işaretleyerek gösteriniz.

<i>GEÇEN AY içinde aşağıda yer alan durumlar sizi ne ölçüde bunalttı:</i>	<i>Hiç</i>	<i>Çok az</i>	<i>Orta derecede</i>	<i>Oldukça fazla</i>	<i>Aşırı</i>
1. Stresli olayın tekrarlayan, rahatsız eden ve istenmeyen anıları sizi ne kadar bunalttı?					
2. Stresli olaya ilişkin tekrarlayan, rahatsız eden rüyalar sizi ne kadar bunalttı?					
3. Aniden stresli olayı sanki gerçekten bir daha yaşıyormuş gibi hissetmek veya davranmak (sanki gerçekten olayın yaşandığı ana geri dönmüş yeniden yaşıyormuş gibi) sizi ne kadar bunalttı?					
4. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman yaşadığınız üzüntü hissi sizi ne kadar bunalttı?					
5. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman güçlü fiziksel tepkiler vermek ( <i>örneğin, kalp çarpıntısı, nefes almada güçlük, terleme gibi</i> ) sizi ne kadar bunalttı?					
6. Stresli olayla ilişkili anılardan, düşüncelerden ve duygulardan kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?					
7. Stresli olayı anımsatan etraftaki hatırlatıcı şeylerden ( <i>örneğin, insanlardan, yerlerden, konuşmalardan, etkinliklerden, nesnelere veya durumlardan</i> ) kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?					
8. Stresli olaya ilişkin önemli kısımları hatırlamada yaşanan güçlükler sizi ne kadar bunalttı?					
9. Kendiniz, diğer insanlar veya dünya hakkında güçlü olumsuz düşüncelere sahip olmak ( <i>örneğin, kötü biriyim, bende ciddi şekilde yanlış olan bir şeyler var, kimseye güvenilmez, dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir gibi düşünceler</i> ) sizi ne kadar bunalttı?					
10. Stresli olay veya bu olayın sonrasında ortaya çıkan durumlar için kendinizi veya bir başkasını suçlamak sizi ne kadar bunalttı?					
11. Korku, dehşete kapılma, öfke, suçluluk veya utanç gibi güçlü olumsuz duygular sizi ne kadar bunalttı?					

12. Daha önce yapmaktan keyif aldığınız etkinliklere olan ilginizi kaybetmek sizi ne kadar bunalttı?					
13. Başka insanlardan uzak veya kopmuş hissetmek sizi ne kadar bunalttı?					
14. Olumlu duyguları yaşayamamak ( <i>örneğin, mutluluğu hissedememek veya size yakın insanlara sevgi dolu hisler duyamamak</i> ) sizi ne kadar bunalttı?					
15. Asabi davranışlar, öfke patlamaları veya öfkeli hareketler sizi ne kadar bunalttı?					
16. Çok fazla risk almak veya size zarar verebilecek şeyler yapmak sizi ne kadar bunalttı?					
17. Aşırı tetikte olmak veya temkinli davranmak veya hazırda beklemek sizi ne kadar bunalttı?					
18. Yerinden sıçramak veya kolayca irkilmek sizi ne kadar bunalttı?					
19. Dikkati toplamada güçlükler sizi ne kadar bunalttı?					
20. Uykuya dalma veya uykuyu devam ettirme güçlükleri sizi ne kadar bunalttı?					

#### EK-4: Büyük Beş Kişilik Testi-50 Türkçe Formu (B5KT-50-Tr)

Kendinizi nasıl tanımlarsınız? Her anlatımın size ne kadar uygun olduğunu anlatımın yanındaki yanıtlardan uygun olanını işaretleyerek belirtiniz. Kendinizi, gelecekte, olmak istediğiniz gibi değil, şu an nasıl görüyorsanız o şekilde tanımlayınız.

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Orta /kararsız	Biraz uygun	Çok uygun
Toplantıların gözdesiyimdir.					
Başkalarına pek ilgi duymam.					
Her zaman hazırlıklıyım.					
Kolayca kendimi baskı altında hissederim.					
Kelime hazinem zengindir					
Çok konuşmam.					
İnsanlarla ilgilenirim.					
Kişisel eşyalarımı etrafta bırakırım.					
Genelde rahatımdır.					
Soyut fikirleri kavramakta zorlanırım.					
İnsanların arasında kendimi rahat hissederim.					
İnsanlara hakaret ederim.					
Detaylara dikkat ederim					
Her şeye endişelenirim.					
Olayları zihnimde canlandırırım.					
Arka planda kalmayı tercih ederim.					
Başkalarının duygularını anlayıp paylaşırım.					
İşleri karmakarışık yaparım					
Nadiren kendimi keyifsiz hissederim.					
Soyut fikirlerle ilgilenmem.					
Konuşmayı genelde ben başlatırım.					
Başka insanların problemleriyle ilgilenmem.					
İşleri hemen hallederim.					
Kolayca huzursuz olurum.					
Mükemmel fikirlerim vardır.					
Söyleyecek çok şeyim yoktur.					
Yumuşak kalpliyim.					
Genellikle eşyaları yerlerine koymayı unuturum.					
Moralim çabuk bozulur.					
Hayal gücüm kuvvetli değildir.					
Toplantılarda değişik insanlarla konuşabilirim.					
Aslında başkalarıyla pek ilgilenmem.					



Düzeni severim.					
Ruh halim çok sık değişir.					
Olayları anlamada hızlıyım.					
Dikkat kendi üzerime çekmekten hoşlanmam.					
Başkalarına zaman ayırırım.					
Görevlerimden kaçırım.					
Ruhsal dengem sık değişir.					
Zor kelimeler kullanırım.					
İlgi odağı olmaktan rahatsızlık duymam.					
Başkalarının duygularını hissederim.					
Bir plan takip ederim.					
Çabuk rahatsız olurum.					
Olaylar üzerinde düşünerek vakit geçiririm.					
Yabancıların arasında genelde sessizimdir.					
İnsanları rahatlatırım.					
İşimde titizimdir.					
Çoğu zaman kendimi keyifsiz hissederim.					
Fikirlerle doluyumdur.					