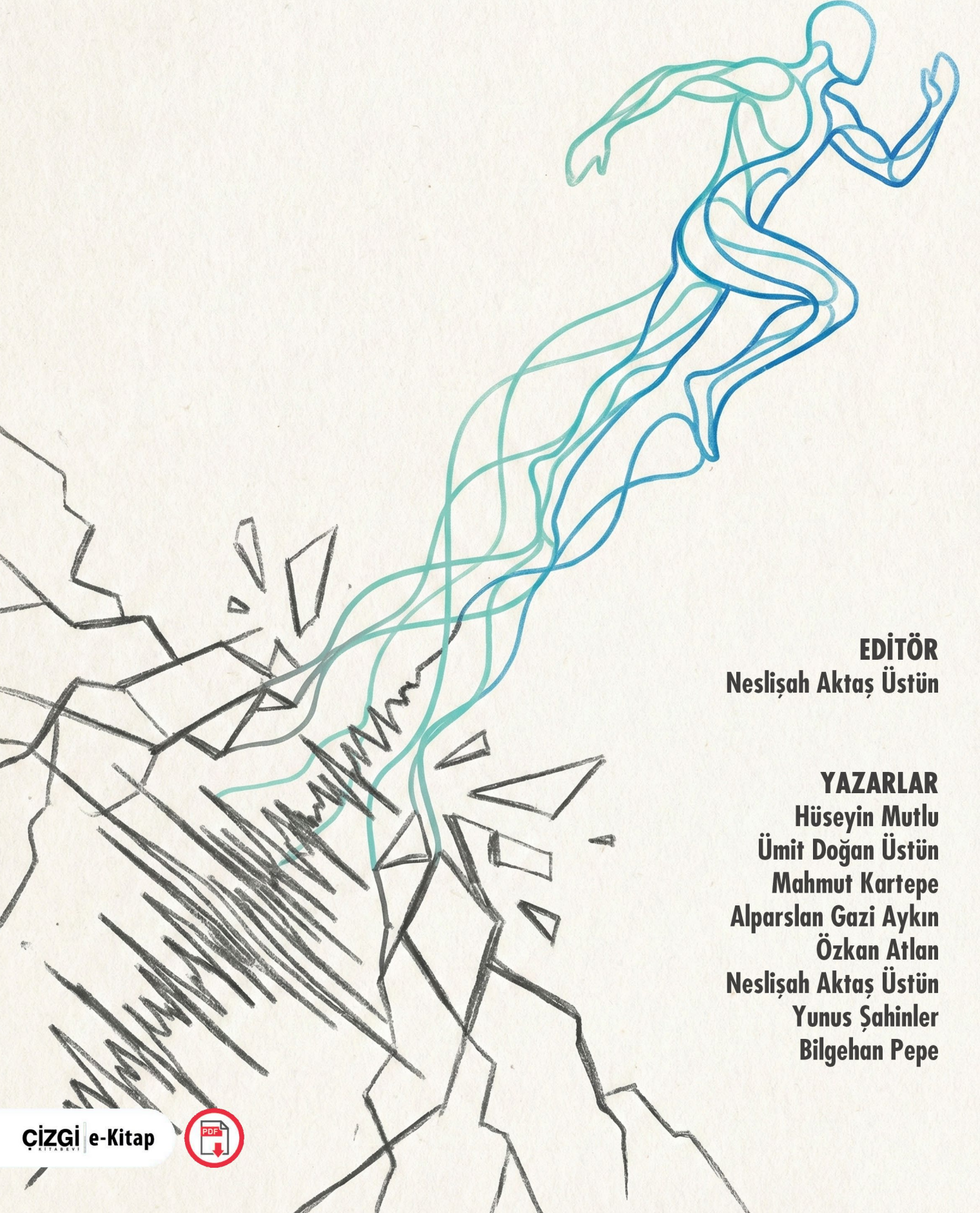


DEPREM, STRES VE SPOR



EDİTÖR

Neslişah Aktaş Üstün

YAZARLAR

Hüseyin Mutlu

Ümit Doğan Üstün

Mahmut Kartepe

Alparslan Gazi Aykın

Özkan Atlan

Neslişah Aktaş Üstün

Yunus Şahinler

Bilgehan Pepe



DEPREM, STRES VE SPOR

EDİTÖR

Neslişah Aktaş Üstün

BÖLÜM YAZARLARI

Hüseyin Mutlu
Ümit Doğan Üstün
Mahmut Kartepe
Alparslan Gazi Aykın
Özkan Atlan
Neslişah Aktaş Üstün
Yunus Şahinler
Bilgehan Pepe

Bu kitapta yer alan her bölümün tüm sorumluluğu (görseller, tablolar, çizelgeler, çizimler, grafikler, direkt alıntılar, etik/kurum izni vb.) yazarlara aittir.

Herhangi hukuki bir olumsuzlukta Çizgi Kitabevi Yayınları ve kitap editörü hiçbir konuda bir yükümlülük ve hukuki sorumluluğu kabul etmez, hukuki yükümlülük altına alınamaz. Her türlü hukuki yükümlülük ve sorumluluk ilgili bölüm yazar(lar)ına aittir.

Çok bölümlü/yazarlı olan bu kitap maddi bir değer ile alınıp satılamaz. Kitapta yer alan bilgiler alıntı yapılmak ve ilgili alıntıya atıf yapılmak koşulu ile kaynak gösterilmek üzere bilimsel ya da ilgili araştırmacılar tarafından kullanılabilir.

ÇİZGİ
K İ T A B E V İ

Çizgi Kitabevi Yayınları (e-kitap)

©Çizgi Kitabevi
Aralık 2025

ISBN: 978-625-396-724-6
Yayıncı Sertifika No: 52493

KÜTÜPHANE BİLGİ KARTI
- Cataloging in Publication Data (CIP) -
EDİTÖR
AKTAŞ ÜSTÜN, Neslişah
DEPREM, STRES VE SPOR

Sayfa Düzeni ve Kapak Tasarımı
Ozsum Academy
Tel: +90 541 191 57 41

Baskıya Hazırlık: Çizgi Kitabevi Yayınları
Tel: 0332 353 62 65- 66

ÇİZGİ KİTABEVİ

Sahibiata Mah.
M. Muzaffer Cad. No:41/1
Meram/**Konya**
(0332) 353 62 65

Konevi Mh.
Larende Cad. No:20/A
Meram/**Konya**
(0332) 353 62 66

Siyavuşpaşa Mh.
Gül Sk. No: 15 B
Bahçelievler/**İstanbul**
(0212) 514 82 93

www.cizgikitabevi.com

   / cizgikitabevi

DEPREM, STRES VE SPOR

EDİTÖR

Neslişah Aktaş Üstün

YAZARLAR

Hüseyin Mutlu

Ümit Doğan Üstün

Mahmut Kartepe

Alparslan Gazi Aykın

Özkan Atlan

Neslişah Aktaş Üstün

Yunus Şahinler

Bilgehan Pepe

ÖNSÖZ

6 Şubat 2023 sabahı, ülkemiz ve milletimiz, tarihimizin en büyük doğal afetlerinden biriyle sarsıldı. Yalnızca binaları değil, aynı zamanda ruhlarımızı da yıkan bu büyük felaket, ardında derin bir enkaz ve binlerce kayıp bıraktı. Yaşanan bu büyük acı, toplumsal hafızamızda silinmez bir iz bırakırken, bizleri de en temel insani sorularla yüzleşmeye zorladı: Böylesi bir yıkımın ardından nasıl yeniden ayağa kalkılır? Travmanın ve stresin omuzlarımıza yüklediği ağır yükü nasıl başa çıkılır?

Elinizdeki bu kitap, bu zorlu sorulara akademik bir titizlik ve depremi bizzat yaşamış olmanın getirdiği derin bir hassasiyetle yanıt arama çabasının bir ürünüdür. Deprem ve stres arasındaki karmaşık ilişkiyi, travma sonrası dönemde sporun iyileştirici gücünü ve stresle başa çıkma mekanizmalarını ele alan bu çalışma, ilk üç bölüm esasıyla değerli akademisyenlerin ve öğrencilerinin yüksek lisans tezlerinden damıtılmış bilgileri bir araya getirmektedir. Eserin son bölümü ise söz söz niteliği taşımaktadır. Bu eserin her bir satırı, yaşananların hem bir tanığı hem de o tanıklığın bilimsel bir analizidir.

Bu kitap, sporun sadece bir fiziksel aktivite olmadığını; aynı zamanda bireysel ve toplumsal iyileşme için ne denli güçlü bir araç olabileceğini göstermeyi amaçlamaktadır. Sporun, umudun, dayanışmanın ve yeniden başlamanın sembolü olarak nasıl bir rol üstlenebileceğini, bilimsel veriler ve yaşanmışlıklar ışığında ortaya koymaktadır. Bu çalışmanın, 6 Şubat depreminin yaralarını sarmaya çalışan toplumumuza bir nebze de olsa ışık tutmasını, benzer acıların bir daha yaşanmaması temennisiyle, kaybettiklerimizin aziz hatırasına bir saygı duruşu olmasını diliyoruz.

Neslişah Aktaş Üstün

İÇİNDEKİLER

1. **BÖLÜM:** Depremden Etkilenen Bireylerde Boş Zaman Fiziksel Aktivite ve Stresle Başa Çıkma **1**
2. **BÖLÜM:** Spor ve Deprem Sonrası Travma Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi **39**
3. **BÖLÜM:** Depremden Etkilenen Bireylerin Boş Zaman Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Deprem Stresi İle Başa Çıkma Yaklaşımlarının İncelenmesi **76**
4. **BÖLÜM:** Deprem ve Spor: Afet Sonrası Hareket Temelli İyileşme Yaklaşımı **107**

BÖLÜM 1

Depremden Etkilenen Bireylerde Boş Zaman Fiziksel Aktivite ve Stresle Başa Çıkma

Hüseyin MUTLU

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

<https://orcid.org/0009-0000-2005-6616>

Ümit Doğan ÜSTÜN

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi

<https://orcid.org/0000-0002-1610-2840>

Özet

Araştırmada depremde etkilenen bireylerin boş zaman fiziksel aktivite katılımı ve stresle başa çıkma yaklaşımlarının cinsiyet, yaş, meslek gibi bireysel değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Bunun yanında değişkenler arası ilişkinin ortaya konulması ve katılımcıların fiziksel aktivite kategorisine göre stresle başa çıkma yaklaşımlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç çerçevesinde nicel araştırma yaklaşımlarından “tarama modeli” yöntem olarak tercih edilmiştir. Araştırmanın evrenini 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen depremde Hatay İli’nde ikamet eden 18-65 yaş arası yetişkinler oluşturmaktadır. Evrende yer alan kişi sayısının belirlenmesinin zor olması nedeni ile doğrudan örneklem aşma yoluna gidilmiştir. Örneklem seçilirken amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Araştırmanın amaçlarına hizmet edecek uygun örneklem olması nedeni ile ölçüt örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Bu kapsamda belirlenmiş gönüllü 575 yetişkin araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak “Kişisel Bilgi Formu”, Godin Boş Zaman Fiziksel Aktivite Ölçeği”, “Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırma verilerinin analiz sürecinde IBM SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım göstermesinden dolayı veri analizinde parametrik testlerden betimleyici istatistiksel yöntemlerin yanında Bağımsız Gruplar t testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi’nden yararlanılmıştır. Araştırmada depremde etkilenen bireylerin boş zaman fiziksel aktivite katılımlarının ve stres ile başa çıkma yaklaşımlarının incelenmesini amaç edinen araştırmada depremde etkilenen bireylerin stres ile başa çıkma yaklaşımlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında araştırmada depremde etkilenen bireylerin boş zaman aktivitelerinin yoğun olmadığı hafif düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında araştırmada depremde etkilenen bireylerin stres ile başa çıkma yaklaşımları arasında cinsiyete, yaşa ve yapılan mesleğe göre anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca araştırmada depremde etkilenen bireylerin boş zaman fiziksel aktivite katılım durumları ile stres ile başa çıkma yaklaşımları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Deprem, Boş Zaman Fiziksel Aktivite Düzeyi, Stres İle Başa Çıkma Yaklaşımları

1. GİRİŞ

Yapılan çalışmaların önemli bir kısmı düzenli fiziksel aktivitenin tüm yaş gruplarında sağlık açısından çeşitli yararları olduğunu göstermektedir (Warburton, Nicol ve Bredin, 2006). Örneğin, düzenli yapılan fiziksel aktivite çocuklar ve ergenler arasında genel sağlığın iyileşmesine (Sothorn, Loftin, Suskind, Udall ve Blecker, 1999; Janssen ve LeBlanc, 2010), yetişkinlerde de yaygın kronik hastalıkların görülme sıklığının azaltılmasına ve ruh sağlığının korunmasına yardımcı olur (Musich, Wang, Hawkins ve Greame, 2017; Warburton ve Bredin, 2017).

Boş zaman fiziksel aktivitesi, bireylerin boş zamanlarda durmadan en az 20 dakika boyunca yaptıkları egzersizleri kapsamaktadır. Boş zaman fiziksel aktivitenin sağlık üzerinde olumlu etkileri vardır. Yürüyüş, koşu, bisiklet, yüzme ve aerobik en yaygın görülen boş zaman fiziksel aktivite türleridir (Dergance, Calmbach, Dhanda, Miles, Hazuda ve Mouton, 2003).

Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde boş zaman fiziksel aktivitenin sağlık açısından bireylere sağladığı faydalara rağmen birçok kişinin Dünya Sağlık Örgütü' nün önerdiği düzeyde fiziksel aktiviteye katılmadığı anlaşılmaktadır (Gristwood, 2011; Haase, Steptoe, Sallis ve Wardle, 2004). Bu bağlamda depresyondan etkilenen bireylerin de yeteri kadar fiziksel aktiviteye katılamadıkları ve depresyonun bir gerçeği olarak stresörlere karşı daha açık oldukları varsayılmaktadır. Bu bağlamda mevcut araştırmada Depresyondan etkilenen bireylerin boş zaman fiziksel aktivite katılımlarının ve stres ile başa çıkma yaklaşımlarının incelenmesi hedeflenmektedir.

1.1. Problem Cümlesi

Yapılan araştırma 6 Şubat 2023 tarihli depremlerden etkilenen bireylerin boş zaman fiziksel aktivite katılımları ve stres ile başa çıkma yaklaşımlarının incelenmesini amaçlamaktadır. Araştırma nicel araştırma şeklinde desenlenecek ve veriler kişisel bilgi formunun yansıra “boş zaman fiziksel aktivite ölçeği” ile “stres ile başa çıkma yaklaşımları” ölçeği ile toplanmıştır. Bu bağlamda yapılan araştırmanın özgün olduğu söylenebilir. Bunun yanında araştırmanın amaçları doğrultusunda elde edilen verilerin ileride yapılacak araştırmalara kaynaklık etmesi beklenmektedir.

Çalışma neticesinde depresyondan etkilenen bireylerin fiziksel aktivite düzeyine ilişkin bulgular elde edilmesi ve fiziksel aktivitenin stresi yenmede etkin rol oynayıp oynamadığı açığa çıkarılması politika yapıcılara ve paydaşlara önemli bir veri kaynağı olması beklenmektedir. Bu kapsamda yapılan bu araştırmanın problem sorusu “Depresyondan etkilenen bireylerin boş zaman fiziksel aktivite katılımlarının ve stres ile başa çıkma yaklaşımlarının hangi düzeydedir? şeklinde oluşturulmuştur.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmada depresyondan etkilenen bireylerin boş zaman fiziksel aktivite katılımı ve stresle başa çıkma yaklaşımlarının cinsiyet, yaş, meslek gibi bireysel değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Bunun yanında değişkenler arası ilişkinin ortaya konulması ve katılımcıların fiziksel aktivite kategorisine göre stresle başa çıkma yaklaşımlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Stres

“Stres” terimi, Latince “Estrictia” kelimesinden türemiştir ve başlangıçta fizik biliminde bir nesne ile üzerine uygulanan dış kuvvet arasındaki ilişkiyi tanımlamak için kullanılmıştır. Bu terim daha sonra biyoloji ve psikoloji alanlarında genişletilerek, organizmaların iç veya dış etkenlere karşı verdiği adaptasyon tepkilerini tanımlamak için kullanılmıştır. Bu tanım, stresin vücudun homeostazını yeniden sağlama çabası olarak anlaşılmasını vurgular (Folkman ve Lazarus, 1980).

İnsanlar hayatlarının erken dönemlerinden itibaren pek çok stresli durumla karşılaşır ve bu deneyimler, başa çıkma ve uyum sağlama yeteneklerini geliştirmelerini zorunlu kılar. Başa çıkma, temelde uyum sağlama süreci olarak görülür (Connor-Smith vd., 2000). Bireyin, stres kaynaklı fiziksel ve zihinsel rahatsızlıkla başa çıkma amacıyla davranışsal ya da bilişsel yöntemlere başvurması, ‘stresle baş etme’ olarak adlandırılmaktadır (Deniz ve Yılmaz, 2006). Başa çıkma kavramı çeşitli şekillerde tanımlanmaya çalışılmıştır (Folkman ve Lazarus, 1986; Lazarus ve Folkman, 1984). Matheny ve diğerleri (1986), başa çıkma kavramını, stresörlerin önlenmesi, azaltılması veya etkilerine karşı dayanıklılığın artırılması için yapılan tüm çabaları kapsayan geniş bir tanım ile ele almışlardır. Bu çabaların, sağlıklı veya sağlıklı, bilinçli veya bilinç dışı olmasına önem verilmemiştir (Matheny vd., 1986). Ağargün ve diğerleri (2005) tarafından yapılan tanıma göre, başa çıkma kavramı, bireylerin stres yaratan durumlarla mücadele etmeleri ve bu durumların üstesinden gelmek için gösterdikleri kognitif, affektif ve davranışsal tepkileri kapsayan bütüncül bir bakış açısıyla ifade edilmiştir (Ağargün vd., 2005). En sık kullanılan şekliyle; bireyin imkânlarının üzerinde ya da oldukça zorlandığı içsel veya dışsal istekleri yönetebilmek için sürekli farklılaşan bilişsel ve davranışsal çabalarıdır.

Stres, sadece dışsal bir baskı unsuru değil; aynı zamanda bireyin iç dünyasında şekillenen çok katmanlı bir süreçtir. Stres bir uyarıcı olarak düşünüldüğünde, endişe işlemi aşamasında stres korkuya, korku ise durum endişe reaksiyonuna doğru gitmektedir (Öztürk, 1991). Bu nedenle, stresin psikolojik düzeyde nasıl algılandığı da son derece önemlidir.

Yapılan bilimsel çalışmalarda kişilik özelliklerinin stresi bastırmakta etkili olduğu gösterilmiştir. Kişinin stresi, tehdit ya da mücadele olarak algılaması, hem psikolojik hem de fizyolojik tepkilerini doğrudan etkilemektedir. Stresi tehdit olarak algılayan kişilerde negatif düşünceler baskın olurken, mücadele olarak görenlerde pozitif düşünceler ön plana çıkar. Bu da performansa olumlu şekilde yansiyabilir (Karaoğlu, 2022). Stres uzmanı Kenneth Greenpann, stresi bir kemana benzetir: Kemanın en iyi sesi ne teller çok gevşerken ne de çok gerginken çıkar. Aynı şekilde stresin de çok azı ya da fazlası zararlı olabilir; optimum düzeyde stres ise birey için motive edici olabilir (Öztürk, 1991). Bu nedenle, stresle başa çıkma stratejilerinin doğru belirlenmesi ve uygulanması oldukça önemlidir. Bu stratejiler genel olarak üç temel başlık altında sınıflandırılmaktadır: duygu odaklı, problem odaklı ve kaçınma odaklı başa çıkma.

Duygu odaklı başa çıkma stratejisi, stresli durumun kişide oluşturduğu duyguları kontrol etmeye yöneliktir.

Problem odaklı strateji, stres kaynağını ortadan kaldırmaya ya da çözmeye çalışır.

Kaçınma odaklı strateji ise kişinin stres oluşturan durumdan dikkatini başka bir yöne çekmesini içerir (Karaoğlu, 2022).

Stresle başa çıkma, bireyin kendini strese sokan olaya karşı direncini tanımlar ve stres süreci içinde şekillenir. Bazı araştırmalara göre, bu stratejiler sınırsız sayıda olabilir ve sınıflandırılabilirlikleri için farklı teorik modeller geliştirilmektedir. Ancak, görgül ve yöntemsel zorluklar nedeniyle literatürde tam bir tutarlılık bulunmamaktadır. Buna rağmen, stresle başa çıkma stratejilerini belli kalıplara oturtmaya yönelik çalışmalar sürmektedir. Genel anlamda, bu stratejiler davranışsal, bilişsel ve fizyolojik yaklaşımlar olarak üç ana başlık altında da değerlendirilebilir (Koruç, 2020).

2.2. Stresle Mücadeleye Etki Eden Faktörler

Stresle başa çıkma süreci, bireyin karşılaştığı stresörleri algılama, değerlendirme ve bu stresle başa çıkmak üzere strateji geliştirme yeteneğiyle şekillenir. Bu sürecin temel bileşenleri bilişsel değerlendirme ve başa çıkma stratejilerinin belirlenmesidir. Bilişsel değerlendirme, bireyin karşı karşıya kaldığı durumun kendi iyilik hali üzerindeki etkilerini anlamaya yönelik içsel bir değerlendirme sürecidir. Bu süreç, birincil ve ikincil değerlendirme olmak üzere iki aşamada gerçekleşmektedir. Birincil değerlendirme, bireyin karşılaştığı olayın tehdit, zarar ya da meydan okuma içerip içermediğini belirlemesini içerirken; ikincil değerlendirme, bireyin elinde mevcut kaynaklarla bu durumu yönetip yönetemeyeceğini sorgulamasını kapsamaktadır. Bu iki aşama, bireyin stresi nasıl algıladığını ve hangi başa çıkma yollarını tercih edeceğini belirlemede kritik rol oynamaktadır (Rosenbaum, 2004).

Stresle başa çıkma süreci, yalnızca bireyin içsel kaynaklarına değil, aynı zamanda çevresel koşullara, sosyal destek düzeyine ve kültürel arka plana da bağlı olarak şekillenen dinamik bir yapıdır. Bu nedenle bireysel ve çevresel faktörler birlikte değerlendirilmelidir. Erol ve Öner (1995) tarafından belirtilen, bireyin stresle başa çıkma yeteneğini etkileyen başlıca faktörler Çizelge 2.1’de gösterilmiştir:

Çizelge 2.1. Bireyin Stresle Başa Çıkma Yeteneğini Etkileyen Başlıca Faktörler

Kişilik Özellikleri: Optimizm, psikolojik esneklik, içsel denetim odağı ve kararlılık gibi özellikler, stresle daha etkili başa çıkma ile ilişkilidir.
Sosyal Destek: Aile, arkadaşlar ve iş çevresi gibi sosyal ağların varlığı, stresin etkilerini azaltmada önemli bir tampon işlevi görür.
Bilişsel Değerlendirme: Kişinin stresli durumları nasıl algıladığı, başa çıkma stratejisinin yönünü belirler.
Başa Çıkma Stratejileri: Problem odaklı ya da duygu odaklı stratejiler, stresin etkisini farklı şekillerde modüle edebilir.
Duygusal Zekâ: Kendi duygularını ve başkalarının duygularını anlayıp yönetebilme becerisi, sağlıklı başa çıkma sürecini destekler.
Yaşam Deneyimi: Geçmişte yaşanan stresli olaylarla edinilen başa çıkma deneyimleri, bireyin gelecekteki strateji tercihini şekillendirebilir.
Fiziksel Sağlık: Beden sağlığının iyi olması, stresle mücadelede bireyin dayanıklılığını artıran bir faktördür.
Ekonomik Durum: Finansal güvenlik, stres yaratan kaynakların azaltılmasını ve psikolojik yükün hafiflemesini sağlar.
Eğitim ve Bilinç Düzeyi: Bireyin stresle ilgili bilgi ve farkındalığı, uygun strateji geliştirmede etkilidir.
Kültürel Etkenler: Kültürel inançlar, normlar ve değerler, stresin nasıl algılandığı ve hangi yollarla başa çıkılacağı konusunda belirleyici olabilir.

Bu bireysel faktörlere ek olarak, durumsal değişkenler de stresle başa çıkma sürecini etkileyen kritik unsurlardır. Bu değişkenler arasında (Erol ve Öner, 1995; Buck, 1991):

- Stresin şiddeti ve süresi,
- Stres kaynağının niteliği,
- Bireyin olay üzerindeki kontrol algısı ve tahmin edebilirliği,
- Sosyal destek düzeyi ve başkalarıyla karşılaştırma imkânı,
- Geçmiş deneyimler ve bilgi paylaşımı,
- Bireyin mevcut psikolojik ve fiziksel durumu,
- Güncel yaşam olayları ve çevresel koşullar,
- Toplumsal normlar ve kültürel bağlam yer almaktadır.

Bu faktörler, bireyin stresi nasıl algılayacağını ve hangi başa çıkma yollarına yöneleceğini doğrudan etkiler. Başka bir deyişle, stresle başa çıkma bireysel farkındalık, bilgi, deneyim ve çevresel destek unsurlarıyla doğrudan ilişkilidir.

Stresle başa çıkma süreci sonuç odaklı olarak ele alındığında, kullanılan stratejiler iki ana grupta değerlendirilmektedir: etkili başa çıkma ve etkisiz başa çıkma. Etkili başa çıkma stratejileri arasında; meditasyon, otogenik eğitim, kas gevşetme egzersizleri, nefes teknikleri, biyo-geribildirim (biofeedback) ve gevşeme imgeleme yöntemleri yer almaktadır (Folkman ve Lazarus, 1980; Hart, 1990; Onur, 2011). Bu yöntemler, özellikle fizyolojik belirtileri azaltmaya ve duygusal dengeyi sağlamaya yönelik tekniklerdir.

Davranışsal yaklaşım çerçevesinde ise; zaman yönetimi, anlaşmazlık çözme ve etkili iletişim becerilerinin geliştirilmesi gibi yöntemler tercih edilmektedir. Bu stratejiler, bireyin sosyal etkileşimlerde karşılaştığı problemleri çözmeye odaklanarak stres kaynaklarını ortadan kaldırmayı hedefler (Hart, 1990).

Bilişsel yaklaşımlar, stresin birey tarafından nasıl algılandığına odaklanır. Bu yaklaşım, bireyin düşünce kalıplarını yeniden yapılandırarak, stresli durumları daha olumlu ve yönetilebilir şekilde değerlendirmesini sağlamayı amaçlar. Özellikle akılcı duygusal yeniden yapılandırma (cognitive restructuring) teknikleri bu bağlamda etkili araçlardır (Hart, 1990). Diğer yandan, etkisiz başa çıkma stratejileri genellikle kaçınma, bastırma ya da aşırı yansıtma gibi savunma mekanizmalarını içerir. Bu tür stratejiler kısa vadede rahatlama sağlasa da uzun vadede psikolojik yükü artırabilir ve bireyin işlevselliğini düşürebilir. Sonuç olarak, bireyler yaşamları boyunca karşılaştıkları stresli durumlar karşısında farklı başa çıkma yollarını benimserler. Bazı bireyler, durumu çözmeye yönelik problem odaklı stratejiler geliştirirken; bazıları duygusal etkileri azaltmaya çalışmakta veya sorundan kaçınma eğilimi gösterebilmektedir. Özellikle bilişsel ve davranışsal stratejilerin dengeli kullanımı, stresin olumsuz etkilerinin azaltılmasında koruyucu bir etki sağlarken; kaçınma ve bastırma gibi yöntemler, stresin kronikleşmesine ve psikolojik sorunların derinleşmesine neden olabilir (Powell, Wegmann ve Backode, 2021).

2.3. Stresle Mücadele Modelleri

Geçmişten günümüze yapılan bilimsel çalışmalarda, stresle başa çıkma kavramını açıklamaya yönelik çok sayıda teori ve modele rastlamak mümkündür. İlk teorik yaklaşımlar, stresin fizyolojik boyutunu merkeze almış; stresli uyarıcılara karşı organizmanın verdiği fizyolojik tepkiler üzerinden başa çıkma sürecini açıklamaya çalışmıştır. Ancak 1970’li yıllardan itibaren bilişsel yaklaşımların önem kazanmasıyla birlikte, bireylerin stresli durumları nasıl algıladıkları ve bu algıların stresle başa çıkma davranışlarını nasıl tetiklediği konuları çalışmalarda ön plana çıkmıştır. Bu çerçevede geliştirilen Etkileşimsel Model (Folkman ve Lazarus, 1985), stresle başa çıkma sürecinin bireysel faktörler (algı, değerlendirme) ile çevresel faktörlerin (gereksinimler, sosyal destekler) karşılıklı etkileşimiyle şekillendiğini öne sürmüştür. Bu model, başa çıkmanın yalnızca bireysel bir içsel süreç değil, aynı zamanda çevresel koşullarla sürekli etkileşim içinde olan dinamik bir yapı olduğunu vurgulamaktadır.

Etkileşimsel modele alternatif bir bakış açısı sunan Hobfoll’un Kaynakların Korunması Modeli (1989), bireylerin başa çıkma sürecinde esas olarak ellerindeki kaynakları (zaman,

enerji, sosyal destek, statü vb.) koruma, sürdürme ve geliştirme çabası içinde olduklarını savunmuştur. Hobfoll'a göre stres, mevcut kaynaklarda yaşanan bir kayıp, kayıp tehdidi veya kayıp riskine karşı verilen tepkidir.

Farklı bir yaklaşım sunan Siberetik/Kontrol Teorisi, stresin öz-düzenleme sistemi çerçevesinde anlaşılması gerektiğini ileri sürmüştür (Edwards, 1998). Bu teoriye göre stres, bireyin çevresel talepleri ile kendi içsel standartları (değerler, hedefler, arzular) arasında bir uyumsuzluk yaşaması sonucu ortaya çıkar. Bu uyumsuzluk bireyin psikolojik iyi oluşunu tehdit eder ve bu tehdide karşı başa çıkma davranışlarını tetikler.

Zamanla başa çıkma davranışlarının pozitif yönlerine odaklanan yaklaşımlar da geliştirilmiştir. Schwarzer ve Knoll (2003) tarafından geliştirilen Pozitif Başa Çıkma Modeli, başa çıkmanın olaylara göre değişebileceğini savunarak başa çıkma biçimlerini şu dört başlık altında sınıflandırmıştır: tepkisel, beklentisel, önleyici ve proaktif başa çıkma. Bu model, başa çıkmanın yalnızca kriz anlarında değil, olay öncesi ve sonrası süreçlerde de aktif biçimde gerçekleşebileceğini öne sürmüştür.

Peacock ve Wong (1996) ise, geliştirdikleri Etkili Başa Çıkma Örtüşme Modeli ile, bilişsel yapıların başa çıkma sürecindeki rolüne dikkat çekmiştir. Model, başa çıkma şemalarının birbirini nasıl tamamladığını ve entegre edildiğinde bireyin daha etkili stratejiler geliştirebileceğini göstermektedir. Özellikle son yıllarda, stresle başa çıkma farkındalık temelli yaklaşımlar da ön plana çıkmıştır. Garland ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilen Bilinçli Farkında Başa Çıkma Modeli, bireylerin stresli durumları yeniden değerlendirme süreçlerinde bilinçli farkındalığın belirleyici rol oynadığını savunur. Bu model, stresin algılanma biçimi, metakognitif süreçler ve başa çıkma stratejileri arasında kurduğu bağlantılarla, Etkileşimsel Model'e dayanan yeni bir kuramsal çerçeve sunmaktadır (Garland, Gaylord ve Fredrickson, 2011).

Stresle başa çıkma stratejilerinin sınıflandırılması konusunda farklı görüşler bulunmakla birlikte, en yaygın kabul gören çerçeve Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilmiş olan yaklaşımdır. Bu sınıflandırma, başa çıkma biçimlerini iki temel başlık altında toplar:

1. Problem odaklı başa çıkma,
2. Duygu odaklı başa çıkma.

Problem odaklı başa çıkma, bireyin stres kaynağını doğrudan anlamaya, analiz etmeye ve değiştirmeye yönelik stratejiler geliştirmesini ifade eder. Bu süreçte birey, stresli durumu belirler, seçeneklerini değerlendirir, plan yapar ve aktif adımlar atar. Bu strateji, özellikle değiştirilebilir stresörlerle karşılaşıldığında etkili olmaktadır (Folkman, Lazarus, Gruen ve DeLongis, 1986).

Duygu odaklı başa çıkma ise, stresli durumların bireyde yarattığı olumsuz duyguları yönetmeye yönelik stratejilerdir. Bu yaklaşımlar, doğrudan problemi çözmekten çok, stresin birey üzerindeki etkisini azaltmayı, yeniden anlamlandırmayı veya duygusal rahatlama sağlamayı hedefler. Bu stratejilere örnek olarak kendini yatıştırma, duyguları bastırma veya olumlu düşünme gibi yöntemler gösterilebilir. Bu iki başlığa ek olarak, bazı araştırmacılar tarafından kaçınma davranışı da üçüncü bir başa çıkma biçimi olarak ele alınmaktadır. Kaçınma, duygusal odaklı başa çıkmanın davranışsal bileşeni olarak kabul edilir ve bireyin stresli durumu düşünmekten ya da çözüm aramaktan uzaklaşarak başka faaliyetlere yönelmesini içerir (Folkman, Lazarus, Gruen ve DeLongis, 1986; Votta ve Manion, 2003).

Başa çıkma davranışları, bireylerin kişilik özellikleriyle de yakından ilişkilidir. Bu konuda en etkili modellerden biri, McCrae ve Costa (1986) tarafından geliştirilen Beş Faktör Kişilik Teorisi'dir. Bu teoriye göre kişilik; Nevrotiklik, Dışadönüklük, Deneyime Açıklık, Uyumluluk ve Sorumluluk olmak üzere beş boyutta incelenmektedir.

- Nevrotiklik düzeyi yüksek bireyler, olumsuz duygulara daha yatkın olup kaygı, depresyon, umutsuzluk ve suçluluk duygularını daha sık yaşarlar. Bu kişiler, başa

çıkma kaçınma ve duygusal tepkisellik gibi daha az işlevsel stratejiler kullanma eğilimindedir.

- Dışadönük bireyler, sosyal ilişkilerden beslenen, enerjik ve girişimci yapıları sayesinde stresle daha etkili başa çıkma becerileri geliştirebilirler.
- Deneyime açık bireyler, yeni durumlara esnek yaklaşma ve alternatif çözüm yolları üretme becerileri sayesinde proaktif başa çıkma stratejilerini benimseyebilir.
- Sorumluluk düzeyi yüksek bireyler, planlı, organize ve hedef odaklı davranarak stresle başa çıkma sürecini daha sistematik yürütürler.
- Uyumlu bireyler, çatışmalardan kaçınan, anlayışlı ve empatik kişiler olup, sosyal destek arama ve iş birliğine dayalı stratejilerle başa çıkma eğilimindedirler (McCrae ve Costa, 1986).

Literatürün kapsamlı bir biçimde incelenmesi, başa çıkma kavramına yönelik olarak farklı teorik yaklaşımların geliştirilmiş olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, başa çıkmanın yalnızca bireyin içsel benlik algısına ya da tek yönlü davranışsal tepkilere indirgenemeyecek kadar çok boyutlu ve dinamik bir süreç olduğunu göstermektedir. Ayers ve arkadaşları (2007) da başa çıkmanın karmaşık yapısını vurgulayarak, bireysel, çevresel ve sosyal etkenlerin bu süreçte bütüncül şekilde değerlendirilmesi gerektiğini ifade etmektedir.

2.4. Stresle Başa Çıkma Stratejileri

Kitlesel travmalar, özellikle deprem gibi olaylar sonucunda görülen ruhsal tepkiler, etkilenen farklı gruplardaki bireylerin yaşadığı duygu, davranış ve bilişle ilgili reaksiyonlarını kapsar (Sönmez, 2022). Ülkemizde sıkça yaşanan ve önemli doğal afetler arasında yer alan depremler, yıkıcı sonuçlarıyla hem bireysel hem de toplumsal ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sebep olabilir (Aker ve Karakılıç, 2011). Etkilenen kişiler, depremi doğrudan yaşamış, deprem bölgesindeki yıkıma şahit olmuş ya da kendileri için önemli birinin bu tür olaylara maruz kaldığını öğrenmiş olabilirler (Sönmez, 2022). Deprem kaçınılmaz ve yıkıcı etkileri, mağdurlar arasında yaygın olarak korku, çaresiz kalma ve dehşet gibi reaksiyonlara neden olur (Sönmez, 2022). Deprem sonrasında insanların karşılaştığı yaralanmış veya ölmüş insanlar, yaşadıkları hastane deneyimleri, kullanılamayacak durumda olan ev ve işyerleri, yardımlardan yeterince yararlanamama gibi birçok etken, tekrarlayıcı travmaların yaşanmasına yol açabilir. Artçı sarsıntılar da bu süreci etkileyen diğer faktörlerden biridir (Sönmez, 2022; Aker ve Karakılıç, 2011).

Büyük depremlerin ardından, pek çok insan ciddi travmayla karşı karşıya kalır ve bu durumdan etkilenenlerin önemli bir kısmı psikolojik ya da fiziksel olarak zarar görür. Bazı bireylerde bu durum psikiyatrik bozukluklara neden olacak düzeydedir (Öztürk ve Uluşahin, 2014). Travma sonrası ortaya çıkan psikolojik belirtiler ve gösterilen tepkiler kişiden kişiye değişiklik gösterebilir. Travma sonrasında ilk günlerde yaygın olarak karşılaşılan belirtiler arasında dikkat ve konsantrasyon zorlukları, korku, olayı defalarca düşünme, duygusal donukluk, hissizlik, uyuşukluk, uyku problemleri, olayın rüyalarda görülmesi, üzüntü ve öfke gibi duygusal tepkiler yer alabilir. Bunlardan normal olarak kabul edilebilecek olanlar çoğunlukla geçici ve dalgalanma gösterirken, psikiyatrik bozukluk belirtileri genellikle daha kalıcıdır ve kişinin günlük yaşamını ciddi şekilde etkileyebilir. Bu tür ruhsal etkiler, bireyin işlevsellik düzeyinde belirgin bir düşüşe yol açabilir ve birçok psikiyatrik hastalığın yanı sıra diğer tıbbi sorunların gelişme riskini de artırabilir (Tolin ve Foa, 2008). Anksiyete bozuklukları, depresyon, alkol ve madde kullanımı bozukluğu, bedensel belirti bozuklukları, dissosiyatif bozukluklar, cinsel işlev problemleri, uyku sorunları, ağrı bozuklukları ve psikotik bozukluklar gibi çeşitli psikiyatrik durumlar, ruhsal travmanın varlığında tetiklenebilir. Bu tür bozukluklar travmatik bir olay öncesinde mevcut olabilir; ancak, bir deprem gibi büyük bir olay ve beraberindeki ruhsal travma, zaten var olan belirtilerin daha da kötüleşmesine yol açabilir (Aker, 2012; Goldmann ve Galea, 2014; Altınöz ve Kaptanoğlu, 2018).

Afet sonrası ortaya çıkan psikiyatrik bozuklukların gelişimini kolaylaştıran, özellikle stresle ilişkili risk faktörlerinin tanınması, müdahale edilecek kişilerin önceliklendirilmesi açısından büyük önem taşır (Tolin ve Foa, 2008). Risk faktörleri arasında cinsiyet, yaş, sosyoekonomik ve eğitim düzeyinin düşüklüğü, daha önce yaşanmış ruhsal travma veya psikiyatrik bozukluk geçmişi, travmatik olayın yaşamı tehdit edici niteliği, fizikselyaralanmalar, can ve mal kaybı, travmaya verilen tepkilerin yoğunluğu, sosyal desteğin yetersizliği ve olumsuz başa çıkma yöntemlerinin kullanılması gibi çeşitli faktörler bulunmaktadır (Aker, 2012; Goldmann ve Galea, 2014).

Bir kişinin depremin travmatik etkileriyle başa çıkma yeteneği, çok sayıda faktöre bağlıdır ve bireyden bireye değişiklik gösterir. Deprem gibi kitlesel travma durumlarında, mağdurların baş etme kapasiteleri yetersiz kaldığında, genellikle ilk adımlar olarak psikososyal destek sunulmalıdır. Psikolojik ilk yardım olarak bilinen bu müdahale, etkilenen bireylere insani yardım ve destek sunmayı hedefler (Tolin ve Foa, 2008). Olayın gerçekleştiği an ve ilk birkaç gün sonrasında, genellikle en yıkıcı görüntülerin gözlendiği ve yardımların yeterince karşılanamadığı bir zaman dilimi olarak kabul edilir. Bu süreçte, mağdurların yeni travmatik olaylarla karşılaşmaları; çevredeki yaralananları ve ölenleri görmeleri, diğerlerine uygulanan müdahalelere tanık olmaları gibi durumlar mümkündür. Etkilenmeyi azaltmak adına, mağdurları tekrar travma yaşamaktan korumak büyük önem taşır. Bu nedenle, etkilenen kişilerin aileleri ve yakınlarıyla mümkün olduğunca bir arada tutulması, psikolojik sağlamlığın korunmasına yardımcı olabilir. Bu yaklaşım, bireylerin güvende olma, aidiyet ve desteklenme hislerini güçlendirerek, travmanın psikososyal etkileriyle başa çıkmalarına destek olur (Sönmez, 2022; Irmak, Dilek, Mine ve Güler, 2023). Erken dönemde, deprem gibi kitlesel travma durumlarında temel ihtiyaçların ve tıbbi bakımın sağlanmasının yanı sıra, travmanın psikolojik etkileri hakkında bilgilendirme yapmak da büyük önem taşır. Deprem sonrası ortaya çıkabilecek ruhsal belirtiler, bu belirtileri tetikleyebilecek potansiyel durumlar, etkili baş etme stratejileri ve profesyonel yardım alınması gerektiğinde ne yapılması gerektiği konusunda mağdurları bilgilendirmek, travmanın uzun vadeli etkilerini hafifletmeye yardımcı olabilir. Bu süreçte, aşağıdaki konulara özellikle dikkat edilmesi faydalı olacaktır:

Ruhsal Belirtiler: Deprem sonrası yaygın olarak görülen korku, kaygı, üzüntü, öfke, uyku sorunları, konsantrasyon güçlüğü gibi duygusal ve bilişsel tepkilerin normal olduğunu ve zamanla azalabileceğini vurgulamak önemlidir.

Baş Etme Stratejileri: Sağlıklı baş etme mekanizmaları (örneğin, sosyal destekaramak, düzenli egzersiz yapmak, yeterli uyku ve dengeli beslenme) hakkında bilgi vermek, bireylerin kendi kendine yardım etme kapasitelerini güçlendirir.

Profesyonel Yardım: Psikolojik belirtilerin şiddetli veya uzun süreli olması durumunda profesyonel yardım almanın önemi vurgulanmalıdır. Bireyler, hangi durumlarda ve nasıl profesyonel destek alabilecekleri konusunda yönlendirilmelidir.

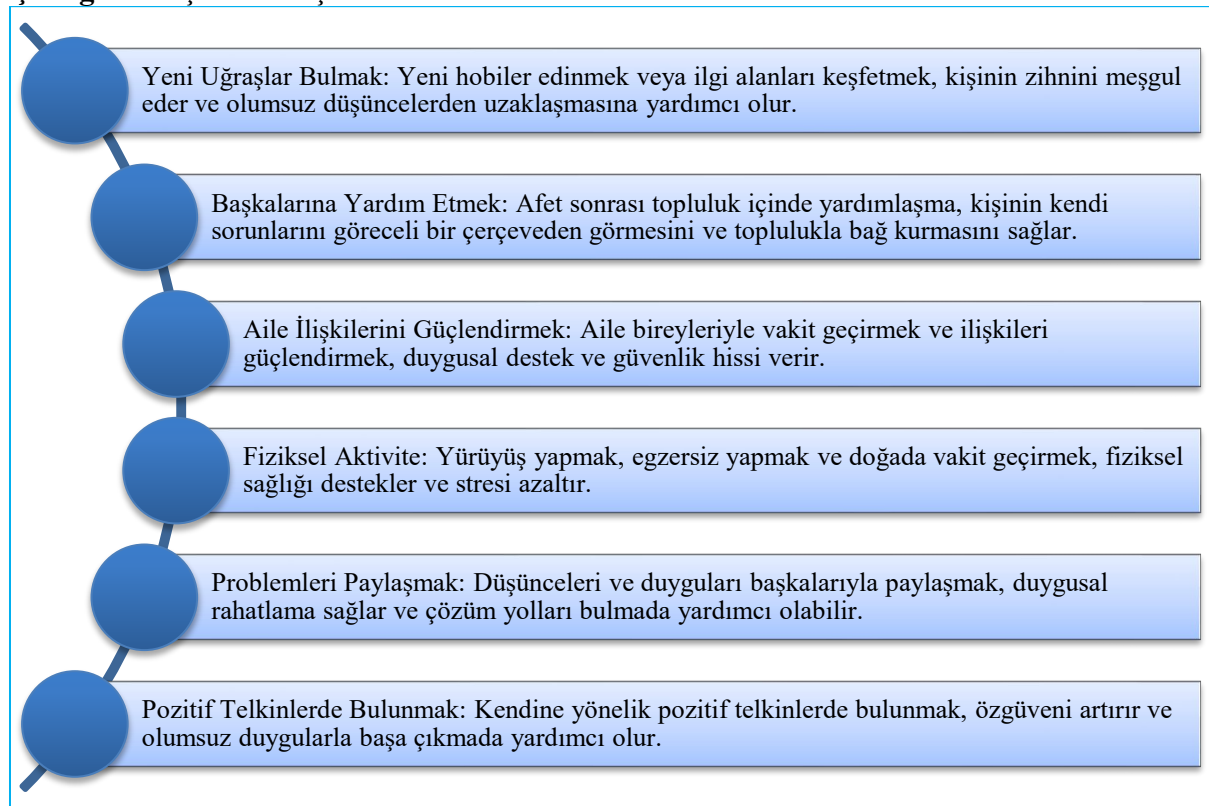
Bilgilendirme ve Eğitim: Deprem sonrası psikolojik reaksiyonlar ve başa çıkma stratejileri hakkında düzenli bilgilendirme seansları ve atölye çalışmaları düzenlenerek, bireylerin bilgi ve becerilerinin artırılması hedeflenmelidir.

Bu tür bilgilendirme ve destekler, bireylerin travma sonrası dönemde daha dirençli olmalarına, olası psikolojik sorunlarla daha etkin bir şekilde başa çıkmalarına ve gerektiğinde uygun yardım ve tedavi hizmetlerine ulaşmalarına yardımcı olur. Bilişsel işlevlerin de etkilendiği bu dönemde, bilgilendirmelerin düzenli olarak yapılması önemlidir. Bilgi aktarımında basit cümleler kullanılmalı, sağlığa odaklanılmalı, afet sonrasında sergilenen tepkilerin normal ve anlaşılır olduğu vurgulanmalıdır. Yaşadıkları travmatik belirtilerin olağan bir tepki olduğunu duyabilmek, rahatlamalarına ve durumlarını anlamlandırmalarına yardımcı olabilir. Kişilere yaşadıkları hakkında konuşma imkânı verilmeli, ancak zorlama yapılmamalıdır (Sönmez, 2022; Irmak, Dilek, Mine ve Güler, 2023). Travmatik olaylar hakkında konuşulduğunda başlangıçta belirtilerin kötüleşmesi normal bir tepki olabilir. Bu,

bireyin deneyimlerini işlemeye başladığının ve duygusal tepkilerinin yüzeye çıktığının bir göstergesi olabilir. Bu süreçte bireylere bu durumun normal olduğu, zamanla geçeceği ve sürecin bir parçası olduğu bilgisi verilmeli ve duygusal destek sağlanmalıdır. Böyle bir anlayış ve destek ortamı, travmatik deneyimlerin sağlıklı bir şekilde üstesinden gelinmesinde kritik bir rol oynar (Sönmez, 2022; Aker, Aydın ve Beşiroğlu, 2014).

Çok sayıda kişi, deprem gibi büyük travmatik olaylar sonrasında kendi baş etme yöntemleri ve uyum süreçleri sayesinde ilk ay içinde önemli ölçüde iyileşme gösterebilir. Bu doğal iyileşme süreci, insanların olayın etkileriyle başa çıkabilme ve duygusal dengeyi yeniden kazanabilme yeteneklerini yansıtır. Bu dönemde, bireylerin olumlu ve işlevsel baş etme stratejilerini benimsemeleri, travma sonrası iyileşme sürecinde büyük fayda sağlayabilir. İşlevsel baş etme yöntemleri, bireylerin duygusal dengelerini korumalarına, stresi yönetmelerine ve genel olarak daha iyi hissetmelerine yardımcı olur. Goldmann ve Galea (2014), işlevsel baş etme yöntemlerini Çizelge 2.2’de gösterildiği gibi açıklamıştır.

Çizelge 2.2. İşlevsel Baş Etme Yöntemleri



Goldmann ve Galea (2014), işlevsel baş etme yöntemleri konusunda Çizelge 2.2’deki açıklamalarının yanında bireylerin işlevsel olmayan baş etme yöntemlerini tanımlamalarına ve daha sağlıklı alternatiflere yönlendirilmelerine yardımcı olmak için profesyoneldanışmanlık ve destek sunulması gerektiğine vurgu yapmışlardır.

Kaçınılması Gereken Yöntemler:

- Sigara ve Alkol Kullanımı
- İzolasyon.

Bu süreçte, bireylere stres yönetimi, sağlıklı yaşam alışkanlıkları ve duygusal iyileşme konularında rehberlik edilmesi, travma sonrası adaptasyon ve iyileşmeyi destekleyecektir (Aker, 2012).

Sağlıklı Yaşam Tavsiyeleri:

- Sağlıklı Beslenme: Dengeli ve sağlıklı bir diyet, vücudun stresle başa çıkmasına yardımcı olur.
- Düzenli Uyku: Yeterli ve düzenli uyku, duygusal ve fiziksel sağlığın korunmasında kritik bir rol oynar.
- Egzersiz: Düzenli fiziksel aktivite, stres azaltıcı hormonların salınımını teşvik eder ve genel sağlık durumunu iyileştirir.

Gevşeme yöntemleri, depresyon sonrasında sıkça görülen kaygı ve artmış uyarılmışlık belirtileriyle baş etmede etkili bir yöntem olabilir. Bu belirtiler arasında kalp çarpıntısı, boğulma hissi, göğüste baskı, bulantı, titreme ve baş dönmesi gibi çeşitli bedensel tepkiler bulunur. Kaygı seviyesi arttıkça, nefes kontrolünü sağlamak da zorlaşabilir. Nefes egzersizleri, bu durumu hafifletmede yardımcı olabilir; bu egzersizleri, kaygının daha düşük olduğu zamanlarda düzenli bir şekilde yapmak ve teknikleri öğrenmek önemlidir, böylece ihtiyaç duyulduğunda kolayca uygulanabilirler. Aynı şekilde, kolay sinirlenme ve öfke nöbetleri de artmış uyarılmışlık belirtilerine dâhil edilir. Bu durumu fark eden bir kişi, öfkesini kontrol etmeden önce ortamdan uzaklaşarak rahatlamaya çalışabilir. Nefes ve gevşeme egzersizleri, fiziksel aktiviteler (örneğin yürüyüş), öfkelendiği durumu bir yakınına anlatma gibi yöntemler de sakinleşme sürecine katkı sağlayabilir (Sönmez, 2022; Aker, Aydın ve Beşiroğlu, 2014).

Travmayı anımsatan durumlardan (depresyon sonrası kapalı alanlara giriş, kalabalık mekânlarda bulunma vb.) kaçınma eğilimi, etkilenen kişiler arasında yaygın olarak görülen bir tepki şeklidir. Bu eğilimi aşma ve kişinin korktuğu durumlarla yüzleşmesini sağlamanın amacı, depresyon travmasının kişinin hayatını kontrol etmesini önleme stratejilerinden biridir. Bu bağlamda, tanıdık insanlarla birlikte korkulan durumlarla yüzleşme denemeleri yapmak faydalı olabilir. Bu süreç, kolaydan zoradığı adım adım ilerler. Başlangıçta basit adımlar, örneğin yanında biriyle kapalı alanı girmek ve çıkmak gibi, daha sonra kişinin bu aktiviteleri tek başına başarmasına doğru genişletilebilir. Alıştırmalar sırasında ortaya çıkan kaygı ve bedensel tepkiler normaldir ve tekrarlayan uygulamalarla zaman içinde azalması beklenir. Bu tür adımların atılması, kaçınma davranışlarına karşı etkili bir strateji olabilir, ancak kişinin kendini zorlamadan, kendi hızında ilerlemesi önemlidir. Alıştırmalara başlamadan önce rahatlatıcı teknikler, örneğin nefes ve gevşeme egzersizleri gibi, kaygının yönetilmesine yardımcı olabilir (Dohrenwend vd., 2008; Bramsen vd., 2000).

Depresyondan etkilenen kişiler arasında sıkça görülen sorunlardan biri de uyku ile ilgili problemlerdir. Bu problemler, uykuya dalmada zorlanma, uykuyu sürdürmede zorluk çekmek ve rahatsız edici rüyaları içerebilir. Uyku sağlığının düzeltilmesi için uyku hijyenine dikkat edilmesi önemlidir. Bu bağlamda belirli yatma ve kalkma saatlerine uymak, uyumaya yakın saatlerde uyarıcı etkisi olan maddelerden kaçınmak (çay, kahve, tütün vb.), akşam yemeklerini erken ve hafif tutmak, gün içinde fiziksel aktiviteleri düzenlemek uygun bir uyku hijyeni sağlar. Ayrıca, gevşeme egzersizleri ve ılık duş almak da uyku kalitesini arttırmada yardımcı olabilir. Yatılan odanın karanlık, sessiz ve hafif serin olması da önemlidir. Bu alanın sadece uyku ve cinsel yaşam için kullanılması, diğer aktivitelerin yapılmaması gerekmektedir. Uykusuzluk sorunuyla başa çıkma çabaları arasında geç kalkma veya gündüz uykusu alma gibi yöntemlere başvurmakla sık karşılaşılır, ancak bu tür alışkanlıklar uyku kalitesini olumsuz etkileyebilir. Uykuya dalmakta güçlük çekildiğinde, uyarıcı etkisi olan faaliyetlerden- örneğin film izlenmesi, sigara içmek veya tamamlanmamış işlerle uğraşmak gibi- kaçınılmalıdır. Yatağa gidildikten sonra yarım saat geçmesine rağmen uyku gelmiyorsa, kişi yataktan kalkarak başka bir odaya geçmeli ve karanlık ya da loş ışıkta kitap okumak veya müzik dinleme gibi sakinleştirici bir etkinlikle meşgul olmalıdır. On beş ila yirmidakika sonunda tekrar yatağa dönerek uyumaya çalışabilir. Eğer uyuyamazsa, kişi yataktan çıkıp bu süreci tekrarlayabilir. Bu yöntemler, uyku düzeninin iyileştirilmesine yardımcı olabilir. Uyku günlüğü tutmak, uyku düzeninin analizine ve işlevsiz alışkanlıkların tespitine katkıda bulunabilir. Rüyaların detaylı olarak kaydedilmesi ve daha sonra bu kayıtların gözden geçirilmesi, rahatsız edici rüyaların azaltılmasına yardımcı

olabilir (Aker, Aydın ve Beşiroğlu, 2014; Akdeniz, 2017).

Erken dönemde stres belirtileriyle başa çıkmak için genellikle ilaç kullanımı önerilmez. Bu, bireylerin doğal iyileşme süreçlerine güvenilmesi ve ilaçların yan etkileri veya bağımlılık yapma potansiyeli gibi olası olumsuzluklardan kaçınma niyetinedayanır. Bununla birlikte, belirtiler şiddetliyse ve bireyin günlük işlevselliğini etkiliyorsa, psikolojik destekle birlikte farmakolojik tedavi gerekebilir. Bu tür durumlar, bireyin psikiyatrik değerlendirilmesini ve tedavi planlamasını gerektirir. Psikiyatri uzmanları, bireysel ihtiyaçlara göre tedavi yaklaşımlarını belirleyebilir ve bireyin iyileşme sürecini destekleyebilir. İlaç tedavisi, psikoterapi veya her ikisinin bir kombinasyonu gibi tedavi seçenekleri, bireyin durumuna ve ihtiyaçlarına göre önerilebilir (Sönmez, 2022; Irmak, Dilek, Mine ve Güler, 2023; Yıldız vd., 2023). Tüm bunların yanında travmatik olaylar her zaman mağdurlarda olumsuz psikolojik etkilere neden olmak zorunda değildir. Gerçekten de bu tür olaylar bireylerin günlük yaşamlarını alt üst edip varlıklarını tehdit ettiğinde, bazı kişilerde kendileri, başkaları ve çevreleri hakkındaki düşüncelerinde ve insanlarla olan ilişkilerinde olumludeğişimler meydana gelebilir (Tolin ve Foa, 2008).

Stresle başa çıkma stratejisini; duygu odaklı, problem odaklı ve kaçınma odaklı olarak üç boyutta incelenmiştir. Duygu odaklı başa çıkma stratejisi, stresli durumun kişide oluşturduğu duyguları kontrol etmeye yöneliktir. Problem odaklı stresle başa çıkması stratejisinde, stres oluşturan problemi ortadan kaldırmaya yöneliktir. Kaçınma odaklı stresle başa çıkma stratejisinde stres oluşturan durumdan dikkatini çekmek söz konusudur (Karaoğlu, 2022). Stresle başa çıkma, bireyin kendini strese sokan olaya karşı direnmesini belirten ve stres sürecinde olan bir kavramdır. Bazı araştırmalara göre stresle başa çıkma stratejileri sınırsız sayıda olmakta ve sınıflandırılabilmesi için farklı formüllerin geliştirilebileceği söylenmektedir. Bununla beraber görgül ve yönlemsel zorluklar sebebiyle kavramların tanımlanması açısından tutarlılık olmadığı görüşü de bulunmaktadır. Bunlara rağmen stresle başa çıkma stratejilerini belli kalıplara uyarlamaya yönelik çalışmalarda bulunmaktadır. Genel olarak stresle başa çıkma stratejileri davranışsal, bilişsel ve fizyolojik yaklaşımlar olarak üç ana başlık altında incelenebilir (Koruç, 2020).

2.4.1. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımları

Stres, bir eylem ya da durumun birey üzerinde meydana getirdiği fiziksel ve psikolojik zorlanma durumuna karşı ortaya çıkan tepki biçimi olarak tanımlanmaktadır (Hellriegel, 1992). Cüceloğlu (1993) ise stresi, bireyin fiziksel ve sosyal çevresinden gelen uyum bozucu koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesine geçerek gösterdiği çaba olarak tanımlamaktadır. Bu tanımlar doğrultusunda, stresin bireyin psikolojik iyilik hâlini tehlikeye sokan, kapasitesini azaltan ve yaşam kalitesini zorlayıcı etkiler doğuran bir olgu olduğu görülmektedir (Akbağ, 2000; Ünal ve Ümmet, 2005). Bu bağlamda, özellikle üniversite öğrencilerinin hem bedensel hem de psikolojik sınırlarını zorlayan çok sayıda stres etmeniyle karşılaştıkları bilinmektedir. Çakmak ve Hevedanlı (2005) ile Aysan ve Bozkurt (2004) tarafından da vurgulandığı üzere; barınma koşulları, ergenlik dönemi sorunları, ekonomik sıkıntılar, kişiler arası ilişkilerde yaşanan problemler, uyum zorlukları, aileden ayrılma süreci, mezuniyet sonrası atanma kaygısı, öğrenim görülen bölümle ilgili yaşanan memnuniyetsizlikler ve güvenlik endişeleri, üniversite öğrencileri arasında sıkça karşılaşılan başlıca stres kaynakları arasında yer almaktadır.

Stres bireylerin gündelik yaşamlarında sıklıkla deneyimlediği ve bireyin hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı üzerinde doğrudan etkili olabilen yaygın bir tepkidir. Birey, çevresel veya içsel bir tehdit algıladığında buna karşı geliştirdiği tepki, stresin temelini oluşturur. Stres kaynakları, dışsal (örneğin işsizlik, ekonomik güçlükler) ya da içsel (örneğin sağlık sorunları, kişiler arası çatışmalar) olabilir ve bu stres akut (kısa süreli) ya da kronik (uzun süreli) şekilde seyredebilir. Sözer'e (2021) göre stres, dört temel türde sınıflandırılabilir. Bunlar Çizelge 2.3'te

gösterilmiştir.

Çizelge 2.3. Sözer'e (2021) Göre Stres Stres Sınıflandırılması



Sözer'e (2021) göre stres, ortaya çıkış biçimi ve etkilediği alanlara göre farklı türlerde sınıflandırılmaktadır. Akut stres, belirli bir duruma bağlı olarak aniden gelişen ve kısa sürede sona eren stres türüdür; örneğin, sınav öncesi yaşanan heyecan bu gruba girer. Kronik stres ise uzun süreli ve çözülmemiş sorunlardan kaynaklanan, bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen stres türüdür; iş stresi veya aile içi problemler bu kapsamda değerlendirilebilir. Fizyolojik stres, bedenin biyokimyasal sistemlerinde değişikliklere yol açan stres biçimidir ve yüksek tansiyon, sindirim sorunları gibi fiziksel sağlık problemleriyle ilişkilidir. Son olarak, psikososyal stres, bireyin sosyal çevresiyle olan ilişkilerinden kaynaklanır; iş yerindeki çatışmalar, sosyal baskılar ve aile içi anlaşmazlıklar bu tür stresin örneklerindendir.

Bireylerin bu stres türlerine karşı verdikleri tepkiler ve geliştirdikleri başa çıkma stratejileri, stresin olumsuz etkilerini azaltmada önemli rol oynamaktadır. Stresle başa çıkma, bireyin yaşam kalitesini koruyabilmesi ve psikolojik dengesini sürdürebilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Savcı ve Aysan (2014) tarafından tanımlanan stresle başa çıkma stratejileri şu şekilde sıralanmaktadır:

- Problem çözme: Stresli durumların nedenlerini analiz ederek, çözüm üretmeye odaklanan bir stratejidir. Rasyonel planlama ve adım adım ilerleme esastır.
- Duygusal düzenleme: Meditasyon, derin nefes alma, gevşeme teknikleri gibi yöntemlerle duygusal tepkiyi kontrol altında tutma becerisidir.
- Sosyal destek: Aile, arkadaş ya da profesyonel destek ağlarından yardım almak, stresle başa çıkmayı kolaylaştırır. Duygusal paylaşım, stresi hafifletici etki yaratır.
- Zaman yönetimi: Günlük görev ve sorumlulukların organize edilmesi, önceliklendirilmesi ve zamanı verimli kullanma alışkanlığı, stresin kontrol altına alınmasını sağlar.
- Fiziksel aktivite: Düzenli egzersiz, endorfin salınımı yoluyla ruh halini iyileştirir ve fizyolojik stres tepkilerini azaltır.
- Olumlu düşünme: Negatif düşünce kalıplarını tanımak ve bunların yerine daha pozitif, çözüm odaklı düşünce biçimlerini benimsemek stresi yönetmede etkilidir.
- İş yükünü azaltma: Dengeli bir yaşam tarzı sürdürmek, iş ve özel yaşam arasındaki dengeyi koruyarak kronik stresin önlenmesine katkı sağlar.

Stres, insanlık tarihinin her döneminde farklı biçimlerde var olmuş ve başa çıkma yöntemleri kültürel, tarihsel ve bilimsel gelişmelere paralel olarak çeşitlenmiştir. Örneğin Antik Yunan'da Hipokrat, beden ve zihin dengesine vurgu yaparak sağlıklı yaşamın ruhsal

bütünlükten geçtiğini savunmuştur. Antik Roma’da ise termal banyolar ve masaj uygulamaları fiziksel gevşeme amaçlı kullanılan stresle başa çıkma yöntemleri arasında yer almıştır (Kurul, 2020).

Orta Çağ’da ise stres, daha çok dinsel ve ruhsal bir boyutta ele alınmış; dua, inziva, oruç gibi yöntemlerle ruhsal huzur sağlanmaya çalışılmıştır. Hristiyanlık ve İslam gibi dinlerin bireysel arınma ve maneviyat odaklı yaklaşımları, bu dönemin başa çıkma stratejilerini şekillendirmiştir. Rönesans ve Aydınlanma dönemlerinde ise birey merkezli ve bilimsel yaklaşımlar ön plana çıkmış; insan bedeni detaylı şekilde incelenmiş, egzersiz ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının önemi vurgulanmıştır (Seiffge-Krenke, 2013).

19. yüzyılda stres kavramı daha tıbbi bir çerçevede ele alınmış, Sir Henry Maudsley ve George Beard gibi bilim insanları, “nöral asteni” veya “sinirsel tükenme” kavramlarıyla stresin zihinsel ve bedensel etkilerine odaklanmışlardır (Turner, 1988; Rosenberg, 1962). Bu dönem, stresin bilimsel olarak sınıflandırılması ve psikiyatrik açıdan ele alınmasına öncülük etmiştir.

20. yüzyılın başlarında Hans Selye’nin geliştirdiği “Genel Uyum Sendromu” (General Adaptation Syndrome) modeli, stresin fizyolojik temelini açıklayan ilk kapsamlı kuramlardan biri olarak kabul edilmiştir. Selye, stresin organizmanın iç dengesini tehdit eden tüm uyaranlara karşı verdiği biyolojik tepki olduğunu ortaya koymuştur. Bu dönemde yapılan araştırmalar, kortizol ve adrenalin gibi hormonların stresle ilişkili tepkilerdeki rolünü açıklamış, aynı zamanda psikoterapi ve psikolojik danışmanlık gibi uygulamalı başa çıkma yöntemlerinin temelleri atılmıştır. Kognitif davranış terapileri, gevşeme teknikleri, nefes egzersizleri ve meditasyon gibi yaklaşımlar, bu dönemde yaygınlık kazanmıştır. 21. yüzyıla gelindiğinde ise dijital teknolojilerin hayatın her alanına entegre olmasıyla birlikte, stresle başa çıkma yöntemleri de dijitalleşmiştir. Mobil uygulamalar, çevrim içi psikolojik danışmanlık platformları ve mindfulness temelli dijital içerikler, bireylere stres yönetimi becerilerini kazandırma açısından etkili araçlar olarak kullanılmaktadır. Ayrıca, nörobilimdeki gelişmeler sayesinde stresin sinir sistemi üzerindeki etkileri daha ayrıntılı biçimde açıklanabilmekte ve birey temelli müdahaleler daha hedefli hâle gelmektedir (Işıksan, 2017).

2.4.2. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımlarını Etkileyen Faktörler

Stres, bireylerin yaşamlarının ayrılmaz bir parçası olup, kişisel, çevresel ve kültürel farklılıklara bağlı olarak çeşitli şekillerde deneyimlenmekte ve yönetilmektedir. Stresle başa çıkma, bireyin stresli bir durumu algılama, değerlendirme ve bu durumla etkin biçimde mücadele etme sürecini kapsar. Bu süreç; bireyin içsel kaynakları, geçmiş deneyimleri, sosyal çevresi ve içinde bulunduğu kültürel bağlam gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Literatürde, stresle başa çıkma yaklaşımlarını etkileyen başlıca faktörler şu şekilde sıralanmaktadır (Kaya vd., 2007):

- **Kişisel Özellikler ve Bireysel Yatkınlık:** Kişisel özellikler, stresle başa çıkma sürecinde belirleyici rol oynamaktadır. Özsaygı, öz-etkililik düzeyi, mizaç, benlik algısı ve bireyin stresle başa çıkma yetkinliği gibi faktörler, hangi başa çıkma stratejisinin tercih edileceğini etkileyebilir. Örneğin, kendine güvenen bireylerin stresli durumlara daha proaktif ve çözüm odaklı yaklaşımları gözlenmektedir. Ayrıca, bireyin geçmiş travmaları ya da stresle başa çıkma deneyimleri, gelecekteki stratejiler üzerinde kalıcı izler bırakabilir. Bu bağlamda, kişisel yatkınlık ve psikolojik dayanıklılık, stresin yönetilmesinde temel belirleyicilerden biridir.
- **Algılanan Kontrol ve Tahmin Edilebilirlik:** Bireylerin stresli durumlar üzerinde ne derece kontrole sahip olduklarını düşünmeleri ve olayların gelişimini ne ölçüde öngörebildikleri, başa çıkma biçimlerini önemli ölçüde şekillendirir. Yüksek algılanan kontrol düzeyi, stresin etkilerini azaltmakta ve bireyleri daha etkili başa çıkma yöntemlerine yönlendirmektedir. Örneğin, iş yaşamındaki stresörler karşısında birey,

durumu kontrol edebildiğine inanıyorsa daha az kaygı yaşamakta ve daha yapılandırılmış çözüm stratejileri geliştirebilmektedir.

- **Sosyal Destek Sistemleri:** Sosyal destek, stresle başa çıkma sürecinde önemli bir koruyucu faktördür. Aile üyeleri, arkadaş çevresi, iş arkadaşları ve topluluk temelli destek ağları, bireyin stresli durumlarda yalnız hissetmesini engelleyerek duygusal, bilişsel ve davranışsal anlamda destek sunar. Sosyal izolasyonun ise stres düzeyini artırdığı ve başa çıkma becerilerini olumsuz etkilediği görülmektedir. Bu nedenle, sosyal destek yapılarının güçlendirilmesi, psikolojik sağlamlık açısından kritik öneme sahiptir.
- **Kültürel Faktörler:** Stresin algılanma biçimi ve başa çıkma stratejileri, kültürel normlar ve değerlerle doğrudan ilişkilidir. Farklı kültürlerde stresin ifadesi ve yönetimi konusunda çeşitlilik gözlenmektedir. Örneğin, bazı toplumlarda duyguların açıkça ifade edilmesi teşvik edilirken, bazı kültürel yapılarda duyguların bastırılması ve bireysel kontrol daha fazla önemsenmektedir. Dinî inançlar, geleneksel ritüeller ve toplumsal değerler, bireyin stresle başa çıkma yöntemlerini belirlemede etkili olabilir.
- **Çevresel Faktörler ve Stres Kaynakları:** Bireylerin içinde bulunduğu fiziksel ve sosyal çevre, stres düzeyleri üzerinde doğrudan etkilidir. İş yoğunluğu, ekonomik sıkıntılar, yaşam koşullarının kalitesi, trafik yoğunluğu, hava durumu gibi faktörler bireyin stres yaşama sıklığını ve şiddetini belirleyebilir. Çevresel stresörler, bireyin başa çıkma kapasitesini zorlayarak stres tepkisinin daha yoğun yaşanmasına neden olabilir. Örneğin, sürekli olarak trafik sıkışıklığına maruz kalan bir birey, zamanla öfke ve tükenmişlik gibi duygusal tepkiler gösterebilir.
- **Öğrenilmiş Davranışlar ve Geçmiş Deneyimler:** Stresle başa çıkma biçimleri, büyük ölçüde öğrenilmiş davranışlara ve geçmiş deneyimlere dayanır. Çocukluk döneminde öğrenilen sağlıklı başa çıkma stratejileri, bireyin yaşam boyu stresle etkin bir şekilde mücadele etmesini kolaylaştırabilir. Öte yandan, olumsuz başa çıkma örüntüleri (örneğin madde kullanımı, kaçınma davranışları) uzun vadede hem fiziksel hem de psikolojik sağlık açısından risk oluşturabilir. Bireylerin başa çıkma repertuarı, yaşanan deneyimlerin kalitesi ve öğretici niteliği ile doğrudan ilişkilidir.
- **Yaş ve Yaşam Deneyimi:** Yaş, bireylerin stres algısını ve başa çıkma biçimlerini etkileyen bir diğer önemli değişkendir. Genç bireyler daha reaktif ve duygusal stratejilere yönelme eğilimindeyken, yaşla birlikte edinilen yaşam deneyimi, bireylerin stres karşısında daha rasyonel, esnek ve problem odaklı yaklaşımlar geliştirmesine olanak tanır. Özellikle yaşamın erken dönemlerinde edinilen travmatik ya da stresli deneyimler, bireyin ileriki yaşantılarında başa çıkma kapasitesini artırabileceği gibi, tam tersi biçimde kırılabilir.

2.5. Fiziksel Aktivite Düzeyi

Fiziksel aktivite düzeyi, bireylerin günlük yaşamlarında gerçekleştirdikleri bedensel hareketlerin ve buna bağlı enerji harcamalarının bütünü ifade etmektedir. Bu kavram, egzersiz, spor, yürüyüş, bisiklet sürme gibi yapılandırılmış etkinliklerin yanı sıra, genel sağlık ve fiziksel uygunluğun korunmasına katkı sağlayan diğer hareket biçimlerini de kapsamaktadır. Fiziksel aktivitenin önemi yadsınmaz; çünkü bu kavram yalnızca fiziksel sağlığın sürdürülmesi açısından değil, aynı zamanda ruhsal iyilik hâli ve bilişsel işlevlerin desteklenmesi açısından da yaşam kalitesinin temel bileşenlerinden biridir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yapılan tanıma göre fiziksel aktivite, iskelet kasları tarafından gerçekleştirilen ve enerji tüketimiyle sonuçlanan tüm bedensel hareketleri içermektedir. Bu bağlamda fiziksel aktivite yalnızca spor salonunda yapılan egzersizlerle sınırlı kalmayıp, işe veya okula yürüyerek gitmek, merdiven çıkmak, ev işleri ve bahçe işleri gibi gündelik yaşam aktivitelerini de kapsamaktadır. Hem tempolu yürüyüş gibi orta şiddetteki faaliyetler hem de

koşu gibi yüksek yoğunluklu aktiviteler genel fiziksel aktivite düzeyini belirlemede etkili olmaktadır (Savcı vd., 2006). Fiziksel aktivitenin çeşitli alanlardaki katkıları çok boyutludur:

- Fiziksel Sağlık: Düzenli fiziksel aktivite, kardiyovasküler sistemin sağlığını desteklemenin yanı sıra kas gücü, esneklik ve kemik yoğunluğunu koruma açısından da oldukça kritiktir. Ayrıca kalp hastalıkları, obezite, tip 2 diyabet ve osteoporoz gibi kronik rahatsızlıkların önlenmesine yardımcı olur.
- Kilo Yönetimi: Enerji dengesi sağlanarak vücut ağırlığı kontrol altına alınabilir; bu da fiziksel aktivitenin kalori yakımı üzerinden kilo yönetiminde oynadığı rolü ortaya koyar.
- Zihinsel Esenlik: Fiziksel aktivite, ruh halini iyileştirme potansiyeline sahiptir ve anksiyete ile depresyon belirtilerinde azalma sağlayabilir. Bu etki, egzersiz sırasında salgılanan ve “iyi hissetme hormonları” olarak bilinen endorfinlerle açıklanabilir.
- Bilişsel İşlevler: Araştırmalar, düzenli fiziksel aktivitenin hafıza, dikkat süresi ve öğrenme gibi bilişsel yetiler üzerinde olumlu etkiler yarattığını ortaya koymaktadır.
- Uyku Kalitesi: Fiziksel aktivite, uyku düzeninin sağlanmasına yardımcı olur ve bu da genel sağlık üzerinde olumlu sonuçlar doğurur.
- Sosyal Etkileşim: Grup egzersizleri veya takım sporları, sosyal ilişkileri geliştirme ve aidiyet hissini artırma açısından önemli fırsatlar sunar.
- Uzun Ömürlülük: Literatürde, düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı olan bireylerin daha uzun yaşadıkları ve erken ölüm riskinin düşük olduğu yönünde güçlü kanıtlar bulunmaktadır.

Fiziksel aktivite düzeyini etkileyen etmenler çok katmanlı olup bireysel, çevresel ve toplumsal düzeyde incelenmelidir. Bu faktörlerin anlaşılması, özellikle üniversite öğrencileri ve genel popülasyon arasında fiziksel aktiviteye katılımı teşvik eden müdahale programlarının etkili bir şekilde tasarlanabilmesi açısından önem arz etmektedir.

Özüdoğru’ya (2013) göre fiziksel aktivite düzeyini etkileyen bireysel faktörler Çizelge 2.4’te gösterilmiştir.

Çizelge 2.4. Fiziksel Aktivite Düzeyini Etkileyen Bireysel Faktörler

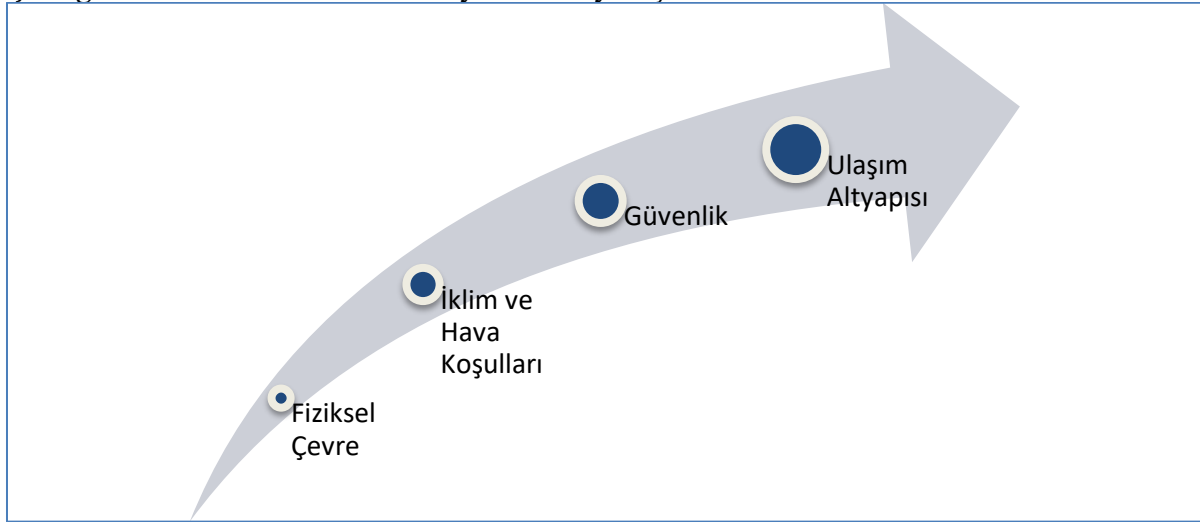


Fiziksel aktivite düzeyi bireyden bireye farklılık göstermekle birlikte, bu farklılıklar büyük ölçüde bireysel faktörlerden kaynaklanmaktadır. Özüdoğru’ya (2013) göre bu faktörler arasında yaş, cinsiyet, sağlık durumu, motivasyon ve öz-yeterlik, fitness seviyesi ve psikolojik etmenler yer almaktadır. Yaş ilerledikçe fiziksel aktiviteye katılım genellikle azalmakta, genç bireyler daha aktif yaşam tarzlarını benimsemeye eğilimli olmaktadır. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde, erkeklerin kadınlara göre daha yoğun fiziksel aktivitelere katıldıkları

gözlenmektedir. Bireyin sağlık durumu da belirleyici bir faktördür; kronik hastalıklar veya fiziksel kısıtlılıklar, aktivite katılımını olumsuz yönde etkileyebilir. Ayrıca bireyin fiziksel aktiviteye yönelik motivasyonu ve kendine olan güveni, yani öz-yeterlik düzeyi, katılım isteğini doğrudan şekillendirebilir. Önceden egzersiz alışkanlığı bulunan bireyler yeni fiziksel aktiviteleri benimsemeye daha açıktır, bireyin tutumları, inançları ve geçmişteki deneyimleri de egzersiz yapma davranışını etkileyen psikolojik unsurlar arasında yer almaktadır. Bu faktörler, fiziksel aktivite davranışının kişisel temellerini oluşturur ve bireysel farklılıkları anlamada önemli ipuçları sunar.

Tekkanat'a (2008) göre fiziksel aktivite düzeyini etkileyen çevresel faktörler Çizelge 2.5'te gösterilmiştir.

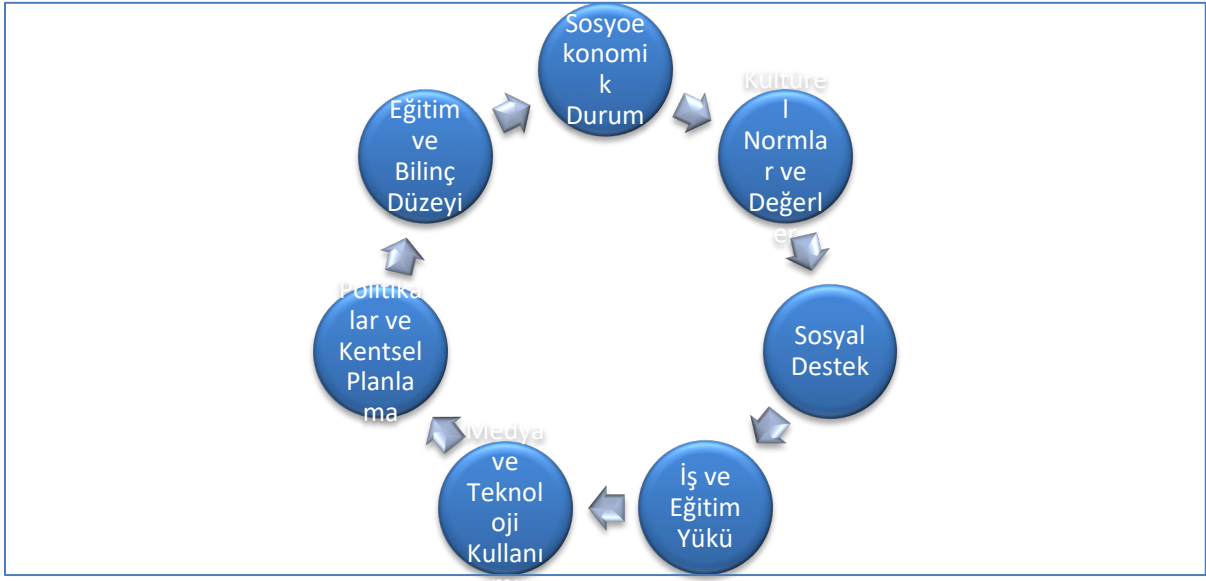
Çizelge 2.5. Fiziksel Aktivite Düzeyini Etkileyen Çevresel Faktörler



Tekkanat'a (2008) göre çevresel faktörler, bireylerin fiziksel aktiviteye katılımını etkileyen önemli dışsal etmenler arasında yer almaktadır. Bu faktörlerin başında fiziksel çevre gelmektedir; parklar, spor alanları, yürüyüş ve bisiklet yolları gibi altyapıların bulunması ve bu alanlara erişim kolaylığı, bireylerin fiziksel aktivite düzeyini doğrudan artırabilir. İklim ve hava koşulları da önemli bir rol oynamaktadır; aşırı sıcak, soğuk veya yağışlı havalar, bireylerin açık havada egzersiz yapma motivasyonunu ve imkânını azaltabilir. Güvenlik algısı, özellikle kadınlar ve çocuklar açısından belirleyici bir etkidir; bireyler, kendilerini güvende hissetmedikleri ortamlarda fiziksel aktiviteye katılmaktan kaçınabilirler. Son olarak, ulaşım altyapısı da günlük hareketliliği etkileyen bir başka çevresel unsurdur. Yaya yolları, bisiklet yolları ve güvenli ulaşım imkânlarının bulunması, bireylerin aktif ulaşım yöntemlerini tercih etmelerini ve böylece fiziksel aktivite düzeylerini artırmalarını destekler. Bu çevresel faktörler, bireyin fiziksel aktiviteye yönelmesini kolaylaştırıcı ya da engelleyici yönde etki edebilir.

Korkmaz ve Deniz'e (2013) göre fiziksel aktivite düzeyini etkileyen toplumsal ve kültürel faktörler Şekil 6'da gösterilmiştir.

Çizelge 2.6. Fiziksel Aktivite Düzeyini Etkileyen Toplumsal Ve Kültürel Faktörler



Çizelge 2.6’da gösterilen Korkmaz ve Deniz’e (2013) göre fiziksel aktivite düzeyini belirleyen unsurlar yalnızca bireysel ve çevresel faktörlerle sınırlı kalmayıp, toplumsal ve kültürel bağlamda bu süreçte önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Bu kapsamda, sosyo-ekonomik durum, bireylerin fiziksel aktiviteye katılımı üzerinde belirleyici etkiye sahiptir; yüksek sosyoekonomik düzeye sahip bireyler, spor salonları, ekipmanlar ve uygun alanlar gibi aktivite olanaklarına daha kolay erişim sağlayabilmektedir. Kültürel normlar ve değerler, toplumun fiziksel aktiviteye bakış açısını belirler; bazı kültürlerde fiziksel hareketlilik teşvik edilirken, bazı kültürel yapılarda daha kısıtlayıcı ve pasif yaşam biçimleri öne çıkabilmektedir. Sosyal destek, özellikle aile, arkadaş ve akran çevresinden gelen teşvik, bireylerin fiziksel aktiviteye yönelik motivasyonlarını artıran güçlü bir faktördür. İş ve eğitim yükü, uzun süreli çalışma saatleri ya da yoğun akademik programlar nedeniyle bireylerin fiziksel aktiviteye zaman ayırmasını zorlaştırabilir. Günümüzde giderek artan medya ve teknoloji kullanımı da fiziksel aktivitenin önünde bir engel olarak görülmektedir; uzun ekran süreleri, bireylerin hareketsiz yaşam tarzını benimsemelerine yol açabilmektedir. Diğer yandan, kamusal politikalar ve kentsel planlama, yaşanabilir ve hareketliliği destekleyen ortamların oluşturulmasıyla fiziksel aktiviteyi teşvik edici bir rol oynar. Son olarak, eğitim düzeyi ve bilinç de önemli bir etkidir; bireylerin fiziksel aktivitenin sağlık üzerindeki olumlu etkileri konusunda bilgi sahibi olmaları, bu yöndeki davranışlarını olumlu biçimde şekillendirebilir. Bu toplumsal ve kültürel faktörler, fiziksel aktiviteye yönelik katılımı doğrudan ya da dolaylı yoldan etkileyerek aktif yaşam alışkanlıklarının gelişmesinde belirleyici rol oynar.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada depremde etkilenen bireylerin boş zaman fiziksel aktivite katılımlarının ve stres ile başa çıkma yaklaşımlarının incelenmesi amaçlandığından nicel araştırma yaklaşımlarından “tarama modeli” yöntem olarak tercih edilmiştir. Tarama modelinde günümüzde ya da geçmişte var olan bir durumu anlamayı ve olduğu gibi betimlemek amaçlanmaktadır (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2023).

3.2. Araştırma Grubu

Araştırmanın evrenini 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen depremde Hatay İli’nde ikamet eden 18-65 yaş arası yetişkinler oluşturmaktadır. Evrende yer alan kişi sayısının belirlenmesinin zor olması nedeni ile doğrudan örneklem alma yoluna gidilmiştir. Örneklem seçilirken amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Araştırmanın amaçlarına hizmet edecek uygun örneklem olması nedeni ile ölçüt örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Bu kapsamda belirlenmiş gönüllü 575 yetişkin araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Ölçüt örneklemin doğası gerekeği araştırmaya katılım için bazı ölçütler belirlenmiştir. Bu ölçütler şu şekilde sıralanmaktadır:

- 6 Şubat depreminde Hatay İli’nde ikamet etmiş olmak,
- 18 yaş ve altında olmaması,
- 65 yaş ve üzerinde olmaması,
- Deprem nedeniyle ampute olmuş olmaması,
- Kronik rahatsızlığı olmaması.

Araştırmaya katılım gösteren 18-65 yaş arası depremde etkinleşmiş Hatay İli’nde yaşayan yetişkinlere ait kişisel bilgiler şu şekildedir:

Çizelge 3.1. Örneklemde Yer Alan Depremde Etkilenen Bireylere Ait Bilgiler

Cinsiyet	n	%
Kadın	355	61,7
Erkek	220	38,3
Yaş	n	%
20 yaş ve altı	85	14,8
21-25 yaş arası	123	21,4
26-30 yaş arası	171	29,7
31-40 yaş arası	145	25,2
41 yaş ve üstü	51	8,9
Meslek	n	%
Öğrenci	103	17,9
İşçi	151	26,3
Esnaf	162	28,2
Memur	101	17,6
Diğer	58	10,1
Fiziksel aktivite	n	%
Yapmıyorum	310	53,9
Hafif derece şiddet içeren egzersiz (Haftada 1)	134	23,3
Hafif derece şiddet içeren egzersiz (Haftada 2)	32	5,6
Orta Şiddet içeren egzersiz (Haftada 1)	78	13,6
Orta Şiddet içeren egzersiz (Haftada 2)	21	3,7
Toplam	575	100

Çizelge 3.1 incelendiğinde, araştırmanın örneklemini oluşturan 575 bireyin cinsiyet dağılımına bakıldığında, 355’inin kadın (%61,7) ve 220’sinin erkek (%38,3) olduğu görülmektedir.

Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde, en yoğun grubun 26-30 yaş aralığında yer aldığı (%29,7), bunu sırasıyla 31-40 yaş (%25,2), 21-25 yaş (%21,4), 20 yaş ve altı (%14,8) ve 41 yaş ve üstü (%8,9) gruplarının takip ettiği belirlenmiştir.

Meslek dağılımı açısından bakıldığında, örnekleme en fazla katılımcı esnaf (%28,2) ve işçi (%26,3) gruplarındandır. Bunları sırasıyla öğrenci (%17,9), memur (%17,6) ve diğer meslek grupları (%10,1) izlemektedir.

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri değerlendirildiğinde, %53,9'unun herhangi bir fiziksel aktivite yapmadığı, yani sedanter olduğu tespit edilmiştir. Fiziksel aktiviteye katılım oranı arttıkça oranların azaldığı görülmektedir. Hafif şiddette egzersiz yapanların oranı haftada 1 gün için %23,3, haftada 2 gün için %5,6; orta şiddette egzersiz yapanların oranı haftada 1 gün için %13,6, haftada 2 gün için ise yalnızca %3,7'dir. Bu durum, fiziksel aktiviteye katılımın genel olarak düşük seviyede olduğunu göstermektedir.

3.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Kişisel Bilgi Formu”, Godin Boş Zaman Fiziksel Aktivite Ölçeği”, “Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği” kullanılmıştır. Veri toplama araçlarına ilişkin bilgiler alt başlıklar halinde aşağıda sunulmuştur.

3.3.1. Godin Boş Zaman Fiziksel Aktivite Ölçeği (GFAÖ)

Godin ve Shephard (1985) tarafından geliştirilen ve bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemeye yönelik olan ölçek, bireylerin son yedi gün içerisinde boş zamanlarında gerçekleştirdikleri fiziksel aktiviteleri değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ölçekte, bireylerin boş zamanlarında en az 15 dakika süreyle yaptıkları fiziksel aktiviteleri kaç kez gerçekleştirdikleri sorgulanmaktadır. Haftalık aktivite sıklığına dayalı olarak bireylerin toplam fiziksel aktivite puanı hesaplanmaktadır. Pratik ve uygulanması kolay olan bu ölçekte fiziksel aktiviteler; ağır, orta ve hafif düzeyde olmak üzere üç alt gruba ayrılmıştır. Ağır düzeydeki aktiviteler istirahat hâlindeki kalori harcamasına göre 9 katsayısı ile, orta düzeydekiler 5 katsayısı ile ve hafif düzeydekiler ise 3 katsayısı ile çarpılarak elde edilen değerler toplanmakta ve böylece bireyin toplam boş zaman fiziksel aktivite puanı elde edilmektedir. Elde edilen puan arttıkça bireyin fiziksel aktivite düzeyinin de yüksek olduğu kabul edilmektedir. Toplam puan 24 ve üzerindeyse birey “fiziksel olarak aktif”, 14 ile 23 arasındaysa “orta derecede aktif”, 13 ve altında ise “inaktif” olarak sınıflandırılmaktadır (Godin, 2011). Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Sari ve Erdoğan (2016) tarafından yapılmış olup, ölçeğin içerik geçerliği ve güvenilirliği sağlandığı belirlenmiştir.

3.3.2. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği

Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği, Moos (1993) tarafından geliştirilmiş ve Türkçeye uyarlama çalışması Koca Ballı ve Kılıç (2016) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek, bireylerin karşılaştıkları sorunlara nasıl yaklaştıklarını değerlendirmeye yönelik olarak geliştirilmiş olup beş alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; mantıksal analiz, pozitif değerlendirme, profesyonel destek arama, problem çözme ve çevre desteği arama olarak belirlenmiştir. Toplam 24 maddeden oluşan ölçek, 5'li Likert tipi bir derecelendirme sistemiyle yapılandırılmıştır. Uygulanan geçerlilik analizleri sonucunda uygun bulunmayan maddeler çıkarılarak kalan 22 madde üzerinden faktör analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre öz değeri 1'in üzerinde olan beş faktör, toplam varyansın %71,95'ini açıklamaktadır. Birinci faktör olan problem çözme alt boyutu, altı maddeden oluşmakta ve varyansın %45,17'sini açıklamaktadır. Bu boyut, bireylerin problemleri çözmeye (1-6) yönelik aktif tutumlarını içermektedir. İkinci faktör olan pozitif değerlendirme (7-12) alt boyutu, beş maddeyle varyansın %9,61'ini açıklamakta ve bireylerin yaşadıkları zorlukları olumlu bir çerçevede değerlendirme eğilimlerini yansıtmaktadır. Üçüncü faktör olan mantıksal analiz (13-18) alt

boyutu, altı maddeden oluşmakta ve varyansın %7,08'ini açıklamaktadır. Bu boyut, bireylerin sorunlara rasyonel ve düşünsel yollarla yaklaşma becerilerini temsil etmektedir. Dördüncü faktör olan profesyonel destek arama (19-20) alt boyutu, iki maddeyle varyansın %5,43'ünü açıklamakta ve bireylerin profesyonel yardım kaynaklarına başvurma eğilimlerini ortaya koymaktadır. Beşinci faktör olan çevre desteği arama (21-22) alt boyutu da iki maddeden oluşmakta ve varyansın %4,67'sini açıklamaktadır. Bu boyut, bireylerin sosyal çevrelerinden destek arama davranışlarını içermektedir. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek amacıyla yapılan Cronbach Alpha analizi sonucunda, genel güvenilirlik katsayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır. Yapılan araştırmada ise 0,94 olarak hesaplanmıştır.

3.4. Veri Toplama Prosedürü

Bu araştırmanın verileri, 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen depremde Hatay ilinde ikamet eden ve belirli ölçütleri karşılayan 18–65 yaş arası yetişkin bireylerden elde edilmiştir. Verilerin toplanmasında yüz yüze anket uygulaması yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada kullanılacak veri toplama araçları olan “Kişisel Bilgi Formu”, “Godin Boş Zaman Fiziksel Aktivite Ölçeği” ve “Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği” için gerekli etik izin ilgili üniversitenin Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu’ndan alınmıştır (Etik Kurul Onay No: 08, Tarih: 06.0.2.2024). Araştırma süreci, etik kurallar çerçevesinde ve gönüllülük esasına dayalı olarak yürütülmüştür.

Veri toplama süreci öncesinde katılımcılara araştırmanın amacı, kapsamı, gizlilik ilkeleri ve elde edilecek bilgilerin yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacağı açıkça anlatılmıştır. Her katılımcıya yazılı Gönüllü Onam Formu sunulmuş ve bireylerden araştırmaya katılmadan önce bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Gönüllü Onam Formu’nda katılımın isteğe bağlı olduğu, istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri ve kişisel bilgilerinin gizli tutulacağı açıkça belirtilmiştir.

Veri toplama sürecinde toplam 600 kişiye ulaşılmıştır. Ancak, ön değerlendirme sürecinde belirlenen ölçütlere uymadığı, eksik ya da hatalı doldurulduğu tespit edilen 25 kişinin verisi analiz dışı bırakılmıştır. Bu nedenle, 575 katılımcının verisi geçerli kabul edilerek analiz sürecine dâhil edilmiştir. Böylece araştırmanın veri toplama süreci, etik kurallara uygun şekilde ve 575 geçerli katılımcı verisiyle tamamlanmıştır.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmada toplanan verilerin analiz sürecinde SPSS 25 paket programından yararlanılmıştır. Analiz sürecini başlatmadan önce ilk aşamada veri toplama araçları ile toplanan verilerin analizinde parametrik veya non-parametrik testlerden hangisinin kullanılması gerektiğini kararlaştırmak için verilerin normal dağılım durumları değerlendirilmiştir. Bu çerçevede toplanan verilerin basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerleri hesaplanması gerekliliği doğmuştur (Gürbüz ve Şahin, 2017). Hesaplanan değerler Çizelge 3.2’de gösterilmiştir.

Çizelge 3.2. Normal Dağılıma İlişkin Veriler

Boyutlar	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
Problem Çözme	-,775	,452
Pozitif Değerlendirme	-,883	,647
Mantıksal Analiz	-,491	-,277
Profesyonel Destek Arama	-,551	-,294
Çevre Desteği Arama	,687	,419
Stres İle Başetme Stratejileri Genel	-,631	,184

Verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek amacıyla değişkenlere ait çarpıklık (Skewness) ve basıklık (Kurtosis) değerleri incelenmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin “ ± 2 ” ve “ $\pm 1,5$ ” aralığında olması, verilerin normal dağılıma yeterli düzeyde uygun olduğunu göstermektedir (George ve Mallery, 2010; Tabachnick ve Fidell, 2013). Çizelge 3.2 incelendiğinde, tüm boyutlara ait çarpıklık ve basıklık değerlerinin bu aralık içerisinde yer aldığı görülmektedir. Problem çözme boyutuna ait çarpıklık değeri -0,775 ve basıklık değeri 0,452; pozitif değerlendirme boyutuna ait çarpıklık -0,883 ve basıklık 0,647; mantıksal analiz boyutunda çarpıklık -0,491 ve basıklık -0,277; profesyonel destek arama boyutunda çarpıklık -0,551 ve basıklık -0,294; çevre desteği arama boyutunda çarpıklık 0,687 ve basıklık 0,419 olarak bulunmuştur. Stresle başa çıkma stratejilerinin genel puanı için ise çarpıklık değeri -0,631 ve basıklık değeri 0,184’tür. Bu bulgular doğrultusunda, veri setindeki tüm değişkenlerin normal dağılıma uygun olduğu ve parametrik testlerin uygulanabilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Veri analiz sürecinde Çizelge 3.3’te belirtilen analiz teknikleri kullanılmıştır:

Çizelge 3.3. Veri Analizinde Kullanılan Parametrik Testler

Alt Problemler	Veri Analiz Teknikleri
Depremden etkilenen bireylerin boş zaman fiziksel aktivite katılımlarının ve stres ile başa çıkma yaklaşımlarının hangi düzeydedir?	Aritmetik Ortalama Standart Sapma)
Depremden etkilenen bireylerin boş zaman fiziksel aktivite katılımları ve stres ile başa çıkma yaklaşımlarını cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermekte midir?	Bağımsız Örneklem t-Testi
Depremden etkilenen bireylerin boş zaman fiziksel aktivite katılımları ve stres ile başa çıkma yaklaşımlarını yaptıkları yaşa göre anlamlı farklılık göstermekte midir?	Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)
Depremden etkilenen bireylerin boş zaman fiziksel aktivite katılımları ve stres ile başa çıkma yaklaşımlarını yaptıkları mesleğe göre anlamlı farklılık göstermekte midir?	
Depremden etkilenen bireylerin boş zaman fiziksel aktivite katılım durumları ile stres ile başa çıkma yaklaşımları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?	Pearson Korelasyon Analizi

Tek yönlü varyans analizi neticesinde anlamlı farklılık bulunan boyutlarda anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için çoklu karşılaştırma testlerinden varyansların eşit olması kriteri dikkate alındığından Tukey HSD testinden yararlanılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmanın “Depremden etkilenen bireylerin boş zaman fiziksel aktivite katılımlarının ve stres ile başa çıkma yaklaşımlarının hangi düzeydedir?” olarak ifade edilen birinci alt problemine verilen yanıtlar neticesinde elde edilen analiz verileri Çizelge 4.1’de gösterilmiştir.

Çizelge 4.1. Depremden Etkilenen Bireylerin Stres İle Başa Çıkma Yaklaşımlarının Düzeyine İlişkin Veriler

Boyutlar	$\bar{X}$	S
Problem Çözme	4,22	,648
Pozitif Değerlendirme	4,39	,575
Mantıksal Analiz	4,29	,570
Profesyonel Destek Arama	4,35	,613
Çevre Desteği Arama	3,44	,630
Stres İle Başetme Stratejileri Genel	4,23	,514
Boş Zaman Fiziksel Aktivite	3,12	4,752

Çizelge 4.1 incelendiğinde, depremde etkilenen bireylerin stresle başa çıkma stratejilerine ilişkin genel ortalama puanının 4,23 olduğu görülmektedir. Bu değer, bireylerin stresle başa çıkma düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Alt boyutlara göre değerlendirildiğinde, en yüksek ortalamanın pozitif değerlendirme boyutunda (Ort.=4,39; S=0,575) olduğu, bunu sırasıyla profesyonel destek arama (Ort.=4,35; S=,613), mantıksal analiz (Ort.=4,29; S=,570) ve problem çözme (Ort.=4,22; S=,648) boyutlarının takip ettiği görülmektedir. Çevre desteği arama boyutu ise “3,44” ortalama ile diğer boyutlara göre en düşük düzeyde kalmıştır. Bu bulgu, bireylerin daha çok içsel ve bilişsel stratejilerle stresle başa çıkmaya eğilimli olduklarını, sosyal çevrelerinden destek arama davranışlarının ise görece daha düşük düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. Bunun yanı sıra, boş zaman fiziksel aktivite düzeyine ilişkin ortalamanın “3,12”, standart sapmanın ise “4,752” olduğu görülmektedir. Diğer değişkenlerin standart sapmalarına kıyasla bu değer yüksek olması, bireylerin boş zaman fiziksel aktivite düzeylerinin homojen olmadığını ve katılım sıklıklarının oldukça değişken olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmanın depremde etkilenen bireylerin boş zaman fiziksel aktivite katılımları ve stres ile başa çıkma yaklaşımlarını cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermekte midir?” olarak ifade edilen ikinci alt problemine verilen yanıtlar neticesinde elde edilen analiz verileri Çizelge 4.2’de gösterilmiştir.

Çizelge 4.2. Depremden Etkilenen Bireylerin Stres İle Başa Çıkma Yaklaşımlarının Cinsiyete Göre Analiz Verileri

Boyutlar	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	S	t	p
Problem Çözme	Kadın	355	4,15	,593	3,346	,00
	Erkek	220	4,34	,714		
Pozitif Değerlendirme	Kadın	355	4,34	,573	2,607	,00
	Erkek	220	4,47	,569		
Mantıksal Analiz	Kadın	355	4,24	,544	2,818	,00
	Erkek	220	4,38	,601		
Profesyonel Destek Arama	Kadın	355	4,29	,610	3,077	,00
	Erkek	220	4,45	,605		
Çevre Desteği Arama	Kadın	355	3,38	,601	2,771	,00

	Erkek	220	3,53	,666		
Stres İle Başetme Stratejileri Genel	Kadın	355	4,17	,484	3,415	,00
	Erkek	220	4,32	,549		
Boş Zaman Fiziksel Aktivite	Kadın	355	2,79	4,229	2,025	,04
	Erkek	220	3,66	5,459		

Çizelge 4.2 incelendiğinde problem çözme alt boyutunda cinsiyete göre depremden etkilenen bireylerin stresle başa çıkma yaklaşım düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($t_{(573)} = 3,346$; $p < ,05$). Erkek katılımcıların ortalama puanı “4,34” ($\pm 0,714$), kadınların ise “4,15” ($\pm 0,593$) olarak hesaplanmıştır. Bu bulgu, erkek katılımcılar lehine anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir. Yani erkekler, stresli durumlarla başa çıkarken problem çözme stratejilerini kadınlara kıyasla daha fazla kullanmaktadır.

Çizelge 4.2 incelendiğinde pozitif değerlendirme alt boyutunda cinsiyete göre depremden etkilenen bireylerin stresle başa çıkma yaklaşım düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($t_{(573)} = 2,607$; $p < ,05$). Erkek katılımcıların ortalama puanı “4,47” ($\pm 0,569$), kadınların ise “4,34” ($\pm 0,573$) olarak hesaplanmıştır. Bu bulgu, erkek katılımcılar lehine anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir. Yani erkekler, stresli yaşam olaylarını daha olumlu bir bakış açısıyla değerlendirme eğilimindedir.

Çizelge 4.2 incelendiğinde mantıksal analiz alt boyutunda cinsiyete göre depremden etkilenen bireylerin stresle başa çıkma yaklaşım düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($t_{(573)} = 2,818$; $p < ,05$). Erkek katılımcıların ortalama puanı “4,38” ($\pm 0,601$), kadınların ise “4,24” ($\pm 0,544$) olarak hesaplanmıştır. Bu bulgu, erkek katılımcılar lehine anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir. Yani erkekler, stresle başa çıkarken mantıklı düşünme ve olayları analiz etme stratejilerine kadınlara göre daha fazla başvurmaktadır.

Çizelge 4.2 incelendiğinde profesyonel destek arama alt boyutunda cinsiyete göre depremden etkilenen bireylerin stresle başa çıkma yaklaşım düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($t_{(573)} = 3,077$; $p < ,05$). Erkek katılımcıların ortalama puanı “4,45” ($\pm 0,605$), kadınların ise “4,29” ($\pm 0,610$) olarak hesaplanmıştır. Bu bulgu, erkek katılımcılar lehine anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir. Yani erkekler, stresle başa çıkma sürecinde profesyonel destek alma eğilimini kadınlara kıyasla daha fazla göstermektedir.

Çizelge 4.2 incelendiğinde çevre desteği arama alt boyutunda cinsiyete göre depremden etkilenen bireylerin stresle başa çıkma yaklaşım düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($t_{(573)} = 2,771$; $p < ,05$). Erkek katılımcıların ortalama puanı “3,53” ($\pm 0,666$), kadınların ise “3,38” ($\pm 0,601$) olarak hesaplanmıştır. Bu bulgu, erkek katılımcılar lehine anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir. Yani erkekler, stres anında sosyal çevrelerinden (örneğin aile veya arkadaş) destek alma davranışını kadınlara göre daha fazla göstermektedir.

Çizelge 4.2 incelendiğinde stresle başa çıkma stratejilerinin genel puanı açısından cinsiyete göre depremden etkilenen bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($t_{(573)} = 3,415$; $p < ,05$). Erkek katılımcıların genel ortalama puanı “4,32” ($\pm 0,549$), kadınların ise “4,17” ($\pm 0,484$) olarak hesaplanmıştır. Bu bulgu, erkek katılımcılar lehine anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir. Yani erkekler, stresle başa çıkma stratejilerini genel anlamda kadınlara göre daha fazla kullanmaktadır.

Çizelge 4.2 incelendiğinde boş zaman fiziksel aktivite düzeyinde cinsiyete göre depremden etkilenen bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($t_{(573)} = 2,025$, $p < ,05$). Erkek katılımcıların ortalama puanı “3,66” ($\pm 5,459$), kadınların ise “2,79” ($\pm 4,229$) olarak hesaplanmıştır. Bu bulgu, erkek katılımcılar lehine anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir. Yani erkekler, boş zamanlarında fiziksel aktivitelere kadınlara kıyasla daha fazla katılım göstermektedir.

Araştırmanın “Depremden etkilenen bireylerin boş zaman fiziksel aktivite katılımları ve stres ile başa çıkma yaklaşımlarını yaptıkları yaşa göre anlamlı farklılık göstermekte midir?” olarak ifade edilen üçüncü alt problemine verilen yanıtlar neticesinde elde edilen analiz verileri Çizelge 4.3’te gösterilmiştir.

Çizelge 4.3. Depremden Etkilenen Bireylerin Stres İle Başa Çıkma Yaklaşımlarının Yaşa Göre Analiz Verileri

	Durum	n	$\bar{X}$	S	F	p	Tukey HSD
Problem Çözme	1. 20 yaş ve altı	85	3,75	,766	31,954	,00	1-2
	2. 21-25 yaş arası	123	4,01	,525			1-3
	3. 26-30 yaş arası	171	4,25	,569			1-4
	4. 31-40 yaş arası	145	4,49	,538			1-5
	5. 41 yaş ve üstü	51	4,66	,589			2-3
	Toplam						2-4
		575	4,22	,648			2-5
Pozitif Değerlendirme	1. 20 yaş ve altı	85	4,18	,627	18,480	,00	3-4
	2. 21-25 yaş arası	123	4,17	,530			3-5
	3. 26-30 yaş arası	171	4,38	,541			1-3
	4. 31-40 yaş arası	145	4,57	,504			1-4
	5. 41 yaş ve üstü	51	4,77	,531			1-5
	Toplam						2-3
		575	4,39	,575			2-4
Mantıksal Analiz	1. 20 yaş ve altı	85	4,07	,590	21,172	,00	2-5
	2. 21-25 yaş arası	123	4,07	,511			3-5
	3. 26-30 yaş arası	171	4,30	,524			4-5
	4. 31-40 yaş arası	145	4,44	,536			1-3
	5. 41 yaş ve üstü	51	4,76	,512			1-4
	Toplam						1-5
		575	4,29	,570			
Profesyonel Destek Arama	1. 20 yaş ve altı	85	4,11	,639	16,383	,00	1-3
	2. 21-25 yaş arası	123	4,16	,591			1-4
	3. 26-30 yaş arası	171	4,34	,572			1-5
	4. 31-40 yaş arası	145	4,51	,547			2-4
	5. 41 yaş ve üstü	51	4,78	,593			2-5
	Toplam						3-5
		575	4,35	,613			4-5
Çevre Desteği Arama	1. 20 yaş ve altı	85	3,58	,685	10,173	,00	1-4
	2. 21-25 yaş arası	123	3,41	,598			1-5
	3. 26-30 yaş arası	171	3,36	,544			2-5
	4. 31-40 yaş arası	145	3,32	,558			3-5
	5. 41 yaş ve üstü	51	3,89	,832			4-5
	Toplam						
		575	3,44	,630			
Stres İle Başetme Stratejileri Genel	1. 20 yaş ve altı	85	3,97	,567	26,127	,00	1-3
	2. 21-25 yaş arası	123	4,03	,424			1-4
	3. 26-30 yaş arası	171	4,23	,465			1-5
	4. 31-40 yaş arası	145	4,39	,447			2-3
	5. 41 yaş ve üstü	51	4,66	,528			2-4
	Toplam						2-5
		575	4,23	,514			3-4
Boş Zaman Fiziksel Aktivite	1. 20 yaş ve altı	85	10,47	2,806	136,546	,00	3-5
	2. 21-25 yaş arası	123	3,44	1,350			4-5
	3. 26-30 yaş arası	171	1,21	3,505			1-2

4. 31-40 yaş arası	145	,42	2,411	1-5
5. 41 yaş ve üstü	51	4,18	7,496	2-3
Toplam				2-4
	575	3,12	4,752	3-5
				4-5

Çizelge 4.3 incelendiğinde yaşa göre depremden etkilenen bireylerin problem çözme stratejisi kullanma düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($F = 31,954$; $p < ,05$). Tukey HSD testi sonuçlarına göre anlamlı farklar şu gruplar arasındadır:

- 20 yaş ve altı ile 21-25/26-30/31-40/41 yaş ve üstü,
- 21-25 yaş ile 26-30/31-40/41 yaş ve üstü,
- 26-30 yaş ile 31-40/41 yaş ve üstü.

Ortalama puanlar yaş arttıkça yükselmiş; en düşük ortalama “3,75” ile 20 yaş ve altı grupta, en yüksek ortalama “4,66” ile 41 yaş ve üstü grupta tespit edilmiştir. Bu bulgu, ileri yaş grupları lehine anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir. Elde edilen verilere göre yaş değişkeni depremden etkilenen bireylerin stres ile başa çıkma yaklaşımlarını problem çözüm alt boyutunda etkilediği söylenebilir.

Çizelge 4.3 incelendiğinde yaş gruplarına göre pozitif değerlendirme düzeyleri arasında da anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F = 18,480$; $p < ,05$). Anlamlı farklar şu yaş grupları arasında gözlemlenmiştir:

- 20 yaş ve altı ile 26-30/31-40/41 yaş ve üstü,
- 21-25 yaş ile 26-30/31-40/41 yaş ve üstü,
- 26-30 yaş ile 31-40/41 yaş ve üstü.

En düşük ortalama “4,17” ile 21-25 yaş grubunda, en yüksek ortalama ise “4,77” ile 41 yaş ve üstü grubundadır. Bu bulgular, yaş ilerledikçe bireylerin stresli olayları daha olumlu değerlendirme eğiliminin arttığını göstermektedir. Elde edilen verilere göre yaş değişkeni depremden etkilenen bireylerin stres ile başa çıkma yaklaşımlarını pozitif değerlendirme alt boyutunda etkilediği söylenebilir.

Mantıksal analiz boyutunda yaşa göre anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($F = 21,172$; $p < ,05$). Anlamlı farklar şu gruplar arasında görülmüştür:

- 20 yaş ve altı ile 26-30/31-40/41 yaş ve üstü,
- 21-25 yaş ile 26-30/31-40/41 yaş ve üstü,
- 26-30 yaş ile 41 yaş ve üstü,
- 31-40 yaş ile 41 yaş ve üstü.

Ortalama puan, “4,07” ile 20-25 yaş aralığında düşük düzeyde iken, “4,76” ile 41 yaş ve üstü grupta en yüksek düzeye ulaşmaktadır. Bu bulgu, ileri yaş grupları lehine anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir. Elde edilen verilere göre yaş değişkeni depremden etkilenen bireylerin stres ile başa çıkma yaklaşımlarını mantıksal analiz alt boyutunda etkilediği söylenebilir.

Yaş grupları arasında profesyonel destek arama düzeyleri açısından anlamlı fark bulunmuştur ($F = 16,383$; $p < ,05$). Anlamlı farklar şu gruplar arasında yer almaktadır:

- 20 yaş ve altı ile /26-30/31-40/41 yaş ve üstü,
- 21-25 yaş ile 31-40/41 yaş ve üstü,
- 26-30 yaş ile 41 yaş ve üstü,
- 31-40 yaş ile 41 yaş ve üstü.

41 yaş ve üstü bireyler, diğer tüm yaş gruplarından anlamlı düzeyde daha yüksek ortalama puana sahiptir. Bu bulgu, yaş ilerledikçe bireylerin profesyonel destek arama eğilimlerinin arttığını göstermektedir. Elde edilen verilere göre yaş profesyonel destek arama alt boyutunda etkilediği söylenebilir.

Çevre desteği arama alt boyutunda da yaşa göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($F = 10,173$; $p < ,05$). Anlamlı farklar şu gruplar arasında gözlemlenmiştir:

- 20 yaş ve altı ile 31-40/41 yaş ve üstü,
- 21-25 yaş ile 41 yaş ve üstü,
- 26-30 yaş ile 41 yaş ve üstü,
- 31-40 yaş ile 41 yaş ve üstü.

Bu bulgular, 41 yaş ve üstü bireylerin, sosyal çevreden destek arama davranışında diğer yaş gruplarına kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Elde edilen verilere göre yaş değişkeni depremden etkilenen bireylerin stres ile başa çıkma yaklaşımlarını çevre desteği arama alt boyutunda etkilediği söylenebilir.

Stresle başa çıkma stratejilerinin genel puanları açısından yaşa göre anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($F = 26,127$; $p < ,05$). Anlamlı farklar şu yaş grupları arasında ortaya çıkmıştır:

- 20 yaş ve altı ile 26-30/31-40/41 yaş ve üstü,
- 21-25 yaş ile 26-30/31-40/41 yaş ve üstü,
- 26-30 yaş ile 31-40/41 yaş ve üstü,
- 31-40 yaş ile 41 yaş ve üstü.

En düşük ortalamalar 20-25 yaş grubunda yer alırken, en yüksek ortalama “4,66” ile 41 yaş ve üstü bireylerde görülmektedir. Bu bulgu, yaş ilerledikçe stresle başa çıkma stratejilerinin daha fazla kullanıldığını göstermektedir. Elde edilen verilere göre yaş değişkeni depremden etkilenen bireylerin stres ile başa çıkma yaklaşımlarını etkilediği söylenebilir.

Boş zaman fiziksel aktivite düzeylerine ilişkin yaşa göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($F = 136,546$; $p < ,05$). Anlamlı fark olan gruplar şunlardır:

- 20 yaş ve altı ile 21-25/26-30/31-40/41 yaş ve üstü,
- 21-25 yaş ile 26-30/31-40 yaş,
- 26-30 yaş ile 41 yaş ve üstü,
- 31-40 yaş ile 41 yaş ve üstü.

En yüksek fiziksel aktivite düzeyi 20 yaş ve altı bireylerde görülürken, 31-40 yaş grubunda bu düzey en düşük seviyeye inmiştir. Bu bulgu, genç bireylerin boş zamanlarında fiziksel aktiviteye daha fazla katıldığını göstermektedir. Elde edilen verilere göre yaş değişkeni depremden etkilenen bireylerin boş zamanlarında fiziksel aktivitelerini etkilediği söylenebilir.

Araştırmanın “Depremden etkilenen bireylerin boş zaman fiziksel aktivite katılımları ve stres ile başa çıkma yaklaşımlarını yaptıkları mesleğe göre anlamlı farklılık göstermekte midir?” olarak ifade edilen dördüncü alt problemine verilen yanıtlar neticesinde elde edilen analiz verileri Çizelge 4.4’te gösterilmiştir.

Çizelge 4.4. Depremden Etkilenen Bireylerin Stres İle Başa Çıkma Yaklaşımlarının Mesleğe Göre Analiz Verileri

	Durum	n	$\bar{X}$	S	F	p	Tukey HSD
Problem Çözme	1.İşçi	103	4,24	,864	66,948	,00	1-3
	2.Memur	151	4,13	,386			1-4
	3.Esnaf	162	4,67	,368			2-3
	4.Serbest Meslek	101	4,11	,551			2-5
	5.Diğer	58	3,37	,484			3-4
	Toplam	575	4,22	,648			3-5 4-5
Pozitif Değerlendirme	1.İşçi	103	4,37	,669	29,287	,00	1-3
	2.Memur	151	4,39	,485			1-4
	3.Esnaf	162	4,70	,379			1-5
	4.Serbest Meslek	101	4,15	,548			2-3
	5.Diğer	58	3,95	,636			2-4
	Toplam	575	4,39	,575			2-5 3-4 3-5
Mantıksal Analiz	1.İşçi	103	4,30	,679	25,062	,00	1-3
	2.Memur	151	4,26	,497			1-5
	3.Esnaf	162	4,58	,448			2-3
	4.Serbest Meslek	101	4,12	,538			2-5
	5.Diğer	58	3,86	,482			3-4
	Toplam	575	4,29	,570			3-5 4-5
Profesyonel Destek Arama	1.İşçi	103	4,34	,678	24,516	,00	1-3
	2.Memur	151	4,36	,561			1-5
	3.Esnaf	162	4,63	,507			2-3
	4.Serbest Meslek	101	4,19	,538			2-5
	5.Diğer	58	3,81	,582			3-4
	Toplam	575	4,35	,613			3-5 4-5
Çevre Desteği Arama	1.İşçi	103	3,61	,671	6,982	,00	1-4
	2.Memur	151	3,40	,601			1-5
	3.Esnaf	162	3,54	,620			3-4
	4.Serbest Meslek	101	3,33	,613			3-5
	5.Diğer	58	3,16	,557			
	Toplam	575	3,44	,630			
Stres İle Başetme Stratejileri Genel	1.İşçi	103	4,24	,661	45,549	,00	1-3
	2.Memur	151	4,19	,373			1-4
	3.Esnaf	162	4,55	,335			1-5
	4.Serbest Meslek	101	4,06	,463			2-3
	5.Diğer	58	3,68	,421			2-5
	Toplam	575	4,23	,514			3-4 3-5 4-5
Boş Zaman Fiziksel Aktivite	1.İşçi	103	6,76	6,803	21,312	,00	1-2
	2.Memur	151	2,52	3,805			1-3
	3.Esnaf	162	2,21	4,140			1-4
	4.Serbest Meslek	101	2,01	3,214			1-5
	5.Diğer	58	2,71	3,217			
	Toplam	575	3,12	4,752			

Çizelge 4.4 incelendiğinde, mesleğe göre depremde etkilenen bireylerin problem çözme stratejisi kullanma düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($F = 66,948$; $p < ,05$). Tukey HSD testi sonuçlarına göre anlamlı farklar şu meslek grupları arasındadır:

- İşçi ile Esnaf, Serbest Meslek,

- Memur ile Esnaf, Diğer,
- Esnaf ile Serbest Meslek, Diğer,
- Serbest Meslek ile Diğer.

En düşük ortalama “3,37” ile Diğer meslek grubunda, en yüksek ortalama ise “4,67” ile Esnaf grubunda gözlemlenmiştir. Bu bulgu, Esnaf grubu lehine anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir. Elde edilen verilere göre meslek değişkeni, bireylerin problem çözme stratejilerini kullanma düzeyini etkilemektedir.

Meslek grupları arasında pozitif değerlendirme düzeylerinde de anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($F = 29,287$; $p < ,05$). Anlamlı farklar şu meslek grupları arasında gözlemlenmiştir:

- İşçi ile Esnaf, Serbest Meslek, Diğer,
- Memur ile Esnaf, Serbest Meslek, Diğer,
- Esnaf ile Serbest Meslek, Diğer.

En yüksek ortalama “4,70” ile Esnaf grubunda, en düşük ise “3,95” ile Diğer grubunda yer almaktadır. Bu bulgu, Esnaf grubu lehine anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir. Yani esnaf bireyler stresli durumları diğer meslek gruplarına göre daha olumlu değerlendirmektedir.

Mantıksal analiz boyutunda da meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($F = 25,062$; $p < ,05$). Anlamlı farklar şu gruplar arasında gözlemlenmiştir:

- İşçi ile Esnaf, Diğer,
- Memur ile Esnaf, Diğer,
- Esnaf ile Serbest Meslek, Diğer,
- Serbest Meslek ile Diğer.

En yüksek ortalama “4,58” ile Esnaf grubunda, en düşük ise “3,86” ile Diğer grubundadır. Bu bulgu, Esnaf bireyler lehine anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir. Yani esnaf meslek grubundaki bireyler, stresle başa çıkarken mantıksal düşünme stratejilerini diğer gruplara göre daha fazla kullanmaktadır.

Çizelge 4.4’e göre, meslek gruplarının profesyonel destek arama düzeyleri arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($F = 24,516$; $p < ,05$). Anlamlı fark olan gruplar:

- İşçi ile Esnaf, Diğer,
- Memur ile Esnaf, Diğer,
- Esnaf ile Serbest Meslek, Diğer,
- Serbest Meslek ile Diğer.

En yüksek ortalama “4,63” ile Esnaf grubunda, en düşük ortalama ise “3,81” ile Diğer grubundadır. Bu bulgu, Esnaf grubu lehine anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir. Esnaf bireylerin stresli durumlarda profesyonel destek aramaya daha yatkın olduğu görülmektedir.

Çevre desteği arama boyutunda da meslek grupları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($F = 6,982$; $p < ,05$). Anlamlı farklar şu meslek grupları arasında görülmektedir:

- İşçi ile Serbest Meslek, Diğer,
- Esnaf ile Serbest Meslek, Diğer.

En yüksek ortalama “3,61” ile İşçi grubunda, en düşük ortalama “3,16” ile Diğer grubunda yer almaktadır. Bu bulgu, İşçi grubu lehine anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir. Yani işçi bireyler, sosyal çevrelerinden destek arama davranışını diğer meslek gruplarına göre daha fazla göstermektedir.

Stresle başa çıkma stratejilerinin genel düzeyi açısından meslek grupları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($F = 45,549$; $p < ,05$). Anlamlı fark olan gruplar şunlardır:

- İşçi ile Esnaf, Serbest Meslek, Diğer,
- Memur ile Esnaf, Diğer,
- Esnaf ile Serbest Meslek, Diğer,

- Serbest Meslek ile Diğer.

En yüksek ortalama “4,55” ile Esnaf grubunda, en düşük ortalama ise “3,68” ile Diğer grubundadır. Bu bulgu, Esnaf grubu lehine anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir. Elde edilen verilere göre meslek değişkeni, bireylerin stresle başa çıkma stratejilerini genel anlamda etkilemektedir.

Boş zaman fiziksel aktivite düzeyinde meslek grupları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($F = 21,312$; $p < ,05$). Tukey HSD testine göre anlamlı farklar şu gruplar arasında tespit edilmiştir:

- İşçi ile Memur, Esnaf, Serbest Meslek, Diğer.

En yüksek ortalama “6,76” ile İşçi grubunda, en düşük ortalama ise “2,01” ile Serbest Meslek grubundadır. Bu bulgu, İşçi grubu lehine anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir. İşçiler, diğer meslek gruplarına kıyasla boş zamanlarında daha fazla fiziksel aktiviteye katılmaktadır.

Araştırmanın “Depremden etkilenen bireylerin boş zaman fiziksel aktivite katılım durumları ile stres ile başa çıkma yaklaşımları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” olarak ifade edilen altıncı alt problemine verilen yanıtlar neticesinde elde edilen analiz verileri Çizelge 4.5’te gösterilmiştir.

Çizelge 4.5. Depremden Etkilenen Bireylerin Boş Zaman Fiziksel Aktivite Katılım Durumları İle Stres İle Başa Çıkma Yaklaşımları Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Verileri

Boyutlar		Boş Zaman Fiziksel Aktivite Katılım Durumları
Problem Çözme	r	-,164**
	p	,000
Pozitif Değerlendirme	r	-,071
	p	,088
Mantıksal Analiz	r	-,059
	p	,157
Profesyonel Destek Arama	r	-,061
	p	,147
Çevre Desteği Arama	r	,325**
	p	,000
Stres İle Başetme Stratejileri Genel	r	-,066
	p	,113

Çizelge 4.5 incelendiğinde, boş zaman fiziksel aktivite katılım durumu ile problem çözme alt boyutu arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = -.164$; $p < .01$). Bu bulgu, boş zamanlarında daha fazla fiziksel aktiviteye katılan bireylerin problem çözme stratejilerini daha düşük düzeyde kullandığını göstermektedir. Yani fiziksel aktivite düzeyi arttıkça, problem çözmeye yönelik yaklaşımlar azalmaktadır.

Pozitif değerlendirme alt boyutu ile boş zaman fiziksel aktivite katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki bulunmuştur ($r = -.071$; $p > .05$). Bu sonuç, fiziksel aktivite düzeyi ile stresli durumları pozitif değerlendirme eğilimi arasında anlamlı bir bağlantı olmadığını göstermektedir.

Çizelge 4.5’e göre mantıksal analiz alt boyutu ile boş zaman fiziksel aktivite düzeyi arasında anlamlı olmayan bir ilişki tespit edilmiştir ($r = -.059$; $p > .05$). Bu durum, bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ile stresli durumlarda mantıksal düşünme stratejisi kullanma düzeyleri arasında anlamlı bir bağ olmadığını göstermektedir.

Profesyonel destek arama boyutu ile boş zaman fiziksel aktivite düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki bulunmuştur ($r = -.061$; $p > .05$). Bu sonuç, bireylerin fiziksel aktiviteye katılım durumları ile profesyonel destek arama eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir.

Çizelge 4.5 incelendiğinde çevre desteği arama alt boyutu ile boş zaman fiziksel aktivite düzeyi arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r = .325$; $p < .01$). Bu bulgu, fiziksel aktivite düzeyi arttıkça bireylerin sosyal çevrelerinden (arkadaş, aile vb.) destek alma eğilimlerinin de arttığını göstermektedir. Yani boş zamanlarını daha aktif geçiren bireyler, stresli durumlarda çevresel destek arama davranışına daha fazla başvurmaktadır.

Genel stresle başa çıkma stratejileri puanı ile boş zaman fiziksel aktivite düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki belirlenmiştir ($r = -.066$; $p > .05$). Bu durum, bireylerin genel stresle başa çıkma stratejileri ile fiziksel aktiviteye katılım düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını göstermektedir.

5. TARTIŞMA

Bu araştırmanın temel amacı, 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen depremden etkilenen bireylerin boş zaman fiziksel aktivite katılım düzeyleri ile stresle başa çıkma yaklaşımlarını incelemek ve bu değişkenler arasındaki ilişkiyi bireysel demografik faktörler bağlamında değerlendirmektir. Elde edilen bulgular, afet sonrası bireylerin psikolojik dayanıklılığına ve yaşam biçimi tercihlerine dair önemli ipuçları sunmaktadır.

Deprem gibi hayati anlamda tehdidin olduğu ve stres kaynağını değiştirilemez olduğu durumlarda, duygusallığın merkezde olduğu ve psikolojik yönden sağlık yönünden işlevsel olabildiği Folkman ve Lazarus (1980), Folkman ve Moskowitz (2004), Zeidner (2006) tarafından yapılan araştırmalarda ortaya konulmuştur. İfade edilen bağlamda duygusal yoğunluğun daha ön planda olduğu depremlerde bireylerin stres ile başa çıkma yaklaşımlarının yüksekliği duygusallığın işlevsel olduğunu kanıtladığı söylenebilir.

Araştırmada, depremden etkilenen bireylerin genel olarak stresle başa çıkma stratejilerini yüksek düzeyde kullandıkları belirlenmiştir. Bu durum, afetin yarattığı travmatik etkiler karşısında bireylerin pasif ya da kaçınmacı tepkilerden ziyade, aktif ve uyum sağlayıcı başa çıkma yöntemlerine yöneldiğini göstermektedir. Bu sonuç, afet sonrası psikolojik sağlamlık literatürünü destekler niteliktedir (Bonanno, 2004). Özellikle olumlu düşünme, içsel değerlendirme ve profesyonel destek arama gibi stratejilerin ön planda olması, bireylerin baş etme sürecinde psikolojik yardım arayışına açık olduklarını göstermektedir. Bununla birlikte, bireylerin boş zaman fiziksel aktivite katılım düzeylerinin genel olarak düşük ve hafif düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, fiziksel aktivitenin stresle başa çıkmada etkili bir araç olmasına rağmen afet sonrası bireylerin yaşam koşullarının ve çevresel kısıtlamaların bu tür faaliyetlere katılımı sınırlayabileceğini düşündürmektedir. Deprem gibi büyük ölçekli afetlerden sonra sosyal altyapının zarar görmesi, güvenlik endişeleri ya da psikolojik isteksizlik gibi faktörler, fiziksel aktiviteye katılımı zorlaştırabilir (World Health Organization, 2018).

Araştırma kapsamında bireylerin stresle başa çıkma stratejileri ile bazı demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, meslek) arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Bu durum, başa çıkma stratejilerinin bireyin yaşam deneyimleri, toplumsal rolü ve afetin birey üzerindeki doğrudan etkisiyle şekillenebileceğini göstermektedir. Örneğin, kadınların daha çok duygusal başa çıkma yöntemlerini tercih ettiği, erkeklerin ise problem çözmeye dayalı stratejilere yöneldiği önceki literatürde de sıkça vurgulanmıştır (Lazarus ve Folkman, 1984). Buna karşın, araştırmada fiziksel aktivite düzeyi ile stresle başa çıkma yaklaşımları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu bulgu, mevcut literatürle kısmen çelişmektedir çünkü birçok çalışma, düzenli fiziksel aktivitenin stres azaltıcı etkisini ortaya koymuştur (Gerber ve Pühse, 2009). Bu uyumsuzluğun nedeni, afet sonrası bireylerin fiziksel aktiviteye düzenli biçimde katılamaması

veya stresle başa çıkma stratejilerini daha çok psikolojik ve sosyal destek yollarıyla sürdürmesi olabilir.

Sonuç olarak, bu çalışma afet sonrası bireylerin başa çıkma yollarını anlamak açısından önemli katkılar sunmakta; ancak fiziksel aktivitenin bu süreçteki etkisine ilişkin daha kapsamlı, uzun süreli ve nitel boyut içeren araştırmalar yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, afet bölgelerinde uygulanacak psikososyal müdahale programlarının bireylerin hem zihinsel hem de fiziksel iyilik hâlini destekleyecek bütüncül yaklaşımlar içermesi gerektiği düşünülmektedir.

6. SONUÇ

6.1. Sonuç

Araştırmanın birinci alt problemi olan “Depremden etkilenen bireylerin boş zaman fiziksel aktivite katılımlarının ve stres ile başa çıkma yaklaşımlarının hangi düzeydedir?” sorusuna ilişkin elde edilen sonuçlar, afet sonrası bireysel başa çıkma davranışları hakkında önemli veriler sunmuştur. Sonuçlar, depremden etkilenen bireylerin genel olarak stresle başa çıkma stratejilerini yüksek düzeyde kullandıklarını göstermektedir. Bu durum, bireylerin yaşadıkları olumsuzluklarla baş ederken aktif başa çıkma yollarına yöneldiklerini ve psikolojik olarak süreci yönetmeye çalıştıklarını göstermektedir. En çok tercih edilen stratejilerin olumlu düşünmeye yönelik, içsel değerlendirme ve profesyonel destek aramaya dayalı olduğu görülmektedir. Bireylerin olaylara daha olumlu bir bakış geliştirme, çözüm yolları arama ve profesyonel destek alma gibi yaklaşımları ön planda tutmaları, afet sonrası ruhsal uyum süreci açısından olumlu bir göstergedir. Diğer yandan, sosyal çevreden yardım alma yani çevre desteği arama stratejisinin, diğer başa çıkma yöntemlerine kıyasla daha düşük düzeyde kaldığı anlaşılmaktadır. Bu sonuç, bireylerin stresle başa çıkarken daha çok kendi iç kaynaklarına yöneldiklerini, sosyal destek mekanizmalarına ise sınırlı ölçüde başvurduklarını ortaya koymaktadır. Bu durum, bireylerin yardım isteme eğilimlerini, sosyal destek sistemlerinin erişilebilirliğini ya da bu sistemlere olan güven düzeyini yansıtır olabilir.

Araştırma kapsamında incelenen boş zaman fiziksel aktivite katılımı ise bireyler arasında oldukça farklılık göstermektedir. Katılım düzeyinin homojen olmadığı, bazı bireylerin hiçbir fiziksel aktiviteye katılmazken bazılarının daha aktif olduğu anlaşılmaktadır. Bu farklılık, bireysel tercihler, fiziksel koşullar ya da afet sonrası yaşam düzenindeki değişikliklerle ilişkili olabilir. Fiziksel aktivitenin hem bedensel hem de zihinsel iyilik hali üzerindeki olumlu etkileri göz önünde bulundurulduğunda, afet sonrası dönemde bu tür faaliyetlerin desteklenmesinin önemli olduğu söylenebilir. Sonuç olarak, depremden etkilenen bireylerin stresle başa çıkma sürecinde daha çok içsel ve bilişsel stratejilere yöneldikleri, sosyal destekten yararlanma düzeylerinin görece düşük olduğu ve fiziksel aktiviteye katılımın bireyden bireye değişiklik gösterdiği anlaşılmaktadır. Bu durum, bireylerin ihtiyaçlarına göre farklı psikososyal destek mekanizmalarının geliştirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Araştırmanın ikinci alt problemi olan “Depremden etkilenen bireylerin boş zaman fiziksel aktivite katılımları ve stres ile başa çıkma yaklaşımları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermekte midir?” sorusuna yönelik elde edilen bulgular, cinsiyetin bireylerin hem stresle başa çıkma biçimleri hem de fiziksel aktivite katılım düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur.

Stresle başa çıkma stratejilerinin genel kullanım düzeyi açısından erkek bireylerin kadınlara göre daha yüksek düzeyde strateji kullandıkları tespit edilmiştir. Özellikle problem çözme, pozitif değerlendirme, mantıksal analiz, profesyonel destek arama ve çevre desteği arama alt boyutlarında erkek katılımcıların puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, erkek bireylerin stresle başa çıkarken daha çok çözüm üretme, olumlu bakış geliştirme, akılcı düşünme, profesyonel kaynaklara başvurma ve çevresel destek alma gibi stratejilere daha fazla başvurduklarını göstermektedir. Kadın katılımcılar ise bu stratejilere

erkekler göre daha düşük düzeyde başvurmuşlardır. Bu fark, bireylerin cinsiyete bağlı olarak stresle başa çıkma yöntemlerinde farklı eğilimler sergilediğine işaret etmektedir. Kadın bireylerin stresle başa çıkmada içsel duygusal süreçleri daha fazla yaşadığı ve bazı stratejilere daha az yöneldiği düşünülebilir. Bununla birlikte, çalışmanın sonuçları stresle başa çıkma stratejilerinin tümünde erkekler lehine bir fark olduğunu göstermektedir.

Araştırmada boş zaman fiziksel aktivite düzeyi açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Erkek bireylerin boş zamanlarında fiziksel aktiviteye katılım düzeyleri, kadın bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, erkeklerin afet sonrası dönemde fiziksel aktiviteleri daha fazla tercih ettiklerini ya da bu konuda daha fazla fırsat bulabildiklerini göstermektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, araştırma sonuçları cinsiyet değişkeninin, hem stresle başa çıkma yaklaşımları hem de fiziksel aktivite davranışları üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bu bağlamda, afet sonrası psikososyal destek süreçlerinde cinsiyet temelli ihtiyaçların dikkate alınması gerektiği söylenebilir.

Araştırmanın üçüncü alt problemi olan “Depremden etkilenen bireylerin boş zaman fiziksel aktivite katılımları ve stres ile başa çıkma yaklaşımları yaptıkları yaşa göre anlamlı farklılık göstermekte midir?” sorusuna ilişkin elde edilen bulgular, yaş değişkeninin hem stresle başa çıkma stratejileri hem de fiziksel aktivite düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur.

Stresle başa çıkma stratejilerinin alt boyutlarından problem çözme, pozitif değerlendirme, mantıksal analiz, profesyonel destek arama ve çevre desteği arama boyutlarında yaş grupları arasında anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilmiştir. Özellikle ileri yaş gruplarının, genç yaş gruplarına kıyasla stresle başa çıkma stratejilerini daha yoğun şekilde kullandıkları görülmüştür. Yaş arttıkça bireylerin stresli durumlara karşı daha yapılandırılmış, bilinçli ve çözüm odaklı stratejilere başvurdukları anlaşılmaktadır.

En düşük düzeyde strateji kullanımı 20’li yaşların altındaki bireylerde, en yüksek düzeyde ise 40’lı yaşların üzerindeki bireylerde gözlemlenmiştir. Bu durum, yaş ilerledikçe bireylerin yaşantılarından edindikleri deneyimlerin, stres yönetimi becerilerini de geliştirdiğini düşündürmektedir. Özellikle pozitif değerlendirme, mantıksal analiz ve profesyonel destek arama gibi alt boyutlarda yaş grupları arasındaki fark daha belirgin hale gelmiştir. Ayrıca, çevre desteği arama stratejisinin de yaşla birlikte arttığı; daha ileri yaşlardaki bireylerin sosyal çevrelerinden destek arama davranışına daha fazla yöneldiği görülmüştür.

Stresle başa çıkma stratejilerinin genel kullanım düzeyi de yaşla birlikte artış göstermiştir. Genç bireylerin genel stresle başa çıkma puanları daha düşük seviyelerde kalırken, yaş ilerledikçe bu düzeyin anlamlı biçimde yükseldiği tespit edilmiştir. Bu durum, yaşın stresle baş etmede belirleyici bir değişken olduğunu ortaya koymaktadır.

Boş zaman fiziksel aktivite düzeyi açısından da yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. En yüksek düzeyde fiziksel aktiviteye katılım, 20 yaş ve altındaki bireylerde gözlenmiştir. Bu grubun boş zamanlarında fiziksel olarak daha aktif olduğu anlaşılmaktadır. Buna karşın, yaş ilerledikçe fiziksel aktivite düzeyinin düştüğü, özellikle orta yaş grubunda bu katılımın en alt seviyeye indiği belirlenmiştir. Bu durum, fiziksel aktivite davranışlarının genç bireylerde daha yaygın olduğunu ve yaşa bağlı olarak aktivite düzeylerinde azalma yaşandığını göstermektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, yaş değişkeni hem psikolojik başa çıkma stratejilerinde hem de fiziksel aktivite alışkanlıklarında anlamlı bir rol oynamaktadır. Bu sonuç, afet sonrası müdahalelerde yaşa özgü destek mekanizmalarının geliştirilmesinin önemine işaret etmektedir. Genç bireyler için stresle başa çıkma becerilerini destekleyici psikososyal eğitimler, ileri yaş grupları için ise fiziksel aktiviteye katılımı teşvik edici uygulamalar önerilebilir.

Araştırmanın dördüncü alt problemi olan “Depremden etkilenen bireylerin boş zaman fiziksel aktivite katılımları ve stres ile başa çıkma yaklaşımları yaptıkları mesleğe göre anlamlı

farklılık göstermekte midir?” sorusuna yönelik elde edilen sonuçlar, bireylerin mesleklerine göre stresle başa çıkma stratejileri ve fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı farklılıklar olduğunu ortaya koymuştur.

Stresle başa çıkma stratejilerinin tüm alt boyutlarında meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar belirlenmiştir. En belirgin farkların esnaf grubunda ortaya çıktığı görülmektedir. Esnaf bireyler; problem çözme, pozitif değerlendirme, mantıksal analiz ve profesyonel destek arama stratejilerini diğer meslek gruplarına kıyasla daha yüksek düzeyde kullandıklarını ifade etmişlerdir. Bu durum, esnaf bireylerin stresle baş etmede daha aktif, çözüm ve destek odaklı yaklaşımlar sergilediklerini göstermektedir. Özellikle “diğer” meslek grubuna dâhil bireylerin, tüm alt boyutlarda daha düşük puanlara sahip olmaları dikkat çekicidir. Bu grubun stresle başa çıkmada daha pasif bir profil çizdiği söylenebilir. Serbest meslek grubunda yer alan bireylerin de özellikle esnaf ve işçi gruplarına göre daha düşük strateji kullanma eğiliminde olduğu görülmüştür.

Çevre desteği arama alt boyutunda ise farklı bir durum göze çarpmaktadır. Bu boyutta en yüksek düzeye işçi grubunun ulaştığı görülmekte; yani işçi bireyler, stresli durumlarda sosyal çevrelerinden destek alma eğilimini diğer meslek gruplarına kıyasla daha fazla göstermektedir. Bu durum, işçi grubundaki bireylerin sosyal destek mekanizmalarına daha fazla başvurduğunu, dolayısıyla dayanışmacı bir başa çıkma biçimi benimsediklerini göstermektedir.

Stresle başa çıkma stratejilerinin genel düzeyine bakıldığında, yine esnaf grubunun öne çıktığı, diğer grubunun ise en düşük düzeyde yer aldığı belirlenmiştir. Bu genel görünüm, mesleki koşulların bireylerin stres yönetimi biçimlerini etkileyebileceğini göstermektedir. İş yaşamı içerisinde daha aktif, çözüm odaklı ya da girişimci bir rol üstlenen bireylerin stresle başa çıkmada da daha etkin stratejiler kullandıkları söylenebilir.

Boş zaman fiziksel aktivite düzeyinde de meslek grupları arasında anlamlı farklar tespit edilmiştir. En yüksek düzeyde fiziksel aktiviteye işçi grubunun katıldığı, buna karşın serbest meslek grubunun en düşük düzeyde yer aldığı gözlemlenmiştir. Bu durum, işçilerin daha fiziksel yaşam tarzlarına sahip olmalarının yanı sıra boş zamanlarında da hareket etmeye daha yatkın olduklarını göstermektedir. Serbest meslek grubunun daha düşük aktivite düzeyine sahip olması, iş-yaşam dengesizliği, zaman kısıtlılığı ya da fiziksel motivasyon eksikliği ile açıklanabilir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, meslek değişkeni hem stresle başa çıkma stratejileri hem de fiziksel aktivite düzeyleri üzerinde anlamlı bir rol oynamaktadır. Bu sonuçlar, afet sonrası bireylere sunulacak psikososyal desteklerin ve yaşam tarzı müdahalelerinin meslek gruplarına göre özelleştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Stresle başa çıkma stratejilerinin genel kullanım düzeyine bakıldığında da, Antakya’da bulunan bireylerin bu stratejileri genel anlamda daha yaygın ve etkin biçimde kullandıkları anlaşılmaktadır. Bu sonuç, doğrudan travmaya maruz kalmanın bireyleri daha yoğun bir başa çıkma sürecine ittiğini, bu nedenle stresle başa çıkma stratejilerinin daha aktif hale geldiğini göstermektedir. Diğer yandan, boş zaman fiziksel aktivite düzeyleri açısından tam tersi bir tablo ortaya çıkmıştır. Hatay Antakya’da bulunan bireylerin fiziksel aktiviteye katılım düzeyleri, Antakya dışında bulunan bireylere göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Bu durum, afetin yaşandığı bölgede yaşam koşullarının değişmesi, kaynaklara erişim güçlüğü, güvenlik ve motivasyon eksikliği gibi faktörlerle açıklanabilir. Buna karşılık, depreme dolaylı olarak maruz kalan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri daha yüksek bulunmuş, bu da afetin doğrudan etkisinin fiziksel aktivite davranışını kısıtlayıcı bir unsur olabileceğini göstermektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, depreme doğrudan maruz kalan bireyler, stresle başa çıkma açısından daha fazla strateji geliştirirken, fiziksel aktivite açısından daha sınırlı davranışlar sergilemektedir. Bu sonuçlar, afet sonrası psikolojik destek programlarının, hem stresle başa çıkmayı güçlendirecek hem de bireylerin fiziksel iyilik halini destekleyecek şekilde bütüncül olarak planlanması gerektiğine işaret etmektedir.

Araştırmanın altıncı alt problemi olan “Depremden etkilenen bireylerin boş zaman fiziksel aktivite katılım durumları ile stres ile başa çıkma yaklaşımları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yönelik yapılan analizler, bazı stresle başa çıkma stratejileri ile fiziksel aktivite düzeyi arasında anlamlı ilişkiler olduğunu, bazılarında ise anlamlı bir ilişki bulunmadığını ortaya koymuştur. Sonuçlara göre, bireylerin boş zamanlarında fiziksel aktiviteye katılım durumları ile problem çözme stratejisi arasında zayıf düzeyde ancak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Bu durum, fiziksel olarak daha aktif bireylerin stresle başa çıkmada problem çözme stratejisini daha az kullandıklarını göstermektedir. Fiziksel aktivite katılımı arttıkça problem odaklı bilişsel süreçlerin azaldığı, bireylerin stresle baş etmede farklı yollar tercih ettikleri söylenebilir.

Pozitif değerlendirme, mantıksal analiz, profesyonel destek arama ve genel stresle başa çıkma stratejileri ile boş zaman fiziksel aktivite katılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Bu sonuç, fiziksel aktivite düzeyinin bu stratejiler üzerinde belirleyici bir rol oynamadığını göstermektedir. Başka bir ifadeyle, bireylerin fiziksel aktiviteye katılıp katılmamaları, olumlu düşünme, mantıklı değerlendirme ya da uzman desteği alma eğilimlerini doğrudan etkilememektedir. Buna karşılık, çevre desteği arama boyutu ile fiziksel aktivite düzeyi arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, fiziksel olarak daha aktif bireylerin stresli durumlarda sosyal çevrelerinden daha fazla destek aradıklarını göstermektedir. Fiziksel olarak aktif olmanın bireyleri sosyal açıdan daha etkileşimli hale getirdiği ve bu durumun sosyal destek arayışıyla birleştiği söylenebilir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, boş zaman fiziksel aktivite katılımı ile stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki sınırlı düzeydedir. Sadece belirli alt stratejiler ile anlamlı bağlar kurulmuş, çoğunda ise fiziksel aktivite ile stresle başa çıkma yöntemleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu sonuç, fiziksel aktivite ile psikolojik başa çıkma stratejilerinin birbirinden tamamen bağımsız olmasa da doğrudan ve güçlü bir ilişki içinde olmadığını göstermektedir. Özellikle sosyal destek odaklı stratejilerle fiziksel aktivite arasında bağ kurulması, psiko-sosyal müdahale ve aktivite temelli programların bütüncül planlanması gerektiğini göstermektedir.

6.2. Öneriler

Bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda uygulayıcılara ve araştırmacılara aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

Uygulamacılar İçin Öneriler

- Afet sonrası psikososyal müdahalelerde strateji çeşitliliği sağlanmalıdır. Bulgular, bireylerin stresle başa çıkarken ağırlıklı olarak içsel ve bilişsel stratejilere yöneldiğini, çevre desteği arama davranışının ise düşük düzeyde kaldığını göstermektedir. Bu nedenle uygulamacılar, bireylere sadece bireysel başa çıkma becerileri kazandırmakla kalmamalı, aynı zamanda sosyal destek sistemlerine erişimi kolaylaştıran uygulamalar da geliştirmelidir (örneğin, mahalle destek ağları, grup terapileri, topluluk merkezli etkinlikler).
- Kadınlara yönelik güçlendirme temelli programlar geliştirilmelidir. Cinsiyet temelli farklılıklar doğrultusunda kadınların stresle başa çıkmada erkeklere göre daha az strateji kullandığı görülmüştür. Kadınların afet sonrası süreçte hem psikolojik destek hem de fiziksel aktiviteye katılım açısından dezavantajlı konumda olabileceği göz önüne alınarak kadınlara özel destek grupları, motivasyonel danışmanlık hizmetleri ve güvenli alanlar sağlanmalıdır.
- Yaşa göre farklılaştırılmış müdahale yaklaşımları benimsenmelidir. Yaş arttıkça stresle başa çıkma stratejilerinin kullanımı artsa da fiziksel aktivite düzeyinin azaldığı görülmüştür. Bu nedenle uygulamacılar, genç bireyler için başa çıkma becerilerini

güçlendiren psikoeğitim çalışmaları düzenlemeli; yaşlı bireyler için ise hafif düzeyde fiziksel aktivite programları ve sosyal katılımı artıracak grup çalışmaları yürütmelidir.

- Afet bölgelerinde fiziksel aktiviteye erişimi artıracak uygulamalar planlanmalıdır. Afetin merkez üssünde bulunan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri anlamlı şekilde düşüktür. Bu nedenle afet bölgelerinde güvenli açık alanlar oluşturulmalı, fizyoterapist veya egzersiz uzmanları eşliğinde basit aktivitelerle halkın harekete katılımı sağlanmalıdır. Örneğin “Afet Sonrası Toparlanma Yürüyüşleri” gibi sosyal, destekleyici modeller kullanılabilir.
- Mesleki gruplara özgü psikososyal müdahale içerikleri hazırlanmalıdır. Araştırma, esnaf ve işçilerin stresle başa çıkmada daha etkin stratejiler kullandığını, bazı grupların ise daha pasif kaldığını göstermiştir. Uygulamacılar, iş ortamlarını dikkate alan, örneğin iş yeri temelli kısa süreli stres yönetimi eğitimleri, mola etkinlikleri veya danışmanlık hizmetleri gibi çözümler sunarak meslek gruplarına özel destekler sağlamalıdır.
- Fiziksel aktiviteyi sosyal destekle entegre eden programlar yaygınlaştırılmalıdır. Fiziksel aktivite ile çevre desteği arama stratejisi arasında anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur. Bu nedenle uygulamacılar, bireylerin hem sosyal hem de fiziksel yönden güçlenebileceği programlar (örneğin grup egzersizleri, spor-terapi seansları, doğa yürüyüşleri) düzenlemelidir.

Araştırmacılar İçin Öneriler

- Nitel araştırmalarla derinlemesine psikososyal deneyimler araştırılmalıdır. Bu çalışma nicel yöntemlerle yürütülmüştür. İleri çalışmalarda, depremde bireylerin stresle başa çıkma süreçlerine dair daha derinlemesine bilgi elde edebilmek için yarı yapılandırılmış görüşmeler, odak grup çalışmaları gibi nitel araştırma yöntemleri kullanılmalıdır.
- Uzun süreli çalışmalar planlanmalıdır. Stresle başa çıkma stratejileri zamanla değişebilir. Bu nedenle, afetin hemen sonrasında, orta vadede ve uzun vadede bireylerin başa çıkma yaklaşımlarının nasıl farklılaştığını izlemek için uzun süreli izleme çalışmaları yapılmalıdır.
- Fiziksel aktivite ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki ayrıntılı incelenmelidir. Araştırmada sınırlı düzeyde ilişki tespit edilmiştir. Bu ilişkinin daha net ortaya konması için aracı değişken (mediatör) analizleri, yeni ölçeklerin geliştirilmesi ve farklı bağlamlarda (örneğin farklı afet türlerinde) tekrar eden araştırmalar yapılmalıdır.
- Cinsiyet, yaş, meslek gibi değişkenlere göre çapraz analizler yapılmalıdır. Her değişkenin stresle başa çıkma stratejileri üzerindeki etkisi ayrı ayrı incelenmiştir. Ancak çoklu etkileşimleri görmek adına ileri düzey istatistiksel tekniklerle (örneğin çok değişkenli regresyon, yapısal eşitlik modellemesi) analizler yapılması önerilir.
- Afet sonrası müdahale modellerinin etkililiğini ölçen deneysel araştırmalar geliştirilmelidir. Farklı müdahale programlarının bireylerin başa çıkma düzeylerine ve fiziksel aktivite alışkanlıklarına etkisi test edilmelidir. Özellikle psikoeğitim, grup terapisi ya da spor temelli müdahale modelleri üzerine deneysel çalışmalar yapılabilir.
- Afet sonrası destek hizmetlerinin erişilebilirliğine yönelik sosyal politika araştırmaları yapılmalıdır. Sosyal destek arama düzeyinin düşük olması, mevcut sistemlerin yetersizliğini işaret ediyor olabilir. Bu nedenle araştırmacılar, kamu hizmetlerinin erişimi, STK’ların rolü, yerel yönetimlerin afet yönetimi kapasiteleri gibi konularda politika temelli saha araştırmaları yürütebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Ağargün, M. Y., Beşiroğlu, L., Kıran, Ü. K., Özer, Ö. A., & Kara, H. (2005). COPE (Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(4), 221-226.
2. Akbağ, M. (2000). *Stresle başa çıkma tarzlarının üniversite öğrencilerinde olumsuz otomatik düşünceler, transaksiyonel analiz ego durumları ve bazı değişkenler açısından incelenmesi*. Doktora tezi, Marmara Üniversitesi.
3. Akdeniz, F. (2017). Aile hekimleri için psikiyatri. Ankara: TPD Yayınları.
4. Aker, A. ve Karakılıç H. (2011). Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği: Dayanışma ve İşbirliğinin Etkin Gücü. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*, 14(3), 2-14.
5. Aker, A.T. (2012). *Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal travmaya yaklaşım*. Ankara: TürkiyePsikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi Yayını.
6. Aker, T., Aydın, N. ve Beşiroğlu, L. (2014). Van-Erciş 2011 depremleri tpd etkinlikleri ve deneyimleri. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
7. Altınöz, A. E. ve Kaptanoğlu C. (2018). İnsan kaynaklı kitlesel travmatik olaylar ardından gelişen ruhsal durumlar ve bozukluklar. *Psikiyatride Güncel*, 8(1), 1-8.
8. Ayers, S., Baum, A., McManus, C., Newman, S., Wallston, K., Weinman, J., & West, R. (Eds.). (2007). *Cambridge handbook of psychology, health and medicine*. Cambridge University Press.
9. Aysan, F. ve Bozkurt, N. (2004). Okul psikolojik danışmanlarının yaşam doyumu, stresle başa çıkma stratejileri ile olumsuz otomatik düşünceleri: İzmir ili örnekleme. *XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı*, 6(9).
10. Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
11. Bramsen, I., Dirkzwager, A. J., & Van der Ploeg, H. M. (2000). Predeployment personality traits and exposure to trauma as predictors of posttraumatic stress symptoms: A prospective study of former peacekeepers. *American Journal of Psychiatry*, 157(7), 1115-1119.
12. Buck, C. (1991). Treating the individual. *Nursing*, 4(32), 24-5.
13. Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E, Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2023). *Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
14. Connor-Smith, J.K., Compas, B.E., Wadsworth, M.E., Thomsen, A.H., & Saltzman, H. (2000). Responses to stress in adolescence: Measurement of coping and involuntary stress responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6), 976-992.
15. Cüceloğlu, D. (1996). *İnsan ve davranışı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
16. Çakmak, Ö. ve Hevedanlı, M. (2005). Eğitim ve fen-edebiyat fakülteleri biyoloji bölümü öğrencilerinin kaygı düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(14), 115-127.
17. Deniz, M. ve Yılmaz, E. (2006). Üniversite öğrencilerinin duygusal zekâ ve stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(25), 17-26.
18. Dergance, J. M., Calmbach, W. L., Dhanda, R., Miles, T. P., Hazuda, H. P., & Mouton, C. P. (2003). Barriers to and benefits of leisure time physical activity in the elderly: differences across cultures. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(6), 863-868.
19. Dohrenwend, B.P., Turner, J.B., Turse, N.A., Lewis-Fernandez, R., & Yager, T.J. (2008). War-related posttraumatic stress disorder in Black, Hispanic, and majority White Vietnam veterans: The roles of exposure and vulnerability. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 21(2), 133-141.
20. Edwards, J. R. (1998). Cybernetic theory of stress, coping, and well-being: Review and extension to work and family. *Theories of Organizational Stress*, 122-152.
21. Erol, N. ve Öner, Ö. (1999). Travmaya psikolojik tepkiler ve bunlara yaklaşım. *Türk Psikoloji Bülteni*, 5(14), 40-49.
22. Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239.
23. Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
24. Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150-170.
25. Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annu. Rev. Psychol*, 55, 745-774.
26. Folkman, S., Lazarus, R.S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992-1003.

27. **Garland, E. L., Gaylord, S. A., & Fredrickson, B. L. (2011).** Positive reappraisal mediates the stress-reductive effects of mindfulness: An upward spiral process. *Mindfulness*, 2, 59-67.
28. **George, D., & Mallery, M. (2010).** *SPSS for windows step by step: A simple guide and reference*. Boston: Pearson.
29. **Gerber, M., & Pühse, U. (2009).** Review article: Do exercise and fitness protect against stress-induced health complaints? A review of the literature. *Scandinavian Journal of Public Health*, 37(8), 801-819. <https://doi.org/10.1177/1403494809350522>
30. **Godin, G. (2011).** The Godin-Shephard leisure-time physical activity questionnaire. *The Health & Fitness Journal of Canada*, 4(1), 18-22.
31. **Godin, G., & Shephard, R. J. (1985).** A simple method to assess exercise behavior in the community. *Can J Appl Sport Sci*, 10(3), 141-46.
32. **Goldmann, E., & Galea, S. (2014).** Mental health consequences of disasters. *Annual Review of Public Health*, 35(1), 169-183.
33. **Gristwood, J. (2011).** Applying the health belief model to physical activity engagement among older adults. *Illuminare*, 9(1), 59-71.
34. **Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2017).** *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
35. **Haase, A., Steptoe, A., Sallis, J. F., & Wardle, J. (2004).** Leisure-time physical activity in university students from 23 countries: associations with health beliefs, risk awareness, and national economic development. *Preventive medicine*, 39(1), 182-190.
36. **Hart, K. E. (1990).** Introducing stress and stress management to managers. *Journal of Managerial Psychology*, 5(2), 9-16.
37. **Hellriegel D, Slocum JW, Woodman RW.** *Organizational behavior*. New York: Western Publishing, 1992.
38. **Hobfoll, S. E. (1989).** Conservation of resources: a new attempt at conceptualizing stress. *American psychologist*, 44(3), 513-524.
39. **Irmak, P., Dilek, A., Mine, Ö. ve Güler, B. (2023).** Afetler sonrasında ruh sağlığı; psikolojik etkiler, tedavi yaklaşımları ve baş etme. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 86(4), 393-401.
40. **İşıkhan, V. (2017).** *Stres yönetimi*. Ankara: Nika Yayınevi.
41. **Janssen, I., & LeBlanc, A. G. (2010).** Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 7, 1-16.
42. **Kaya, M., Genç, M., Kaya, B. ve Pehlivan, E. (2007).** Tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 137-146.
43. **Koca Ballı, A. İ. ve Kılıç, K. C. (2016).** Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25(3), 273-286.
44. **Korkmaz, N.H. ve Deniz, M. (2013).** Yetişkinlerin fiziksel aktivite düzeyleri ile sosyo-ekonomik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sport Sciences*, 8(3), 46-56.
45. **Kurul, M.S. (2020).** *Üniversite öğrencilerini dinledikleri müzik türüne göre duygu regülasyonu ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
46. **Lazarus, R. S. (1993).** From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44(1), 1-22.
47. **Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984).** *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
48. **Matheny, K. B., Aycok, D. W., Pugh, J. L., Curlette, W. L., & Silva Cannella, K. A. (1986).** Stress coping: A qualitative and quantitative synthesis with implications for treatment. *The Counseling Psychologist*, 14(4), 499-549.
49. **McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (1986).** Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of personality*, 54(2), 385-404.
50. **Musich, S., Wang, S. S., Hawkins, K., & Greame, C. (2017).** The frequency and health benefits of physical activity for older adults. *Population health management*, 20(3), 199-207.
51. **Onur, B. (2011).** *Gelişim psikolojisi yetişkinlik yaşlılık ölüm*. Nostalji.
52. **Öztürk, M.O. (2014).** DSM-5 Türkçe çevirisi üzerine. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25, 69-71.
53. **Özüdoğru, E. (2013).** *Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Doktora Tezi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Burdur.
54. **Parker, J. D., & Wood, L. M. (2008).** Personality and the coping process. *The SAGE handbook of personality theory and assessment*, 1, 506-519.
55. **Peacock, E. J., & Wong, P. T. P. (1996).** Anticipatory stress: The relation of locus of control, optimism, and control appraisals to coping. *Journal of Research in Personality*, 30(2), 204-222.

56. **Powell, T., Wegmann, K.M., & Backode, E. (2021).** Coping and post-traumatic stress in children and adolescents after an acute onset disaster: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 48-65.
57. **Rosenbaum, L. (2004).** Post-traumatic stress disorder: the chameleon of psychiatry. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58(5), 343-8.
58. **Rosenberg, C.E. (1962).** The place of George M. Beard in nineteenth-century psychiatry. *Bulletin of the History of Medicine*, 36(3), 245-259.
59. **Sari, E. ve Erdoğan, S. (2016).** Adaptation of the godin leisure-time exercise questionnaire into turkish: The validity & reliability study. *Advances in Public Health* 2016, 1-8. <http://dx.doi.org/10.1155/2016/3756028>
60. **Savcı, M. ve Aysan, F. (2014).** Üniversite öğrencilerinde algılanan stres düzeyi ile stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3, 44-56.
61. **Savcı, S., Öztürk, M., Arıkan, H., İnal İnce, D. ve Tokgözoğlu, L. (2006).** Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. *Türk Kardioloji Derneği Arşivi*, 34(3), 166-172.
62. **Schwarzer, R., & Knoll, N. (2003).** Positive coping: Mastering demands and searching for meaning.
63. **Seiffge-Krenke, I. (2013).** Stress, coping, and relationships in adolescence. *Psychology Press*.
64. **Sothorn, M. S., Loftin, M., Suskind, R. M., Udall, J. N., & Blecker, U. (1999).** The health benefits of physical activity in children and adolescents: implications for chronic disease prevention. *European journal of pediatrics*, 158, 271-274.
65. **Sönmez, M.B. (2022).** Deprem psikolojik etkileri, psikolojik destek ve korkuyla baş etme. *TOTBİD Dergisi*, 21(3), 337-343.
66. **Sözer, Ö.T. (2021).** Akut stres tepkisinin yaşam olayları ve pekiştirmeye duyarlılık bağlamında incelenmesi. Yüksek Lisans tezi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.
67. **Tekkanat, Ç. (2008).** Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
68. **Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2006).** Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin*, 132(6), 959-992.
69. **Turner, T. (1988).** Henry Maudsley-psychiatrist, philosopher and entrepreneur. *Psychological Medicine*, 18(3), 551-574.
70. **Ünal, S. ve Ümmet, D. (2005).** Örgütsel stres kaynakları ve öğretmenlerin baş etme stratejileri. Pamukkale Üniversitesi Yayınları
71. **Votta, E., & Manion, I. G. (2003).** Factors in the psychological adjustment of homeless adolescent males: The role of coping style. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(7), 778-785.
72. **Warburton, D. E., & Bredin, S. S. (2017).** Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Current opinion in cardiology*, 32(5), 541-556.
73. **Warburton, D. E., Nicol, C. W., & Bredin, S. S. (2006).** Health benefits of physical activity: the evidence. *Cmaj*, 174(6), 801-809.
74. **WHO. (2018).** Global action plan on physical activity 2018-2030: More active people for a healthier world. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187>
75. **Yıldız, M. İ., Başterzi, A. D., Yıldırım, E. A., Yüksel, Ş., Aker, A. T., Semerci, B., ... & Yıldırım, M. H. (2023).** Preventive and therapeutic mental health care after the earthquake-expert opinion from the Psychiatric Association of Turkey. *Turkish Journal of Psychiatry*, 34(1), 39-49.
76. **Yöndem, Z. D. ve Eren, A. (2008).** Deprem stresi ile baş etme stratejileri ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(30), 60-75.
77. **Zeidner, M. (2006).** Individual differences in psychological reactions to terror attack. *Personality and Individual Differences*, 40, 771-781.

BÖLÜM 2

Spor ve Deprem Sonrası Travma Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Mahmut KARTEPE

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

<https://orcid.org/0009-0006-0821-9295>

Alparslan Gazi AYKIN

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi

<https://orcid.org/0000-0001-7571-2086>

Özet

Bu araştırmanın, 6 Şubat 2023 depreminden etkilenen Hatay ilindeki bireylerin travma düzeylerini belirlemeyi ve sporun bu travmalar üzerindeki etkisini çeşitli demografik ve sporla ilişkili değişkenler açısından incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırma, deprem sonrası sporcuların ve spor yapan/yapmayan bireylerin psikolojik sağlık düzeylerini karşılaştırarak, sporun travmatik stresle başa çıkmadaki rolünü ortaya koymayı hedeflemektedir. Araştırma, nicel bir çalışma olup tarama modeli kullanılarak tasarlanmıştır. Örneklem grubu, Hatay'da depremi yaşayan 18 yaş üstü 453 gönüllü bireyden oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak; Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği (Tanhan ve Kayri, 2013) kullanılmıştır. Verilerin analizinde bağımsız gruplar t-testi, ANOVA ve korelasyon analizleri yapılmıştır. Kadınların travma puanları erkeklere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Genç yaş grubunda (18-30) travma düzeyi daha yüksekken, ileri yaşlarda azalma gözlenmiştir. Düzenli spor yapan bireylerin travma puanları, yapmayanlara kıyasla daha düşük çıkmıştır. Takım sporu yapanlarda bireysel spor yapanlara göre daha düşük travma düzeyi saptanmıştır. Düşük gelir ve eğitim seviyesindeki bireylerde travma puanları daha yüksektir. Araştırma, sporun deprem sonrası travmatik stresi azaltmada önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Özellikle düzenli spor yapmanın ve sosyal etkileşim sağlayan takım sporlarının, psikolojik sağlamlığı artırdığı görülmüştür. Bulgular, sporun fiziksel olduğu kadar psikolojik iyileşme süreçlerine de katkı sağladığını desteklemektedir. Bu doğrultuda, afet sonrası ruh sağlığı müdahalelerinde spor temelli rehabilitasyon programlarının önerilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Deprem, Deprem Sonrası Travma, Psikolojik Sağlamlık, Spor, Hatay

1. GİRİŞ

Spor, bireylerin fiziksel sağlığını iyileştiren, psikolojik iyilik hallerini destekleyen ve sosyal bağları güçlendiren önemli bir aktivite olarak kabul edilmektedir. Ancak sporun fizyolojik ve psikolojik yararları kadar, spora dair yaşanan olumsuz deneyimler de önemli bir araştırma alanı sunmaktadır (Gönen ve diğ., 2025). Özellikle sporcular, çeşitli fiziksel yaralanmalar, stresli yarışma ortamları ve yüksek performans beklentileri gibi faktörlerle psikolojik travmalara daha yatkın olabilmektedir. Bu tür travmalar, sporcuların fiziksel sağlıklarının yanı sıra ruhsal sağlıklarını da olumsuz etkileyebilmektedir (Çintimar, 2024).

Stres, hemen hemen her bireyin yaşamı boyunca farklı düzeylerde deneyimlediği bir durumdur. Günlük hayatın küçük sıkıntılarından ciddi travmatik olaylara kadar uzanan bu stresli durumlar, bireyin genel iyilik hâli üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir (Doğru, 2018). Ancak bireylerin strese verdiği tepkiler ve bu etkileri azaltma ya da ortadan kaldırma becerileri arasında önemli farklılıklar vardır. Yapılan araştırmalar, psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin stresli durumlarla daha etkili başa çıkabildiklerini ve daha çok aktif başa çıkma stratejileri kullandıklarını göstermektedir. Buna karşılık, düşük psikolojik sağlamlığa sahip bireylerin daha çok kaçınma ve olumsuz başa çıkma yollarına yöneldiği görülmektedir (Şahin ve Hepsöğütü, 2018). Psikolojik sağlamlık, bireyin stres yaratan durumlara uyum sağlama, onlarla etkili şekilde başa çıkma ve bu durumların olumsuz etkilerini kontrol ederek yeterlilik gösterme yeteneği olarak tanımlanır. Bu yetenek, duygusal esneklik, dikkat kontrolü ve olumlu duyguların kullanımını içeren bilişsel süreçlerle ilişkilidir (Shi vd., 2019). Bu sağlamlık, içsel ve dışsal birçok faktörün bir araya gelerek bireyi koruyucu bir etki oluşturmasıyla gelişir. Sosyal yeterlilik, problem çözme becerileri, özerklik, yaşamda anlam algısı, benlik saygısı, olumlu aile ortamı, sosyal destek ve etkili sağlık hizmetleri gibi faktörler, bireyin strese karşı daha olumlu tepkiler vermesine katkı sağlar (Doğru, 2018). Bunun yanında, bireyin ilgi duyduğu veya keyif aldığı aktivitelere katılması, stresle başa çıkmada önemli bir destek sunar. Spor da bu aktivitelerden biri olarak, psikolojik sağlamlık üzerinde hem doğrudan koruyucu bir rol oynar hem de diğer koruyucu faktörleri güçlendirir (Çelik vd., 2019).

Doğal afetler, özellikle depremler, toplumları derinden etkileyen ve bireylerde uzun süreli psikolojik izler bırakabilen olaylardır. Depremler, bireylerin yaşamlarını, çevrelerini ve yakınlarını kaybetmelerine yol açabilir, bunun yanı sıra travmatik stres bozukluğu gibi psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir. Deprem sonrası bireylerin yaşadığı travmalar, yalnızca afetin doğrudan mağdurlarıyla sınırlı kalmaz, afetin etkilediği toplumun her bireyinde psikolojik etkiler yaratabilmektedir (Baysal, 2024).

Deprem sonrası yürütülen yardım ve kurtarma çalışmalarında genellikle yaşam kurtarma, insani rehabilitasyon, bina ve altyapı onarımı gibi fiziksel ihtiyaçlar ön planda tutulmaktadır. Ancak deprem, yalnızca fiziksel yıkıma ve can kaybına yol açmakla kalmayıp, aynı zamanda hayatta kalan bireylerde ciddi psikolojik sorunlara da neden olabilen yıkıcı bir doğal afettir. Araştırmalar, deprem sonrası hayatta kalan bireylerde yaygın olarak travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, anksiyete ve uyku bozuklukları gibi çeşitli ruhsal problemler geliştiğini göstermektedir. 2023 yılında Kahramanmaraş depremlerinden sonra yapılan bir çalışmada, hayatta kalanların %61,2'sinde depresyon, %79,4'ünde anksiyete ve %58,4'ünde stres belirtileri tespit edilmiştir (Gökkaya ve Kудay, 2025). Benzer şekilde, 2005 Pakistan depremi sonrasında yapılan bir çalışmada, hayatta kalanların yüksek düzeyde travma sonrası stres belirtileri ve psikolojik sıkıntı yaşadığı, özellikle kadınların daha fazla etkilendiği saptanmıştır (Suhail vd., 2009). Ayrıca, 1999 Tayvan depremi sonrasında evlerini kaybeden bireylerin %20,9'unda TSSB ve %39,8'inde genel psikiyatrik bozukluklar geliştiği bildirilmiştir (Chen vd., 2007). Tüm bu açıklamalar, deprem deneyiminin, bireylerde psikolojik gerilime ve özellikle TSSB gibi rahatsızlıkların gelişimine yol açtığını göstermektedir (Nakajima, 2012). Deprem sırasında göçük altında kalmak, kişinin en şiddetli korkularından biri olan “diri diri gömölme” hissini yaşaması anlamına gelir. Bu durum, dayanılması son

derece zor bir duygudur. Araştırmalar, göçük altında uzun süre kalan bireylerde yaygın olarak dissosiyatif belirtiler, psikosomatik semptomlar, TSSB görüldüğünü ortaya koymaktadır. Özellikle çocuklarda yapılan bir çalışmada, göçük altında kalma süresi uzadıkça dissosiyatif ve psikosomatik semptomların da arttığı saptanmıştır (Çelik vd., 2024). Benzer şekilde, 124 saat göçük altında kalan bir birey üzerinde yapılan vaka çalışmasında, erken psikolojik müdahalenin TSSB gelişimini önlemede kritik öneme sahip olduğu gösterilmiştir (Hu vd., 2010). Göçük altından kurtulabilen bir kişi bile, işini, birikimlerini, evini, otomobilini kaybedebilir; yaşamını tamamen kaybeden biri yerine, yepyeni ve zorlu bir hayata başlamak zorunda kalabilir. Yaşamını kendi başına sürdürebilen bir birey, şimdi bir başkasının aracına sığınmak ya da temel ihtiyaçları için yardım sırasına girmek zorunda kalabilir. Bu gibi durumlar, bireyin öz saygısını ve benlik algısını derinden etkileyerek uzun vadeli psikolojik destek ihtiyacını doğurabilir (Casacchia vd., 2013; Petrucci vd., 2023). Bu durumlar, “depresyon ve sonrası” psikolojik açıdan, diğer travmalardan daha farklı bir etki yaratmaktadır. Tüm bu zorlukların yanı sıra, depresyon doğal bir afet olduğu ve toplumun geneline yayıldığı için, bireysel travmalara kıyasla bir nebze daha kolay atlatılabilmektedir (Şükrü, 2023). Doğal afetlerden doğrudan etkilenen bireyler, kayıpların türüne ve büyüklüğüne bağlı olarak güçlü bir yas, panik, korku ve üzüntü yaşayabilirler. Uyuma güçlükleri, öfke, sinirlilik ve suçluluk gibi duygular da ortaya çıkabilir (Çokluk, 2023).

Bu çalışma, Hatay ilinde depresyondan etkilenen depresyondelilerin yaşadıkları travma düzeylerini incelemeyi ve sporun bu travmalar üzerindeki etkisini çeşitli faktörler açısından değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Özellikle, depresyon gibi büyük bir afetin ardından sporcuların psikolojik durumlarının nasıl etkilendiğini ve bu etkilerin spor performanslarına yansımalarını araştırarak hem bireysel hem de toplumsal açıdan önemli bilgiler sunmayı hedeflemektedir. Araştırma, afet sonrası sporcuların yaşadığı psikolojik zorlukların spor aktiviteleriyle ilişkisini anlamaya yönelik bir başlangıç niteliğindedir. Bu sayede, sporun travma üzerindeki iyileştirici ve destekleyici rolünü ortaya koymayı amaçlamaktadır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, Hatay ilinde ikamet eden depresyondelilerin travma düzeylerinin belirlenmesi ve sporun, bu travma düzeyleri üzerindeki etkilerinin farklı değişkenler açısından incelenmesidir.

1.2. Araştırmanın Önemi

Depresyon gibi doğal afetler, hem doğrudan etkilenen bireylerde hem de afet sonrası etkilenen kişilerde ciddi travmalara yol açabilmektedir. Depresyonlar, yaşamın altüst olması gibi birçok psikolojik strese neden olmaktadır. Depresyondan etkilenen kişiler, afet sonrası TSSB gibi uzun vadeli psikolojik sorunlar yaşayabilmektedir. Ancak afetin etkileri, depresyondelilerle sınırlı değildir. Özellikle, spor ile ilgilenen kişiler gibi toplumda sosyal sorumluluk taşıyan ve toplumun genel sağlığına katkıda bulunan bireyler de, büyük travmalar yaşadığında psikolojik olarak daha büyük zorluklarla karşılaşabilirler.

Bu araştırma, Hatay ilinde ikamet eden depresyondelilerin travma düzeylerinin belirlenmesi ve sporun travma düzeyleri üzerindeki etkilerinin farklı değişkenler açısından incelenmesidir. 6 Şubat 2023 tarihinde ülkemizde meydana gelen depresyonlar, sadece doğrudan depresyonu deneyimleyen ve çeşitli kayıplar yaşayan bireyleri değil, toplumun tamamını etkileyen bir travma olarak değerlendirilmiştir (Bıçakçı ve Okumuş, 2023). Depresyon gibi büyük bir felaket sonrası gelişen ruhsal tepkiler, her bireyde farklı özellikler gösterebilir. Bu tür büyük felaketler, çoğu insanın ağır travmalar yaşamasına ve ciddi zorlanmalara yol açmaktadır. Depresyonun şiddeti, süresi, bireyin travmaya hazırlıklı olup olmaması, kişilik özellikleri, baş etme mekanizmaları, yaşanan kayıpların anlamı, geçmiş deneyimler ve ruh sağlığı geçmişi gibi faktörler, travmaya verilen tepkileri belirleyen önemli unsurlardır (Sönmez, 2022).

Günümüzde spor, yalnızca fiziksel ve psikolojik sağlığı güçlendiren bir aktivite olmanın ötesinde, bireylerin sosyalleşmesine katkıda bulunan önemli bir kurum haline gelmiştir. Sorumluluk, iş birliği ve düzen sağlama becerilerini geliştiren bir araç olarak spor, aynı zamanda bireylerin psiko-sosyal gelişimini destekleyen ve hızlandıran bir faktördür. Spor, insanları sosyal ve psikolojik açıdan aktif hale getirmenin en etkili yollarından biridir ve bireylerin psiko-sosyal gelişiminde kritik bir rol oynar. Spor faaliyetlerine katılan bireyler, manevi yalnızlık ve monoton yaşamın olumsuz etkilerini azaltabilir; amaçsızlık, kötümserlik gibi olumsuz tutumları daha kolay aşabilirler (Küçük ve Koç, 2004).

Bu bağlamda, depresyondan etkilenen kişilerin felaket sonrasında yaşadıkları travmalar, psikolojik sağlıklarını ve fiziksel sağlıklarını da uzun vadede olumsuz etkileyebilmektedir. Psikolojik travmalar, spor ile ilgilenen kişilerde performans düşüşüne, motivasyon eksikliğine, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal problemlerin artışına neden olmaktadır. Bunun yanı sıra, stres ve travmaya bağlı olarak ortaya çıkabilecek bağışıklık sisteminin zayıflaması, uyku bozuklukları, kas-eklem ağrıları gibi fiziksel sağlık sorunları da sporcuların bedensel iyilik hâlini bozabilmektedir.

Bu araştırma, spor ile ilgilenen bireylerin de deprem gibi büyük travmalar sonrasında yaşadıkları psikolojik ve fiziksel sağlık sorunlarını anlamaya yönelik önemli bir adım olacaktır. Araştırma, spor ile ilgilenen kişilerin travmalarına yönelik psikolojik destek programlarının ve iyileşme süreçlerinin nasıl daha etkili hale getirilebileceğine dair önemli veriler sunabilmektedir. Ayrıca, bu araştırma toplumun genel sağlığına katkıda bulunacak tedavi ve müdahale stratejilerinin geliştirilmesine de yardımcı olabilecektir.

1.3. Problem Cümlesi

Spor ve deprem sonrası travma düzeyi arasında; depremi yaşayan kişilerde cinsiyete, yaşa, medeni durumuna, eğitim durumuna, gelir durumuna, spor müsabakalarını izleme durumuna, spor müsabakalarını izleme süresine, spor yapma durumuna, haftalık spor yapma sıklığına, kaç yıldır sporla ilgilendiği (hobi veya profesyonel), yaptıkları spor türüne göre travma düzeyleri arasında anlamlı farklılık var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Deprem

Depremler, yer kabuğundaki gerilimlerin birikmesi ve bu gerilimin ani şekilde serbest kalması sonucu meydana gelen yeryüzü hareketleridir. Depremlerin çoğu, levha tektoniği hareketleri ile ilişkilidir. Yer kabuğunda meydana gelen bu hareketler, sismik dalgalar oluşturur ve yer yüzeyinde titreşimlere yol açar (Turcotte ve Schubert, 2002). Bu mekanizma, deprem bilimindeki temel teori olan levha tektoniği kuramı ile açıklanır (Kearey, Brooks ve Hill, 2009).

2.1.1. Depremler Tanımı ve Oluşum Süreci

Deprem, yer kabuğundaki kırılmalar nedeniyle ani olarak ortaya çıkan titreşimlerin dalgalar halinde yayılarak yeryüzünü sarsması olayıdır (AFAD, 2019). Depremlerin oluşumu, genellikle levhaların çarpışma, uzaklaşma veya yan yatma hareketleri ile tetiklenir. Bu hareketler, yer yüzeyinde büyük sismik dalgalar yaratır ve yapıların hasar görmesine neden olabilir. Depremler, genellikle bu levhaların etkileşimde olduğu bölgelerde, özellikle okyanus altı çukurlarda veya dağlık bölgelerde yoğunlaşır (Kearey, P., Brooks, M., ve Hill, I, 2009).

Üzerinde yaşadığımız Dünya, yaklaşık 6.370 km yarıçapında bir küredir. Yeryüzünden merkeze doğru inildikçe, Dünya farklı katmanlardan oluşur:

Litosfer (Taşküre): Katı ve sert yapıdadır. Üzerinde yaşadığımız bu katman, 70-80 km kalınlığındadır.

Astenosfer: Erimiş sakız kıvamında, akışkan bir yapıya sahiptir. Sıcaklığı 1.500-2.000°C arasındadır.

Manto: Yarı katı, yarı akışkan özellik gösterir.

Çekirdek: Katı haldedir.

Litosfer, sıcak ve akışkan olan Astenosfer'in üzerinde hareket halindedir. Bu hareket sırasında levhalar birbirini sıkıştırır, ayrılır veya üst üste biner. Bu etkileşimler sonucunda fay adı verilen kırıklar oluşur. Fay hatları boyunca biriken enerji, belirli bir noktada açığa çıkarak ani hareketlere ve depremlere neden olur. Dünya'nın yüzeyi, büyük ve küçük levhalardan oluşur. Astenosfer'deki konveksiyon akımları nedeniyle bu levhalar sürekli hareket eder. Kıtalar da bu levhalar üzerinde yavaşça sürüklenir. Levhaların birbirine sürtündüğü, çarpıştığı veya birinin diğerinin altına girdiği bölgelerde depremler meydana gelir. Bir levha diğerini ittiğinde, aradaki sürtünme kuvveti aşıldığında ani bir hareket oluşur. Bu hareket, şok etkisi yaratarak deprem dalgalarının yayılmasına yol açar. Bazen bu kırıklar yüzeyde görülebilir (fay hatları), bazen de yer altında gizli kalır.

Deprem fayları, yer kabuğundaki levhaların hareket yönlerine bağlı olarak çeşitli şekillerde sınıflandırılır (Al-Heety, 2020; He vd., 2022):

Doğrultu Atımlı (Strike-slip) Faylar: Bu faylar, levhaların yatay düzlemde birbirine paralel hareket ettiği bölgelerde oluşur. Türkiye'deki Kuzey Anadolu Fay Hattı, sağ yönlü doğrultu atımlı bir faydır. Bu tür faylar, yüzey boyunca büyük yatay yer değiştirmelere neden olabilir ve oldukça yıkıcı depremler üretebilir (Al-Heety, 2020).

Eğim Atımlı Faylar: Bu fay türlerinde bloklar düşey düzlemde hareket eder. Eğer üst blok aşağı kayarsa normal fay, yukarı kayarsa ters fay olarak adlandırılır. Eğim atımlı faylar genellikle kabuğun uzadığı veya sıkıştığı alanlarda görülür ve dikey yer değiştirmelere neden olur (Al-Heety, 2020).

Oblik (Karma) Faylar: Hem yatay hem düşey hareket bileşenlerinin birlikte görüldüğü karmaşık faylardır. Bu faylanma türü, örneğin 2021 yılında Moğolistan'daki Lake Hovsgol depreminde gözlemlenmiş ve büyük yer değiştirmelere yol açmıştır (He vd., 2022). Oblik faylar, genellikle iki farklı fay türünün kesişim bölgelerinde ya da karmaşık tektonik alanlarda oluşur.

Günümüz teknolojisiyle depremin tam olarak ne zaman olacağını tahmin etmek veya geciktirmek mümkün değildir. Ancak, fay hatlarının hareketleri ve geçmiş depremler incelenerek riskli bölgeler belirlenebilir.

2.1.2. Depremlerin Sismik Dalga Türleri ve Yayılma

Depremler sırasında meydana gelen sismik dalgalar üç ana türde sınıflandırılabilir: P-dalgaları, S-dalgaları ve yüzey dalgaları. P-dalgaları, yer kabuğunda en hızlı hareket eden dalgalar olup, ilk hissedilen sismik dalgalardır. S-dalgaları, P-dalgalarından sonra gelir ve daha yavaş hareket eder. Yüzey dalgaları ise, en büyük zararı veren dalga türüdür ve yer yüzeyinde yayılmalarını sürdürürler (Lay ve Wallace, 1995). Bu dalgaların yayılma hızı, depremin büyüklüğüne, merkezine olan mesafeye ve yer kabuğunun yapısına göre değişir. Bu dalgaların doğru bir şekilde analiz edilmesi, depremin büyüklüğü ve etkilerinin belirlenmesinde kritik bir rol oynar.

Dünyanın varoluşundan beri, belirli bölgelerde sismolojik yönden aktif bulunan coğrafyalarda depremlerin tekrarlı ve ardışıklı olarak oluştuğu ve bu depremlerin sonucundan da milyonlarca insanın ve canlı yaşamının etkilendiği bilinmektedir. Bilindiği gibi yurdumuz dünyanın en etkin deprem kuşaklarından birinin üzerinde bulunmaktadır. Geçmişte yurdumuzda birçok yıkıcı depremler olduğu gibi gelecekte de sık sık oluşabilecek depremlerle büyük can ve mal kaybına uğrayabileceğimiz bir gerçektir. Deprem (yer sarsıntısı, seizma veya zelzele), yer kabuğundaki ani enerji boşalımı sonucu oluşan sismik dalgaların yeryüzünü sarsması olayıdır. Sismik dalgalanmalar, depremin meydana geldiği bölgedeki frekansı, türü ve büyüklüğü gibi dinamikleri ifade eder. Depremlerin ölçümü sismograflarla yapılır; bu olayları inceleyen bilim dalı ise sismoloji olarak adlandırılır. Depremin büyüklüğü, günümüzde yaygın olarak Moment Magnitud Ölçeği (Mw) ile belirlenir. Eskiden kullanılan Richter Ölçeği ise daha dar kapsamlı ölçümler için tercih edilirdi. 3 büyüklüğünden küçük depremler genellikle hissedilmezken, 7 ve üzeri büyüklükteki depremler yıkıcı etki gösterebilir. Depremin yüzeydeki etkisi (hissedilen sarsıntı şiddeti), Mercalli Şiddet Ölçeği (MMI) ile değerlendirilir. Ayrıca, depremin odağının derinliği de yıkım gücünü etkiler. Yüzeye yakın (sığ) depremler, daha fazla hasara yol açabilir (Edemen vd., 2023).

Depremler, yıkıcı etkileriyle hem fiziksel hem de psikolojik düzeyde önemli sonuçlar doğurur. Mimari ve kentsel yıkımların yanı sıra, bireylerin bedensel ve ruhsal sağlıkları, toplumsal yapılar ve ekonomik durumlar da olumsuz etkilenir. Bu nedenle, deprem sonrası iyileştirme süreçlerinin etkin bir şekilde yönetilmesi büyük önem taşır (Aytıs, 2023).

Türkiye, coğrafi konumu itibarıyla aktif deprem kuşakları üzerinde yer almakta ve bu nedenle sıklıkla deprem felaketleriyle karşılaşmaktadır. Ülke yüzölçümünün %92'sinin deprem riski taşıyan bölgelerde bulunması, bu afetin etkilerini daha da önemli kılmaktadır. Yapılan istatistikler, son 60 yıllık dönemde meydana gelen depremlerde 58.000 vatandaşımızın hayatını kaybettiğini, 122.000 kişinin yaralandığını ve yaklaşık 411.000 binanın yıkıldığını veya ağır hasar gördüğünü ortaya koymaktadır (İşçi, 2008). Bu veriler, deprem gerçeğiyle yaşamının Türkiye için yalnızca teorik bir risk değil, sürekli tekrarlanan bir toplumsal travma olduğunu açıkça göstermektedir.

Deprem eğitimi, bireylerin deprem anında ve sonrasında doğru davranışlar sergilemelerini sağlamak amacıyla büyük önem taşır. Türkiye'de yapılan araştırmalar, deprem eğitimi ile ilgili çalışmaların çoğunlukla ilköğretim ve lise öğrencileri üzerinde yoğunlaştığını, yetişkin eğitimi ile ilgili çalışmaların ise sınırlı kaldığını göstermektedir (Değirmençay ve Cin, 2016).

Depremin toplumsal etkileri de geniş bir literatüre sahiptir. Depremler, ekonomik, ailevi, göç ve anomik durumlar gibi çeşitli sorunlara yol açarak bireylerin ve toplumların yaşamlarını derinden etkilemektedir (Fırat, 2022).

Deprem kavramı, hem doğal bir afet olarak hem de toplumsal ve bireysel düzeydeki etkileriyle geniş bir literatüre sahiptir. Bu alanda yapılan çalışmalar, deprem öncesi, sırası ve sonrasında alınacak önlemler, eğitim programları ve iyileştirme süreçleri gibi konuları kapsamaktadır.

2.1.3. Deprem Oluşum Nedenleri

Depremler, yer kabuğundaki ani enerji boşalmaları sonucu meydana gelen sismik dalgalanmalarla yeryüzünü sarsan doğal olaylardır. Bu enerji birikimi ve boşalımı, çeşitli jeolojik süreçlerin bir sonucudur. Depremlerin oluşum nedenleri genel olarak aşağıdaki şekilde sınıflandırılmıştır (İşçi, 2008):

Tektonik Depremler: Dünya genelindeki depremlerin yaklaşık %90'ı, levha tektoniği nedeniyle meydana gelir. Yer kabuğunu oluşturan levhaların hareketleri sonucu oluşan bu depremler, levha sınırlarında biriken gerilimlerin aniden boşalmasıyla gerçekleşir. Bu tür depremler, levha sınırlarında sıkça görülür ve büyük yıkımlara neden olabilir (İşçi, 2008).

Volkanik Depremler: Volkanik faaliyetler sırasında, magma hareketleri ve gazların birikimi nedeniyle yer kabuğunda gerilim artar. Bu gerilimlerin aniden boşalması sonucu volkanik depremler meydana gelir. Ancak, bu tür depremler genellikle yerel etkilere sahiptir ve büyük yıkımlara neden olmaz (İşçi, 2008).

Çöküntü Depremleri: Yer altındaki boşlukların (örneğin mağaralar, kömür ocakları) çökmesi sonucu oluşan depremlerdir. Bu tür depremler, yer altı boşluklarının tavanlarının çökmesiyle meydana gelir ve genellikle küçük ölçeklidir (İşçi, 2008).

Çevresel Depremler: Büyük heyelanlar veya gökten düşen meteorlar gibi doğal olaylar da sismik dalgalanmalar yaratabilir. Bu tür depremler, genellikle küçük ölçekli olup büyük hasarlara neden olmaz (İşçi, 2008).

Türkiye, coğrafi konumu gereği dünyanın en aktif deprem kuşaklarından biri üzerinde bulunmaktadır. Bu nedenle ülkemiz, tarih boyunca yıkıcı depremlerle sık sık karşılaşmıştır. Yapılan araştırmalara göre, Türkiye topraklarının %92'si farklı derecelerde deprem riski altındadır (MMO, 2003). Son 60 yıllık veriler incelendiğinde, depremlerin ülkemizde 58.000 can kaybına, 122.000 yaralanmaya ve yaklaşık 411.000 binanın yıkılmasına veya ağır hasar görmesine yol açtığı görülmektedir. Bu istatistikler, depremin Türkiye için yalnızca teorik bir tehlike değil, sürekli tekrarlanan ve ciddi sonuçlar doğuran bir gerçek olduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

Depremler, yer kabuğundaki tektonik hareketlerin doğal bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu jeolojik süreçlerin iyi anlaşılması, deprem risklerinin doğru değerlendirilmesi ve olası zararların minimize edilebilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Özellikle yerleşim alanlarının planlanması, yapı standartlarının belirlenmesi ve afet yönetimi stratejilerinin geliştirilmesi gibi konularda jeolojik bilginin doğru şekilde kullanılması, depremlerin yıkıcı etkilerini azaltmada kritik rol oynamaktadır.

2.1.4. Depremlerin Toplum Üzerindeki Etkileri

Depremler yalnızca fiziksel çevreyi değil, aynı zamanda toplumun ekonomik, sosyal ve psikolojik yapısını derinden etkileyen karmaşık olaylardır. Büyük ölçekli depremler, can kayıplarına, yaralanmalara, altyapı çökmesine ve uzun vadeli sosyal kırılmalara neden olabilir. Örneğin, 1999 İzmit Depremi, Türkiye'de 17.000'den fazla insanın yaşamını yitirmesine ve ülke ekonomisinde milyarlarca dolarlık zarara yol açmıştır (Kuyurtar, 2000).

Ekonomik açıdan, depremler üretim zincirlerini kesintiye uğratarak, bölgesel kalkınma hızını düşürür. Liang ve Yin (2011), büyük depremlerin özellikle gelişmekte olan ülkelerde uzun vadeli ekonomik büyümeyi yavaşlattığını ve afet sonrası yeniden yapılanma maliyetlerinin sürdürülebilir kalkınmayı zorlaştırdığını belirtmiştir.

Sosyal etkiler bakımından, depremler toplumsal bağları hem zayıflatabilir hem de dayanışmayı güçlendirebilir. Bai ve Li (2021), Endonezya’da yaşanan bir dizi depremin ardından toplumların gönüllülük ve yardımlaşma davranışlarını artırdığını, bu durumun ise “toplumsal iyileşme döngüsünü” hızlandığını ortaya koymuştur.

Psikolojik etkiler ise çoğu zaman fiziksel yıkımdan daha uzun sürer. Deprem sonrası bireylerde TSSB, anksiyete ve depresyon gibi sorunlar sıkça görülür. Özdemir ve Akıncı (2005), özellikle kadınlar, çocuklar ve yaşlıların travmaya karşı daha kırılgan olduğunu vurgulamıştır. Güncel bir çalışmada ise Öztürk ve arkadaşları (2023), çocuklarda deprem sonrası dissosiyatif bozukluklar ve duygusal çöküntü belirtilerinin arttığını, bu nedenle erken dönemde psikososyal destek uygulamalarının kritik önem taşıdığını belirtmiştir.

Sağlık sistemleri de depremlerden ciddi biçimde etkilenmektedir. Özellikle hastane, yol ve enerji altyapısında yaşanan hasarlar, acil sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştırır. So ve Platt (2014), depremlerin sağlık sistemlerinin işlevselliğini azalttığını ve bu durumun afet sonrası ölüm oranlarını artırdığını vurgulamıştır. Benzer şekilde, Nedeljković ve arkadaşları (2024), depremlerin çevresel ve toplumsal altyapıyı eşzamanlı olarak zedelediğini, bu nedenle afet yönetimi stratejilerinin sosyal boyutunun güçlendirilmesi gerektiğini belirtmektedir. Sonuç olarak, depremler yalnızca bir jeolojik olay değil, toplumların dayanıklılık, dayanışma ve yeniden inşa kapasitesini sınanan çok boyutlu sosyal krizlerdir. Bu nedenle, afet yönetiminde fiziksel yeniden yapılanmanın yanında psikolojik destek, ekonomik sürdürülebilirlik ve sosyal dayanıklılığın artırılması eş zamanlı olarak ele alınmalıdır.

2.1.5. Deprem Tahmin ve Hazırlık Yöntemleri

Depremleri tam olarak tahmin etmek hâlen mümkün olmasa da, bilim insanları yer kabuğundaki gerilim birikimlerini, fay hatlarının aktivitesini ve sismik dalga örüntülerini izleyerek olası risk bölgelerini belirleyebilmektedir. Bu çalışmalar, doğrudan bir zaman tahmini yapmaktan ziyade, potansiyel tehlike bölgelerinin belirlenmesini sağlayarak afet öncesi planlamalara katkıda bulunmaktadır (Barka, 1999). Özellikle Probabilistik Sismik Tehlike Analizi yöntemiyle belirlenen risk haritaları, hem yapı mühendisliği standartlarının hem de afet yönetimi politikalarının oluşturulmasında temel veri kaynağıdır.

Teknolojik gelişmelerle birlikte, deprem erken uyarı sistemleri afet risk yönetiminin en etkili araçlarından biri haline gelmiştir. Bu sistemler, P dalgaları (ilk gelen zayıf sismik dalgalar) algılandığında, S dalgaları (şiddetli sarsıntı yaratan dalgalar) gelmeden önce birkaç saniyelik kritik bir uyarı süresi sağlar. Japonya, Meksika, ABD ve Türkiye’de yürütülen uygulamalarda, bu sistemlerin insanlara ve altyapılara saniyeler öncesinden uyarı vererek can kaybı ve ekonomik zararı azaltabildiği gösterilmiştir (Aketagawa, 2008).

Yeni nesil deprem erken uyarı sistemleri, yapay zekâ tabanlı çok istasyonlu analizler kullanarak uyarı doğruluğunu artırmaktadır. Huang ve Chen (2025), geliştirdikleri SENSE modeli ile Japonya ve Tayvan’daki erken uyarı sistemlerinde yapay sinir ağlarının kullanımıyla daha hızlı ve güvenilir uyarılar üretilebildiğini ortaya koymuştur (Huang ve Chen, 2025). Benzer şekilde, Wang ve Xu (2024) tarafından geliştirilen çok hedefli (multi-objective) erken uyarı modeli, farklı binalar için bölgesel tehlike seviyelerini belirleyerek daha hedefe yönelik risk azaltma stratejileri geliştirilmesine katkı sağlamıştır (Wang vd., 2024).

Deprem etkilerini azaltmanın en etkili yollarından biri de depreme dayanıklı yapı tasarımıdır. Modern mühendislikte geliştirilen sismik izolasyon, enerji sönümleme sistemleri ve esnek yapı malzemeleri sayesinde binalar sarsıntı enerjisini emerek çökme riskini azaltabilmektedir. Cheng ve Wu (2014), yüksek katlı binalarda erken uyarı verilerinin mühendislik yazılımlarına entegre edilmesiyle asansör, gaz ve elektrik sistemlerinin otomatik olarak devre dışı bırakılmasının, yapı güvenliğini artırdığını göstermiştir. Son yıllarda, Türkiye’de de benzer uygulamalar hız kazanmıştır. AFAD ve Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi tarafından yürütülen projeler kapsamında Marmara ve Ege Bölgelerinde erken

uyarı sensör ağırları kurulmuş, deprem anında otomatik sistemlerin (örneğin metro, doğalgaz, elektrik) devre dışı bırakılması sağlanmıştır (Böse, Erdik ve Wenzel, 2003). Sonuç olarak, depremlerin önceden kesin olarak tahmin edilmesi hâlen mümkün olmasa da, erken uyarı teknolojileri, akıllı sensör sistemleri ve dayanıklı yapı tasarımları sayesinde toplumların depreme hazırlık kapasitesi önemli ölçüde artmıştır.

2.1.6. Deprem Sonrası Travma ve Psikopatoloji

Kendini güvende hissetmek, insanın en temel psikolojik ihtiyaçlarından biridir (Maslow, 1943). 6 Şubat 2023 depremi, güvenli ve huzurlu hissettiğimiz evlerimizin aslında ne kadar kırılgan olabileceğini acı bir şekilde hatırlattı. Ancak bu depremle birlikte, güven duygumuzun en önemli dayanaklarından biri olan “yuva” kavramı sarsıldı. Daha dün çıplak ayakla gezdiğimiz zeminin bir anda yok olabileceği gerçeği, hepimizi derin bir psikolojik karmaşaya sürükledi. 2011 Van-Erciş ve 1999 Gölcük depremlerinden edindiğimiz bilgiler, büyük ölçekli afetlerden etkilenen bireylerin çeşitli psikolojik belirtiler gösterebileceğini ve herkesin travmayı kendine özgü bir şekilde deneyimlediğini ortaya koymuştu (Başoğlu vd., 2004). Doğal afetler sonrasında can, mal veya uzuv kaybı yaşayan bireylerde; kaygı, aşırı uyarılma hali, irkilme tepkileri, olayı zihinde yeniden yaşama, travmayı hatırlatan durumlardan kaçınma, dikkat dağınıklığı, sinirlilik ve uyku bozuklukları gibi çok çeşitli semptomlar görülebilir (Alpay ve Çelik, 2022).

Deprem gibi öngörülemez felaketlerin ardından, genellikle birkaç hafta içinde kendiliğinden azalan akut stres reaksiyonları ortaya çıkabilir (Matsakis, 1996; Gautam vd., 2017). Ancak travmanın psikolojik etkileri kişiden kişiye değişir ve bazı bireylerde kronik psikiyatrik bozukluklara yol açabilir (Kidson vd., 1993; Zhou vd., 2016; Roncone vd., 2013). Erken dönemde gözlemlenen ASB semptomları her ne kadar yaygın olsa da, her bireyin travmayı yorumlayışı ve tepki biçimi farklı olduğundan, bu belirtiler her zaman kesin tanımlarla sınırlı kalmayabilir (Efendi vd., 2023).

Travma sonrasında en sık görülen ruhsal bozukluklar arasında TSSB, karmaşık yas, anksiyete bozuklukları, depresyon, dissosiyatif bozukluklar ve somatik semptom bozuklukları sayılabilir (American Psychiatric Association, 2013). Ancak travmaya maruz kalan her bireyin psikopatoloji geliştireceği öngörülemez. Geçmiş travma öyküsü veya psikiyatrik hastalıklar gibi risk faktörleri bilinse de erken dönem belirtilerin ilerideki psikopatolojiyi kesin olarak yordayamayacağı belirtilmektedir (Aker vd., 2017). Bu nedenle, afet sonrası psikolojik desteğin bireysel ihtiyaçlara göre şekillendirilmesi kritik önem taşır.

2.1.7. Hatay İlinin Geçmişte Yaşadığı Depremler

Tarih boyunca Hatay, özellikle Antakya, çok sayıda yıkıcı depreme sahne olmuştur. Antik çağlardan itibaren farklı medeniyetlere ev sahipliği yapan bu şehir, hem kültürel hem de dini çeşitliliğiyle öne çıkarken, birçok kez büyük yıkımlar yaşamıştır. Milattan sonra 115 yılında meydana gelen ve yaklaşık 7.6 büyüklüğünde olduğu tahmin edilen deprem, şehri neredeyse tamamen harap etmiş, Roma İmparatoru Trajan’ın da bizzat tanık olduğu bu olay, dönemin tarihçisi Cassius Dio tarafından detaylı bir şekilde aktarılmıştır (Lamair vd., 2014). Takip eden yüzyıllarda da şehir benzer felaketlerle sarsılmıştır. 526 yılında gerçekleşen ve yaklaşık 250 bin kişinin hayatını kaybettiği depremde, şehirde büyük bir yangın çıkmış, sosyal düzen bozulmuş ve yağmalamalar yaşanmıştır. Bizans İmparatoru I. Justin ve eşi Theodora, kenti yeniden inşa etmek için önemli çabalar göstermiştir (Borsch, 2023). Depremler sadece fiziksel yıkımla sınırlı kalmamış, toplumsal eşitlik, dinsel yorumlar ve şehir kimliği üzerinde de derin izler bırakmıştır. Bu dönem, Antakya’nın “Tanrının Şehri (Theoupolis)” olarak anılmasına yol açmıştır (Ersoy ve Durak, 2025). Bu tarihsel kayıtlar, Antakya’nın depremler karşısında defalarca yıkıma uğramasına rağmen, sosyal ve kültürel direncini koruyarak her defasında yeniden ayağa kalktığını göstermektedir.

2.2. Spor

Dünyaya İngilizce olarak yayılan “spor” kelimesi, Latince kökenli olup “dağıtmak” veya “bir şeyi bir şeyden ayırmak” anlamına gelen “disporter” kelimesinden türetilmiştir. 17. yüzyıla kadar “disport” şeklinde kullanılan bu kelime, o dönemde ilk hecesini kaybetmiş ve günümüzdeki “spor” formunu almıştır. Fransızlar ise “se desport” terimini, eğlenmek ve zevk almak anlamında kullanmışlardır. Bu bağlamda, Latince etkisindeki birçok dilde kelime, hoş vakit geçirmek, dinlenmek, neşelenmek ve eğlenmek amacıyla yapılan faaliyetleri ifade etmek için kullanılmıştır. Zamanla, bu anlamlar, yarışma ve başarı elde etme amacı güden, tüm vücut aktivitelerini kapsayan “sport” kelimesine dönüşmüştür (Keten, 1993).

Sporun kökenleri, insanlık tarihinin toplumsal yaşama geçiş dönemlerine kadar uzanmaktadır. Tarihsel süreçte, özellikle savaşların fiziksel güce dayandığı çağlarda spor faaliyetleri, bireyleri savaşa hazırlayan önemli bir eğitim aracı işlevi görmüştür. Bu bağlamda spor, antik dönemlerde temel olarak askerî becerilerin geliştirilmesine yönelik bir hazırlık süreci olarak kabul edilmiştir. Nitekim sporun tarihsel gelişimini inceleyen araştırmacılar, onu “yarışma ve rekabet esasına dayanan, savaşçı niteliklerini geliştirmeyi hedefleyen disiplinli bir kolektif uğraş” olarak tanımlamaktadır (Erkal, 1978). Bu tanım, sporun erken dönem toplumlardaki işlevsel rolünü ve askerî hazırlıkla olan organik bağını açıkça ortaya koymaktadır.

Spor, bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarını geliştirmek, eğlenmek ve toplumsal bağlarını güçlendirmek amacıyla gerçekleştirilen bedensel aktivitelerin tümünü ifade eder. Türk Dil Kurumu’na göre spor, “bedeni veya zihni geliştirmek amacıyla kişisel veya toplu olarak gerçekleştirilen ve bazı kurallara göre uygulanan hareketlerin tümü” olarak tanımlanmaktadır (Evrensel Değerler, 2021). Bir diğer tanıma göre spor, bireyin doğal çevresini insan yapımı bir çevreye dönüştürürken geliştirdiği yeteneklerini, belirli kurallar çerçevesinde, araçlı ya da araçsız, bireysel ya da toplu olarak gerçekleştirdiği bir etkinliktir. Spor, hem boş zaman etkinliği hem de profesyonel bir meslek olarak, bireyin sosyalleşmesine, toplumsal bütünleşmesine ve ruhsal ile fiziksel gelişimine katkıda bulunur (İnal, 1998).

Spor, bireylerin fiziksel güçlerini veya karmaşık becerilerini kullanarak, çeşitli içsel ve dışsal faktörlere dayalı olarak motive oldukları, kurumsallaşmış bir rekabet faaliyeti olarak tanımlanabilir (Alpay, 2021). Spor, tarihsel süreç içinde farklı kültürler ve bilim dalları tarafından çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Aşağıda, literatürde yer alan bazı spor tanımlarına örnekler sunulmaktadır:

Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri açısından spor, bireyin yalnızca fiziksel kapasitesini geliştiren bir aktivite değil, aynı zamanda zihinsel ve duygusal süreçleri destekleyen kapsamlı bir süreçtir. Dalkılıç (2011), sporu “bireyin organik ve psikolojik sağlığını geliştiren, sosyal davranışlarını düzenleyen, motorik ve zihinsel becerilerini belirli bir düzeye taşıyan biyolojik, pedagojik ve sosyal bir olgu” olarak tanımlayarak bu bütüncül etkiyi vurgulamaktadır.

Spor Yönetimi perspektifinde ise spor, organizasyonel ve hiyerarşik bir yapı içinde ele alınır. Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi (2024), spor yönetimini “spor özelinde yönetici-sporcu ilişkisini belirleyen, hedef odaklı faaliyetleri düzenleyen hiyerarşik bir sistem” şeklinde ifade eder. Bu tanım, sporu kurumsal bir çerçevede konumlandırırken yönetim dinamiklerinin önemine işaret eder.

Spor Psikolojisi alanında sporun birey üzerindeki psikososyal etkileri öne çıkar. Evrensel Değerler (2021), sporu “fiziksel ve zihinsel sağlığı geliştirmenin yanı sıra toplumsal bağları güçlendiren ve eğlence amaçlı yapılan tüm bedensel aktiviteler” olarak tanımlar. Bu yaklaşım, sporun bireyin ruh sağlığına ve sosyal ilişkilerine olan katkısını merkeze alır.

Sosyal ve Kültürel Boyutlarıyla spor, toplumsal entegrasyonun önemli bir aracıdır. Dalkılıç (2011) ve Evrensel Değerler (2021), sporun bireyleri toplumun normlarıyla bütünleştiren bir sosyalleşme aracı olduğunu belirtir. Sosyalleşme sürecinde birey, toplumun davranış kalıplarını ve değerlerini içselleştirerek aidiyet duygusu kazanır.

Spor motivasyonu, sporcuların teknik ve taktik gelişimleri ile başarıya ulaşmalarında önemli bir rol oynar. Motivasyon, bireylerin spor faaliyetlerine katılımını ve bu faaliyetlerdeki performanslarını etkileyen temel bir faktördür (Güngör ve Tunca, 2023).

Sporun toplumda yaygınlaşması, kalkınma sürecine çok yönlü katkılar sunmaktadır. Kalkınma; ekonomik büyüme, sosyal gelişme, siyasal istikrar ve kültürel zenginleşme boyutlarında ilerlemeyi ifade eden kapsamlı bir süreç olarak ele alındığında, sporun bu alanların her birinde önemli bir rol üstlendiği görülmektedir. Bireysel düzeyde fiziksel ve zihinsel sağlığın korunmasına ve geliştirilmesine katkı sağlayan spor aktiviteleri, toplumsal düzeyde ise sosyal uyumu güçlendiren, dayanışmayı artıran ve topluluklar arası iletişimi kolaylaştıran bir işlev görmektedir. Aynı zamanda spor endüstrisinin yarattığı ekonomik hareketlilik, istihdam olanakları ve turizm potansiyeli, ülkelerin kalkınma hedeflerine ulaşmasında önemli bir destek unsuru oluşturmaktadır (Alpay, 2021).

2.2.1. Sporun Eğitim ve Sosyal Beceri Gelişimine Katkısı

Sporun bireylerin sosyal gelişimine katkısı yapılan araştırmalarla ortaya konmuştur. Demirtaş (2018) tarafından yapılan çalışmada, spor yapan ve yapmayan öğrencilerin sosyal beceri düzeyleri karşılaştırıldığında, spor yapan öğrencilerin iletişim, iş birliği ve özgüven gibi sosyal beceri alt boyutlarında anlamlı derecede yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir. Bu bulgular, sporun bireylerin sosyal gelişimine katkısı yapılan araştırmalarla açıkça ortaya konmuştur. Düzenli spor etkinliklerine katılım, bireylerin sosyal becerilerini, öz güvenini ve iletişim yeteneklerini geliştirmede önemli bir rol oynamaktadır. 2023 yılında yapılan bir araştırmada, spor eğitiminin öğrencilerin sosyal etkileşim, iş birliği ve takım çalışması becerilerini anlamlı düzeyde artırdığı belirlenmiştir (Niwitpong, 2023). Benzer şekilde, Chafaa (2024) tarafından yapılan bir çalışmada, sporla ilgilenen öğrencilerin sosyal beceri düzeylerinin yüksek olduğu, özellikle takım sporlarının iletişim, empati ve iş birliği gibi beceriler üzerinde güçlü bir etki yarattığı tespit edilmiştir. Ayrıca, sporun gençlerin sosyal yeterlilik ve toplumsal uyum süreçlerine katkıda bulunduğu, sporun sosyal bağ kurma ve aidiyet duygusunu güçlendiren önemli bir araç olduğu vurgulanmaktadır (Jones, 2024).

Erdemli (1996), sporu özgün bir eylem alanı olarak tanımlamaktadır. Bu tanım, sporun insanın yapıcı ve yaratıcı potansiyelini ortaya çıkaran bir aktivite olduğu görüşüne dayanmaktadır. Tarihsel süreçte insan hareketlerinin ihtiyaçlar doğrultusunda evrim geçirdiği ve bu gelişimin doğal olarak yaratıcı eylemleri içerdiği vurgulanmaktadır. Bu perspektiften bakıldığında, spor yalnızca fiziksel bir aktivite değil, aynı zamanda insanın kendini ifade etme ve geliştirme aracı olarak da değerlendirilebilir.

2.2.2. Spor Tarihi

Spor, insanlık tarihinin en eski dönemlerinden itibaren varlık göstermiş ve zaman içinde farklı kültürlerde çeşitli biçimlerde evrilmiştir. İlk çağlarda, hayatta kalma ve savunma amaçlı gerçekleştirilen bedensel aktiviteler, zamanla eğlence ve rekabet unsurlarını da içeren bir yapıya bürünmüştür.

İlk Çağlar: İlk insan toplulukları, avcılık, koşma, atlama ve tırmanma gibi temel bedensel hareketleri hayatta kalma ve tehlikelerden korunma amacıyla gerçekleştirmiştir. Bu aktiviteler, atletizm ve dağcılık gibi sporların temellerini oluşturmuştur (Ankara Üniversitesi, 2024).

Antik Çin’de, Kung Fu gibi savunma sporları, okçuluk, badminton, dans, futbol, binicilik, eskrim ve güreş gibi fiziksel aktiviteler yaygındı. Budizm ve Hinduizm’in dini

yapıları, Antik Çağ'da Hintlilerin beden eğitimi ve spor anlayışını etkilemiştir. Antik Yunan'da, sporun örgütlü bir biçimde yapıldığı kabul edilir. M.Ö. 776'dan M.S. 393'e kadar düzenlenen Antik Olimpiyat Oyunları, her dört yılda bir Tanrılar Tanrısı Zeus'un onuruna düzenlenen dini nitelikli bir spor etkinliği idi (Anadolu Üniversitesi, 2023).

Orta Çağ: Orta Çağ'da, spor faaliyetleri genellikle soylu sınıfla sınırlıydı ve savaş hazırlığı amacıyla gerçekleştiriliyordu. Bu dönemde, gençleri savaşa hazırlamak için çeşitli fiziksel aktiviteler önemsenmiştir (Atakent Elit Spor İşletmeciliği, 2018).

Modern Dönem: 19. yüzyılın ikinci yarısında, sporun modern anlamda gelişimi hız kazanmıştır. Bu dönemde yapılan spor reformlarıyla gençler arasında spor hevesi canlandırılmış ve sporun kurumsallaşması sağlanmıştır (Atakent Elit Spor İşletmeciliği, 2018). Günümüzde, spor, bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarını geliştiren, sosyalleşmelerini sağlayan ve toplumsal bağları güçlendiren önemli bir etkinlik olarak varlığını sürdürmektedir.

2.2.3. Sporun Sosyolojik Etkileri

Spor, toplum hayatına çeşitli yollarla nüfuz ederek bireyleri doğrudan veya dolaylı olarak etkilemiş ve sürekli olarak toplumun ilgisini canlı tutmayı başarmış önemli bir sosyal olgudur. Toplumun vazgeçilmez ihtiyaçlarını ve zevklerini karşılayarak kendine bağlayan spor, modern toplumlarda büyük bir sosyal kurum haline gelmiş ve bu süreçte belirli davranış kalıpları, kurallar, inançlar ve simgeler geliştirmiştir. Tıpkı diğer sosyal kurumlar gibi spor da ekonomi, eğitim, siyaset gibi kurumlarla yakın bir etkileşim içindedir (Kılıçgil, 1998).

Spor, insan gelişiminin fiziksel ve zihinsel boyutlarına yaptığı katkılarla modern toplumların ekonomik, sosyal ve kültürel kalkınmasında temel bir unsur haline gelmiştir. Bireylerin kişilik gelişimini destekleyen, karakter olgunluğuna ulaşmalarını sağlayan ve toplumsal uyum süreçlerini kolaylaştıran spor, bireylere kazandırdığı bilgi, beceri ve değerlerle bütüncül bir gelişim aracı işlevi görmektedir. Sosyal bir fenomen olarak spor, bireyler arasındaki dayanışmayı güçlendiren, toplumsal kaynaşmayı teşvik eden ve uluslararası barış kültürünü destekleyen önemli bir kültürel olgudur (Evens, Iosifidis ve Smith, 2013).

Rekabet, mücadele, başarı arzusu ve heyecan gibi unsurları barındıran spor etkinlikleri, bireylerin sosyal rollerini ve değer sistemlerini yeniden şekillendirmekte, aynı zamanda toplumların kültürel kimliklerinin inşasında da önemli bir yer tutmaktadır (Sekot, 2017). Spor, insanın biyolojik varlığı ile sosyal kimliği arasındaki bağı güçlendiren bir kültürel olgudur. Bu bağlamda spor, yalnızca fiziksel bir etkinlik değil; toplumsal bütünleşmeyi, kültürel kimlik oluşumunu ve kolektif dayanışmayı destekleyen bir sosyal kurumdur (Evens, Iosifidis & Smith, 2013).

Erkal (1982) da sporu, bireylerin ruhsal ve fiziksel gelişimini destekleyen, sosyalleşme ve toplumsal bütünleşmeyi sağlayan, rekabet ve dayanışma kültürünü bir arada barındıran önemli bir kültürel unsur olarak tanımlamıştır. Günümüzde de spor, bireylerin sosyal kimliklerinin oluşumunda, kolektif aidiyet duygusunun pekişmesinde ve toplumsal yapının güçlendirilmesinde stratejik bir rol oynamaya devam etmektedir (Capretti, 2011).

2.2.4. Sporun Depresyona Etkileri

Depresif bozuklukların tedavisi, hastalığın çok nedenli etiyolojisi, döngüsel yapısı ve yüksek nüks etme olasılığı nedeniyle zordur. Buna yönelik olarak farklı tedavi yaklaşımları vardır. Antidepresanlar ve psikoterapi genellikle tedavi için kullanılır. Bununla birlikte alternatif ve destekleyici tedavi yöntemi olarak spordan faydalanılmasına yönelik artan bir ilgi vardır (Astin, 1998).

Nörofizyolojik düzeyde, fiziksel efor sırasında serotonin, dopamin ve noradrenalin gibi maddeler salınır. Fiziksel aktivite, monoamin düzeyindeki değişikliklerin yanı sıra, stres hormonu kortizolünde azalma gibi fizyolojik etkiler de gösterir (Duclos ve ark. 2003). Depresif

hastalar üzerinde yapılan bir çalışma egzersizden 24 saat sonra idrarda kortizon atılımının azaldığını ve ruh halindeki iyileşmeyi göstermiştir (Nabkasorn, 2005).

2.3. Spor ve Deprem İlişkisi

Spor ve deprem arasındaki ilişki doğrudan fiziksel bir bağa dayanmasa da, her iki olgu da insan sağlığı, psikolojik dayanıklılık ve toplumsal bütünlük üzerinde derin etkiler yaratmaktadır. Spor, bireylerin fiziksel sağlığını desteklemenin ötesinde, travmatik olaylar sonrasında psikolojik iyileşme ve toplumsal yeniden yapılanma süreçlerinde önemli bir rol oynamaktadır. Araştırmalar, sporun afet sonrası rehabilitasyon süreçlerinde hem fiziksel hem de psikolojik iyileşmeyi desteklediğini göstermektedir. Örneğin, Yeni Zelanda depremi sonrası, sporun bireylerin travmayla başa çıkmasında ve toplumsal bağların yeniden kurulmasında nasıl bir rol oynadığını analiz edildiği çalışmada sporun, normal yaşam ritmini yeniden kazanmayı kolaylaştırdığı sonucuna varılmıştır (Thorpe, 2015). Benzer biçimde, İran'ın Bam kentinde gerçekleştirilen bir pilot proje, sporun çocuk ve gençlerde travma sonrası psikososyal rehabilitasyon sürecine olumlu katkı sağladığını ortaya koymuştur (Kunz, 2019).

Sporun afet sonrası dönemlerdeki işlevi yalnızca bireysel iyileşmeyle sınırlı değildir; aynı zamanda toplumsal dayanışma ve sosyal bütünleşmenin yeniden inşasında da etkili olmaktadır. 2023 Kahramanmaraş Depremi sonrasında yapılan bir araştırmada, sporcular, spor kulüpleri ve federasyonların yürüttüğü yardım faaliyetlerinin toplumsal entegrasyonu güçlendirdiği, duygusal destek sağladığı ve dayanışma bilincini artırdığı tespit edilmiştir (Türkay vd., 2024). Ayrıca, spor tesislerinin afet sonrası acil barınma ve yardım alanı olarak kullanılması, sporun fiziksel altyapı düzeyinde de afet yönetimiyle kesiştiğini göstermektedir (Atalı ve Sertbaş, 2014). Bu bağlamda spor, deprem gibi yıkıcı felaketlerin ardından yalnızca fiziksel iyileşme değil, psikolojik dayanıklılığın yeniden kazanılması ve toplumsal birliğin güçlendirilmesi açısından da stratejik bir araç olarak değerlendirilmektedir (Orhan ve Akay, 2024).

2.3.1. Deprem Sonrası Psikolojik İyileşme ve Spor

Depremler, bireylerde travma, stres, kaygı bozuklukları ve depresyon gibi ciddi psikolojik sorunlara yol açabilen yıkıcı olaylardır. Bu tür duygusal etkilerle başa çıkmak için spor ve fiziksel aktivite, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde etkili bir iyileşme aracı olarak öne çıkmaktadır. Düzenli fiziksel aktivitenin stres azaltıcı etkisi, endorfin ve serotonin gibi nörokimyasal süreçleri uyarak bireyin ruh hâlini iyileştirir, kaygı ve depresyon belirtilerini hafifletir. Araştırmalar, afet sonrası dönemde sporun psikolojik rehabilitasyon sürecinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Dokuzoğlu ve Ünaldi (2023) tarafından 6 Şubat Kahramanmaraş depremleri sonrasında yapılan araştırma, rekreatif spor faaliyetlerine katılımın üniversite öğrencilerinde travma belirtilerini azalttığını, duygusal dayanıklılığı ve sosyal uyumu artırdığını ortaya koymuştur.

Tarihsel örneklerde sporun afet sonrası psikolojik iyileşmede önemli bir araç olduğunu göstermektedir. 1923 Kanto Depremi sonrasında Japonya'da düzenlenen toplu spor etkinliklerinin, hem fiziksel sağlık hem de moral desteği açısından toplumun yeniden toparlanma sürecine katkı sağladığı belirtilmiştir (Obayashi ve Sanada, 2016). Bu bulgular, sporun yalnızca fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda psikolojik iyileşmeyi ve toplumsal dayanıklılığı da destekleyen güçlü bir sosyal araç olduğunu göstermektedir.

2.3.2. Depremler Sonrası Depremzedelerin Psikolojik Tepkiler ve İyileşme Süreci

Depremler, özellikle çocuklar üzerinde anksiyete, depresyon ve TSSB gibi ciddi psikolojik etkiler bırakabilmektedir. Yapılan araştırmalar, afetlerden etkilenen çocuklarda duygusal denge, sosyal işlevsellik ve akademik motivasyonun önemli ölçüde azaldığını ortaya

koymaktadır. Bu durum, yalnızca kısa vadeli bir travma tepkisiyle sınırlı kalmayıp, uzun vadede psikososyal gelişim üzerinde kalıcı etkiler yaratabilmektedir (Sakama vd., 2019).

Son yıllarda yapılan çalışmalar, çocuklarda deprem sonrası psikolojik iyileşmenin yalnızca bireysel terapiyle değil, aynı zamanda oyun temelli etkinlikler, grup çalışmaları ve sosyal etkileşim içeren yaklaşımlarla da desteklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Örneğin, 2022 Pasaman (Endonezya) depreminden sonra uygulanan oyun terapisi ve bilişsel davranışçı müdahaleler, çocukların travma belirtilerinde ve uyku bozukluklarında anlamlı azalma sağlamış, aynı zamanda aile desteğini güçlendirmiştir (Elfendi ve Asrawati, 2025). Benzer şekilde, Türkiye ve Suriye’de 2023 yılında yaşanan depremler sonrasında yapılan gözlemler, çocuklarda kaygı, korku ve travmatik rüya görme sıklığında artış olduğunu, ancak psikolojik ilk yardım, oyun terapisi ve uzaktan psikolojik destek (telepsikiyatri) gibi yaklaşımların iyileşme sürecini hızlandırdığını ortaya koymuştur (Ahmed, Saied ve Nashwan, 2024). Bu açıklamalar, afetlerden etkilenen çocukların psikolojik iyileşme sürecinde erken müdahale, psikososyal destek sistemleri ve aile katılımının kritik rol oynadığını göstermektedir. Dolayısıyla, deprem sonrası iyileşme sürecinin sürdürülebilir olması için bireysel tedavilerin yanı sıra okul temelli ve toplum destekli müdahale programlarının geliştirilmesi gerekmektedir.

2.3.3. Fiziksel Aktivitenin Depremzedeler Üzerindeki Etkileri

Deprem sonrasında çocukların travmayla baş etmesi için spor, sanat ve kültürel aktivitelerin birkaç yıl boyunca sürdürülmesi önerilmektedir. Ebeveyn gözlemleri, düzenli fiziksel aktivitenin çocuklarda fiziksel ve psikolojik iyileşmeyi desteklediğini, olumsuz duygu durumlarını azalttığını ve günlük hayata uyumu hızlandırdığını göstermektedir (Elçi vd., 2023).

Japonya’da 2011 yılında yaşanan Büyük Doğu Japonya Depremi sonrasında yapılan kapsamlı bir araştırma, düzenli fiziksel aktivitenin ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının depremzedelerin ruh sağlığı ve genel sağlık algısı üzerinde olumlu etkiler yarattığını ortaya koymuştur. Çalışma, düzenli fiziksel aktivitenin depresyon belirtilerini azalttığını, yaşam doyumunu ve psikolojik dayanıklılığı artırdığını göstermiştir (Nozue vd., 2017). Dolayısıyla, fiziksel aktivitenin depremzedeler üzerindeki etkisi yalnızca fiziksel rehabilitasyonla sınırlı kalmamakta; aynı zamanda bireylerin duygusal denge, sosyal bağ kurma ve hayata yeniden katılım süreçlerini de desteklemektedir. Bu bulgular, afet sonrası uzun vadeli iyileşme politikalarında sporun önemli bir psikososyal müdahale aracı olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

2.3.4. Deprem Sonrası Psikiyatrik Hastalıklar ve Tedavisi

Deprem gibi afetlerin ardından bireylerde sıklıkla anksiyete bozuklukları, depresif belirtiler ve TSSB gibi psikiyatrik tablolar gözlemlenmektedir. Bu psikolojik tepkiler, afetin yarattığı travmatik etkinin doğal sonucu olarak ortaya çıkmakta ve bireylerin işlevselliğini önemli ölçüde etkilemektedir.

Travma sonrası iyileşme sürecinde, psikolojik ilk yardım uygulamaları ile temel psikososyal destek müdahaleleri kritik bir öneme sahiptir. Atlı ve Haspolat’ın (2023) vurguladığı gibi, travmatik olayların olağanüstü niteliği, müdahale süreçlerinde özelleşmiş ve travmaya duyarlı yaklaşımların benimsenmesini zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda, afet sonrası psikososyal destek çalışmalarının:

- Kriz dönemine özgü psikolojik ihtiyaçları karşılayacak şekilde tasarlanması
- Bireyin travmatik deneyimini anlamlandırmasına yardımcı olacak teknikler içermesi
- Toplumun kültürel özelliklerine duyarlı müdahale stratejileri barındırması gerekmektedir (Atlı ve Haspolat, 2023).

2.3.5. Türkiye’de Deprem Psikolojisi ile İlgili Yapılmış Çalışmaların Analizi

Türkiye’de deprem psikolojisi alanında yapılan araştırmalar, afet sonrası psikolojik destek ve psikososyal müdahaleler için önemli veriler sunmaktadır. Bu çalışmalar, etkili müdahale stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlamaktadır (Ülker vd., 2023). Özellikle 1999 Marmara Depremleri sonrasında gerçekleştirilen kapsamlı çalışmalar, afet yönetiminde psikososyal desteğin kurumsallaşması açısından bir dönüm noktası olmuştur. Okul temelli psikososyal ve eğitimsel müdahaleler, çocuklar ve ergenlerde travma sonrası stres, kaygı ve sosyal izolasyon belirtilerinin azalmasında etkili bulunmuştur (Cihanoğlu, Vatansever ve Erden, 2024).

Son dönem çalışmaları, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremlerinin ardından Türkiye genelinde yürütülen psikolojik ilk yardım, travma temelli terapi ve toplum temelli dayanıklılık programlarının etkinliğini değerlendirmiştir. Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından hazırlanan bir değerlendirme raporunda, erken dönemde gerçekleştirilen psikososyal destek faaliyetlerinin akut stres bozukluğu, depresyon ve uyku sorunlarını azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir (Yıldız vd., 2023). Ayrıca, 2023 depremlerini deneyimleyen bireylerle yapılan nitel araştırmalar, toplumun büyük bir kısmında korku, çaresizlik ve güvensizlik duygularının yoğunlaştığını, ancak destekleyici sosyal ilişkiler ve grup temelli psikososyal müdahalelerin iyileşme sürecini olumlu etkilediğini göstermektedir (Cemali vd., 2024). Bu bulgular, Türkiye’de deprem sonrası psikolojik destek hizmetlerinin sadece kriz döneminde değil, uzun vadeli toplumsal dayanıklılığın güçlendirilmesi için de sürdürülebilir biçimde planlanması gerektiğini ortaya koymaktadır.

2.4. Fiziksel Dayanıklılık ve Deprem Hazırlığı

Depremler, ani fiziksel yıkımlar ve ciddi yaralanmalara neden olabildiği için bireylerin fiziksel dayanıklılığı, hayatta kalma ve hızlı tepki verme açısından kritik öneme sahiptir. Araştırmalar, düzenli fiziksel aktivitenin bireylerin kardiyovasküler dayanıklılığını, kas gücünü ve koordinasyon yeteneğini artırarak acil durumlarda daha etkin hareket etme becerisi kazandırdığını göstermektedir. Sağlıklı ve formda bir vücut, afet sonrasında kurtarma ve tahliye çalışmalarına daha kolay uyum sağlamakta, aynı zamanda stres ve yorgunlukla başa çıkma kapasitesini güçlendirmektedir (Muhyi, Hâkim ve Sucipto, 2025).

Okul temelli bir çalışmada, fiziksel eğitim derslerine entegre edilen deprem tatbikatı ve egzersiz uygulamalarının, öğrencilerin motor becerilerini geliştirdiği ve afet anında daha hızlı reaksiyon verme yeteneğini artırdığı belirlenmiştir. Bu tür uygulamaların, özellikle deprem riski yüksek bölgelerde yaşayan toplumlarda afet bilincini güçlendirdiği ve fiziksel hazırlığı artırdığı vurgulanmaktadır (Nopembri vd., 2021). Benzer şekilde, yaşlı bireyler üzerinde yapılan araştırmalar, düzenli fiziksel aktivitenin hareket kabiliyetini, kas gücünü ve yaşam kalitesini koruyarak, deprem sonrası hayatta kalma olasılığını artırdığını göstermektedir. 2017 yılında yapılan bir çalışmada, Büyük Doğu Japonya Depremi sonrasında geçici barınma alanlarında yaşayan yaşlıların düzenli yürüyüş ve egzersiz programlarına katılımının, hem fiziksel aktivite düzeyini hem de yaşam kalitesini anlamlı şekilde iyileştirdiği bulunmuştur (Moriyama vd., 2017). Sonuç olarak, fiziksel dayanıklılık yalnızca bireysel sağlık açısından değil, aynı zamanda afet öncesi hazırlık ve afet sonrası toparlanma süreçlerinde de temel bir unsurdur. Doğa yürüyüşleri, aerobik egzersizler ve dayanıklılık sporları, afetlere karşı hem fiziksel hem de psikolojik direnç kazandıran önemli araçlardır.

Depremler, halk sağlığı üzerinde çeşitli olumsuz etkilere yol açabilir. Bu etkilerin azaltılması ve yok edilmesi için sağlam binaların inşası, güçlü ulaşım ve iletişim ağlarının oluşturulması gibi mühendislik yaklaşımlarının yanı sıra, bireylerin fiziksel dayanıklılıklarını artırmaya yönelik sağlık ve spor programlarının da önemi vurgulanmaktadır (Telatar, 2024).

Afet yönetiminde risk azaltma stratejileri, fiziksel dayanıklılığın artırılmasını içermelidir. Bireylerin ve toplumların afetlere karşı daha dirençli hale gelmesi için fiziksel aktivite ve sporun teşvik edilmesi gerektiği ifade edilmektedir (Erkan, 2010).

Depremler sonrasında ortaya çıkan dayanışma ağları, toplumsal dayanıklılığın artırılmasında önemli bir rol oynar. Bu süreçte, bireylerin fiziksel dayanıklılıkları, afet sonrası yardım ve iyileşme çalışmalarında etkin bir şekilde yer alabilmeleri için kritik öneme sahiptir (Selçuk, 2024).

2.5. Deprem Kavramı, Etkileri ve 6 Şubat 2023 Depremleri

Depremlerin etkilerinin azaltılması için bilimsel temelli devlet politikaları ve toplumsal bilinç düzeyinin artırılması gerektiği ifade edilmektedir. Bu bağlamda, bireylerin fiziksel dayanıklılıklarını artırmaya yönelik spor ve egzersiz programlarının önemi vurgulanmaktadır (Aytis, 2023). Depremlerin etkilerinin azaltılması, yalnızca mühendislik önlemleriyle değil; aynı zamanda bilimsel temelli devlet politikaları, toplum temelli afet bilinci ve bireysel dayanıklılığın artırılması ile mümkündür. Bu bağlamda, fiziksel dayanıklılığı artırmaya yönelik spor ve egzersiz programları, afet öncesi hazırlık ve afet sonrası iyileşme süreçlerinde önemli bir rol oynamaktadır. Araştırmalar, düzenli fiziksel aktivitenin bireylerin stres düzeylerini düşürdüğünü, dayanıklılıklarını artırdığını ve afetlere karşı fizyolojik olduğu kadar psikolojik direnç kazandırdığını göstermektedir (Silverman ve Deuster, 2014).

Spor ve fiziksel egzersizler, bireylerin hem fizyolojik dirençlerini hem de psikolojik esnekliklerini güçlendirerek deprem gibi travmatik olaylara karşı başa çıkma kapasitelerini artırır. Afet bölgelerinde yapılan çalışmalar, düzenli fiziksel etkinliklerin toplumun moralini yükselttiğini, stres düzeylerini azalttığını ve yaşam motivasyonunu artırdığını göstermektedir. Özellikle doğal afetlerden etkilenen çocuklar üzerinde yürütülen araştırmalarda, fiziksel aktivite temelli programların travma sonrası kaygı ve stresin azalmasına, duygusal denge ve sosyal uyumun güçlenmesine katkı sağladığı belirlenmiştir (Wahl-Alexander ve Sinelnikov, 2013). Bu bulgular, sporun yalnızca fiziksel bir etkinlik değil; aynı zamanda afet sonrası psikososyal iyileşme ve toplumsal dayanıklılığın yeniden inşasında etkili bir araç olduğunu göstermektedir.

Eğitim kurumlarında yapılan son dönem araştırmalar, fiziksel eğitim ve spor aktivitelerinin öğrencilerin deprem gibi afet durumlarında hızlı tepki verebilme, motor becerileri etkin kullanabilme ve acil durum yönetimine katkı sağlama becerilerini geliştirdiğini göstermiştir (Muhyi vd., 2025). Bu kapsamda, sporun yalnızca bireysel bir sağlık aracı değil, aynı zamanda toplumların afet direncini artıran stratejik bir bileşen olduğu vurgulanmaktadır.

6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremler, Türkiye'nin afet yönetiminde hem fiziksel hem de psikososyal dayanıklılığın önemini bir kez daha ortaya koymuştur. Bu büyük felaket, sadece yapısal güvenlik değil; aynı zamanda toplumsal dayanışma, afet bilinci ve bireysel hazırlık konularında kalıcı politikaların gerekliliğini göstermiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen ve Hatay ilinde ikamet eden bireylerin travma düzeylerinin belirlenmesi ve sporun bu travma düzeyleri üzerindeki etkilerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın modeli ilişkisel (correlational) tarama modeli olarak belirlenmiştir. Araştırma, tanımlayıcı (descriptive) ve nedensel karşılaştırmalı (causal-comparative) özelliklerde taşımaktadır. Araştırmada alan taramasına (survey research) uygun olan nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır (Creswell, 2014). Bu araştırma yöntemi, deprem sonrasında bireylerin travma düzeyleri ve spor alışkanlıklarına etkilerini belirlemek ve travma düzeyi ile spor alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için uygun görülmüştür.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen depremlerden etkilenen ve Hatay ilinde ikamet eden 18-65 yaş aralığındaki yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Örneklem, bu ildeki depremzedeler arasından rastgele seçilmiş, spor yapan ve yapmayan bireylerden oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğü, literatürdeki benzer çalışmalara ve istatistiksel analizlerde güç hesaplamalarına dayalı olarak belirlenmiştir. Örneklem seçiminde rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem, spor yapan ve yapmayan bireylerin orantılı olarak temsil edilmesini sağlamaktadır. Örneklem büyüklüğü, %95 güven düzeyi, %5 hata payı ve 0.50 beklenen varyans değerleri dikkate alınarak G*Power 3.1.9.7 programı ile hesaplanmıştır. Yapılan güç analizi sonucunda minimum 384 katılımcı hedeflenmiştir (Cohen vd., 2018).

Örneklem Kriterleri:

- 6 Şubat 2023 depremine doğrudan maruz kalmış olmak
- 18 yaşından büyük olmak
- Herhangi bir ciddi psikiyatrik bozukluk tanısı almamış olmak
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmek.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma, aşağıdaki veri toplama araçlarıyla gerçekleştirilmiştir.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu form, araştırmaya katılan bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu gibi demografik özelliklerini toplamak için hazırlanmıştır. Ayrıca katılımcıların spor yapma alışkanlıklarını, spor türlerini, spor yapma sıklıklarını ve sporun yaşamlarındaki rolünü anlamaya yönelik soruları da içermektedir.

3.3.2. Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği

Araştırmada Tanhan ve Kayri (2013) tarafından geliştirilen “Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme” ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, deprem sonrası depremzedelerin travma düzeyini belirlemeyi ölçmeyi amaçlayan, geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Ölçek: Davranış Problemleri (4 madde), Heyecansal Sınırlılık (5 madde), Duyuşsal (4 madde), Bilişsel yapılandırma (4 madde) ve Uyku Problemleri (3 madde) alt boyutlarından oluşmaktadır. Likert tipi ifadeler; “hiç katılmıyorum”, “az katılıyorum”, “orta düzeyde katılıyorum”, “çok katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” biçimindedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20 en yüksek puan ise 100’dir. Ölçekten alınan puanların artması bireylerin depremden etkilenme düzeylerinin arttığını göstermektedir (Tanhan ve Kayri, 2013). Ölçeğin Cronbach’s Alpha güvenirlik katsayısı “,90” olarak hesaplanmıştır.

Çizelge 3.4. Ölçek madde ortalamaları

	Ort.	SS	N
1.İştah kaybı yaşıyorum.	2,77	1,255	453
2.Daha öfkeli/sinirli biri oldum.	3,04	1,269	453
3.Kâbuslar görüyorum.	2,94	1,341	453
4.Deprem olacak diye kapalı ortamlara giremiyorum.	2,89	1,303	453
5.Geleceğe ilişkin güven duygumu yitirdim	3,46	1,290	453
6.Artık hayatın hiçbir anlamı yokmuş gibi geliyor.	3,14	1,359	453
7.Yasadıklarım sonrasında yaşama isteğim azaldı.	2,95	1,444	453
8.Deprem sonrasında hayatımda yaptıklarım ile ilişkin pişmanlıklarım arttı.	3,04	1,329	453
9.Kendimi çok çaresiz/güçsüz hissediyorum.	2,91	1,354	453
10.Yardıma muhtaç olmam onurumu kırıyor.	2,88	1,457	453
11.Deprem sonrasında davranışlarıma/ ilişkilerime daha çok dikkat etmeye başladım.	3,37	1,267	453
12.Hayatımın değerini daha çok anladım.	3,70	1,193	453
13.Çok duygusallaştım/ durup dururken ağlıyorum.	3,22	1,393	453
14.Çocuklarım/Annem-babam/ tanıdıklarım/arkadaşlarım için kaygılanıyorum.	3,95	1,159	453
15.Her an deprem olacakmış düşüncesiyle tedirginim.	3,43	1,289	453
16.Deprem görüntüleri gözümün önüne geliyor.	3,48	1,326	453
17.Geleceğe ilişkin kaygılanıyorum.	3,62	1,268	453
18.Uykumdan aniden uyanıyorum.	3,17	1,334	453
19.Uykuya dalmakta güçlük çekiyorum.	3,25	1,340	453
20.Daha az uyuyorum.	3,21	1,374	453

3.4. Veri Toplama Süreci

Veri toplama süreci, Hatay ilindeki çeşitli mahallelerde, depremzedelere yönelik yürütülen saha çalışması ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar, yüz yüze ve online anketler yoluyla bilgilendirilerek ve gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya katılmaları sağlanmıştır. Araştırma verileri 01.06.2024 ile 30.06.2025 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmaya dâhil edilen katılımcılardan elde edilen verilerin istatistiksel analizinde, Windows 11 işletim sistemi altında çalışan Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versiyon 28 yazılımı kullanılmıştır. Verilerin analizinde hangi testlerin kullanılacağına karar vermek için verilerin normal dağılım durumu incelenmiştir. Bu kapsamda araştırmada elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla normallik testi yapılmıştır. Normallik testi sonuçları basıklık çarpıklık değerleri Çizelge 3.2.'de verilmiştir.

Çizelge 3.5. Ölçekten elde edilen basıklık-çarpıklık değerlerine ilişkin bulgular

Boyutlar	N	Ortalama	Basıklık	Çarpıklık
Davranış Problemleri	453	2.91	-,175	,026
Heyecansal Sınırlılık	453	3.10	-,470	-,078
Duyuşsal	453	3.29	-,099	-,092
Bilişsel Yapılandırma	453	3.62	-,312	-,363
Uyku Problemleri	453	3.21	-,724	-,165
Ölçek Genel Toplam	453	3.22	,321	-,195

Yapılan normallik analizleri sonucunda, veri setinin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu bulgu, verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1.5 ile +1.5 aralığında yer almasıyla desteklenmektedir. Tabachnick ve Fidell (2013) tarafından önerilen kriterler doğrultusunda, bu aralıkta yer alan çarpıklık ve basıklık değerlerinin parametrik testlerin uygulanabilirliği için yeterli olduğu kabul edilmektedir (Tabachnick and Fidell, 2013). Bu durum dikkate alınarak verilerin analizinde kullanılan parametrik istatistiksel teknikler şunlardır:

Tanımlayıcı İstatistikler: Katılımcıların demografik bilgileri, spor yapma alışkanlıkları ve travma düzeyleri gibi temel özellikler tanımlayıcı istatistikler ile analiz edilmiştir. Frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma gibi istatistiksel veriler bulgular kısmında verilmiştir.

Bağımsız Örneklem T-Testi: Spor yapan ve yapmayan depremzedeler arasındaki travma düzeylerinin karşılaştırılması için kullanılmıştır. Bu test, iki bağımsız grup arasındaki ortalama farklarını değerlendirmek için uygundur.

Korelasyon Analizi: Spor yapma sıklığı ve travma düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Bu analiz, spor yapma alışkanlıklarının deprem sonrası travma düzeylerini nasıl etkilediğini belirlemeye yöneliktir.

3.6. Etik İlkeler

Araştırma, etik kurallara uygun şekilde yürütülmüştür. Katılımcılara araştırma hakkında yeterli bilgi verilmiş ve katılım gönüllülük esasına göre yapılmıştır. Katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacıyla kullanılmıştır. Araştırma sonuçları, katılımcıların izni ile yayımlanacak ve kişisel veriler herhangi bir üçüncü şahısla paylaşılmamıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmada elde edilen veriler, katılımcıların demografik bilgileri, spor yapma alışkanlıkları ve travma düzeyleri açısından analiz edilmiştir. Bulgular, spor yapan ve yapmayan depremzedeler arasındaki psikolojik ve fizyolojik farkları ortaya koymayı amaçlamakta olup, aynı zamanda travma düzeylerinin belirleyici faktörlere göre nasıl değiştiğine dair önemli bilgiler sunmaktadır. Aşağıda, elde edilen veriler ışığında yapılan analizlerin sonuçları ayrıntılı bir şekilde sunulmuştur.

Alt boyutlar arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Testin sonucunda ulaşılan bulgulara aşağıda Çizelge 4.1’de yer verilmektedir.

Çizelge 4.6. Depremzedelerin deprem sonrası travma düzeylerinin boyutlara göre karşılaştırılması

		Davranış Problemleri	Heyecansal Sınırlık	Duyuşsal	Bilişsel Yapılandırma	Uyku Problemleri	Ölçek Genel Toplam
Davranış Problemleri	r	-					
	p	-					
Heyecansal Sınırlık	r	0.573**	-				
	p	<,001	-				
Duyuşsal	r	0.560**	0.545**	-			
	p	<,001	<,001	-			
Bilişsel Yapılandırma	r	0.483**	0.586**	0.587**	-		
	p	<,001	<,001	<,001	-		
Uyku Problemleri	r	0.599**	0.605**	0.530**	0.599**	-	
	p	<,001	<,001	<,001	<,001	-	
Ölçek Genel Toplam	r	0.786**	0.847**	0.786**	0.805**	0.812**	-
	p	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	-
Toplam	N	453	453	453	453	453	

** p <,001

Çizelge 4.2.’ye göre depremzedelerin travma düzeylerine ilişkin bilgiler aşağıda yer almaktadır.

➤ Yüksek Düzeyde İlişkiler:

- Heyecansal sınırlıklar ile deprem sonrası travmalar arasında çok yüksek düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki ($r=0.847$; $p<0.001$)
- Uyku problemleri ile deprem sonrası travmalar arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki ($r=0.812$; $p<0.001$)
- Bilişsel yapılandırmalar ile deprem sonrası travmalar arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki ($r=0.805$; $p<0.001$)
- Duyuşsallıklar ile deprem sonrası travmalar arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki ($r=0.786$; $p<0.001$)
- Davranış problemleri ile deprem sonrası travmalar arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki ($r=0.786$; $p<0.001$)

➤ Orta-Yüksek Düzeyde İlişkiler:

- Heyecansal sınırlıklar ile uyku problemleri arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki ($r=0.605$; $p<0.001$)

- Bilişsel yapılandırmalar ile uyku problemleri arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki ($r=0.599$; $p<0.001$)
- Davranış problemleri ile uyku problemleri arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki ($r=0.599$; $p<0.001$)
- Heyecansal sınırlıklar ile bilişsel yapılandırmalar arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki ($r=0.586$; $p<0.001$)
- Duyuşsallıklar ile bilişsel yapılandırmalar arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki ($r=0.587$; $p<0.001$)

➤ Orta Düzeyde İlişkiler:

- Davranış problemleri ile heyecansal sınırlıklar arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki ($r=0.573$; $p<0.001$)
- Davranış problemleri ile duyuşsallıklar arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki ($r=0.560$; $p<0.001$)
- Heyecansal sınırlıklar ile duyuşsallıklar arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki ($r=0.545$; $p<0.001$)
- Duyuşsallıklar ile uyku problemleri arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki ($r=0.530$; $p<0.001$)
- Davranış problemleri ile bilişsel yapılandırmalar arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki ($r=0.483$; $p<0.001$).

Depremzedelerin deprem sonrası travma düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar Çizelge 4.2’de sunulmuştur.

Çizelge 4.7. Cinsiyete göre depremzedelerin deprem sonrası travma düzeylerine ilişkin t testi sonuçları

Alt Boyutlar	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	SS	t	p
Davranış Problemleri	Erkek	161	2,70	,897	-3,54	,00
	Kadın	292	3,02	,900		
Heyecansal Sınırlık	Erkek	161	2,95	1,015	-2.35	,01
	Kadın	292	3,18	,995		
Duyuşsal	Erkek	161	3,02	,832	-4.91	,00
	Kadın	292	3,44	,895		
Bilişsel Yapılandırma	Erkek	161	3,39	1,018	-3,67	,00
	Kadın	292	3,74	,927		
Uyku Problemleri	Erkek	161	3,03	1,102	-2.42	,01
	Kadın	292	3,30	1,133		
Ölçek Toplam	Erkek	161	3,01	,783	-4,11	,00
	Kadın	292	3,33	,775		

Çizelge 4.2 incelendiğinde, depremzedelerin deprem sonrası travma düzeyleri cinsiyet değişkeni açısından; davranış problemleri ($t=-3,54$), heyecansal sınırlık ($t=-2,35$), duyuşsal ($t=-4,91$), bilişsel yapı ($t=-3,67$), uyku problemleri ($t=-2,42$) ve ölçek genel toplamında ($t=4,11$) anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p<,05$).

Depremzedelerin deprem sonrası travma düzeylerinin yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular Çizelge 4.3’te sunulmuştur.

Çizelge 4.8. Yaşa göre depremzedelerin deprem sonrası travma düzeylerine ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları

Boyutlar		Yaş	N	$\bar{X}$	SS	F	p
Davranış Problemleri	1	18-22	51	3,02	1,08	1,193	,30
	2	23-27	111	2,81	,920		
	3	28-32	83	2,89	,800		
	4	33-37	99	2,86	,860		
	5	38-42	65	2,89	,910		
	6	43-47	37	3,14	,989		
	7	48 ve üzeri	7	3,42	,760		
Heyecansal Sınırlık	1	18-22	51	3,10	1,253	,298	,93
	2	23-27	111	3,06	1,012		
	3	28-32	83	3,02	,977		
	4	33-37	99	3,12	,916		
	5	38-42	65	3,12	,952		
	6	43-47	37	3,23	1,061		
	7	48 ve üzeri	7	3,37	1,048		
Duyuşsal	1	18-22	51	3,31	1,059	1,179	,31
	2	23-27	111	3,13	,859		
	3	28-32	83	3,29	,920		
	4	33-37	99	3,31	,859		
	5	38-42	65	3,40	,808		
	6	43-47	37	3,51	,909		
	7	48 ve üzeri	7	3,36	,999		
Bilişsel Yapılandırma	1	18-22	51	3,54	1,063	,697	,65
	2	23-27	111	3,62	,962		
	3	28-32	83	3,53	1,010		
	4	33-37	99	3,56	,928		
	5	38-42	65	3,77	,862		
	6	43-47	37	3,75	1,109		
	7	48 ve üzeri	7	3,93	1,028		
Uyku Problemleri	1	18-22	51	3,08	1,346	,829	,54
	2	23-27	111	3,20	1,160		
	3	28-32	83	3,24	1,048		
	4	33-37	99	3,07	1,074		
	5	38-42	65	3,42	1,069		
	6	43-47	37	3,32	1,213		
	7	48 ve üzeri	7	3,43	,460		
Ölçek Genel Toplam	1	18-22	51	63,21	,969	,708	,64
	2	23-27	111	3,16	,787		
	3	28-32	83	3,18	,788		
	4	33-37	99	3,19	,721		
	5	38-42	65	3,30	,720		
	6	43-47	37	3,39	,874		
	7	48 ve üzeri	7	3,50	,671		

Depremzedelerin yaşları ile deprem sonrası travma düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığa sahip olup olmadığını belirlemek için tek yönlü varyans analizi Çizelge 4.3'te uygulanmıştır. Depremzedelerin yaşları ile deprem sonrası travma düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen tek yönlü varyans analizi, tüm alt boyutlarda ve ölçek genel toplamında anlamlı bir fark göstermemiştir ($p < 0,05$).

Depremzedelerin deprem sonrası travma düzeylerinin medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar Çizelge 4.4'te sunulmuştur.

Çizelge 4.9. Medeni duruma göre depremzedelerin deprem sonrası travma düzeylerine ilişkin t testi sonuçları

Alt Boyutlar	Medeni Durum	N	$\bar{X}$	SS	t	p
Davranış Problemleri	Evli	225	2,9133	,838	,051	,96
	Bekâr	228	2,9090	,978		
Heyecansal Sınırlık	Evli	225	3,1147	,969	,312	,75
	Bekâr	228	3,0851	1,046		
Duyuşsal	Evli	225	3,3200	,827	,675	,50
	Bekâr	228	3,2632	,958		
Bilişsel Yapılandırma	Evli	225	3,6544	,934	,765	,44
	Bekâr	228	3,5844	1,012		
Uyku Problemleri	Evli	225	3,1763	1,087	-,626	,53
	Bekâr	228	3,2427	1,170		
Ölçek Toplam	Evli	225	3,2327	,723	,318	,75
	Bekâr	228	3,2090	,846		

Çizelge 4.4 incelendiğinde depremzedelerin deprem sonrası travma düzeyleri medeni duruma göre; davranış problemleri ($t=,051$), heyecansal sınırlık ($t=,312$), duyuşsal ($t=,675$), bilişsel yapı ($t=,765$) ve uyku problemleri boyutları için ($t=-,626$) anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Depremzedelerin deprem sonrası travma düzeyleri ($t=,318$), medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Depremzedelerin deprem sonrası travma düzeylerinin eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar Çizelge 4.5'te sunulmuştur.

Çizelge 4.10. Eğitim duruma göre depremzedelerin deprem sonrası travma düzeylerine ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları

Boyutlar	Eğitim Düzeyi	N	$\bar{X}$	SS	F	p
Davranış Problemleri	İlköğretim	15	2,48	,804	2,572	,06
	Ortaöğretim	94	3,10	,884		
	Üniversite	254	2,87	,879		
	Lisansüstü	90	2,89	1,010		
Heyecansal Sınırlık	İlköğretim	15	3,05	1,081	1,170	,32
	Ortaöğretim	94	3,27	,964		
	Üniversite	254	3,05	,995		
	Lisansüstü	90	3,07	1,069		
Duyuşsal	İlköğretim	15	3,15	,557	1,190	,31
	Ortaöğretim	94	3,43	,911		
	Üniversite	254	3,24	,892		
	Lisansüstü	90	3,33	,927		
Bilişsel Yapılandırma	İlköğretim	15	4,02	,735	1,484	,21
	Ortaöğretim	94	3,72	,984		
	Üniversite	254	3,56	,943		
	Lisansüstü	90	3,62	1,069		
Uyku Problemleri	İlköğretim	15	3,09	1,004	,604	,61
	Ortaöğretim	94	3,33	1,131		
	Üniversite	254	3,16	1,118		
	Lisansüstü	90	3,25	1,180		
Ölçek Genel Toplam	İlköğretim	15	3,16	,603	1,421	,23
	Ortaöğretim	94	3,36	,760		
	Üniversite	254	3,17	,778		
	Lisansüstü	90	3,22	,877		

Çizelge 4.5 incelendiğinde, davranış problemleri ($F=2,572$), heyecansal sınırlık ($F=1,170$), duyuşsal ($F=1,190$), bilişsel yapılandırma ($F=1,484$) ve uyku problemleri ($F=0,604$) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermeyen sonuçlar elde edilmiştir ($p>0,05$). Ayrıca, depremzedelerin deprem sonrası travma düzeylerinin eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($F=1,421$; $p>0,05$).

Depremzedelerin deprem sonrası travma düzeylerinin gelir durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar Çizelge 4.6’da sunulmuştur.

Çizelge 4.11. Depremzedelerin gelir değişkenine göre tek yönlü varyans analizi testi sonuçları

Boyutlar		Gelir Düzeyi	N	$\bar{X}$	F	p
Davranış Problemleri	1	Asgari Ücret ve Altı	118	2,87	4,534	,01
	2	Asgari Ücret- 29.999	157	3,08		
	3	30.000 ve üzeri	178	2,79		
Heyecansal Sınırlık	1	Asgari Ücret ve Altı	118	3,14	3,651	,02
	2	Asgari Ücret- 29.999	157	3,24		
	3	30.000 ve üzeri	178	2,95		
Duyuşsal	1	Asgari Ücret ve Altı	118	3,36	3,850	,02
	2	Asgari Ücret- 29.999	157	3,40		
	3	30.000 ve üzeri	178	3,15		
Bilişsel Yapılandırma	1	Asgari Ücret ve Altı	118	3,80	2,842	,06
	2	Asgari Ücret- 29.999	157	3,57		
	3	30.000 ve üzeri	178	3,54		
Uyku Problemleri	1	Asgari Ücret ve Altı	118	3,21	1,593	,20
	2	Asgari Ücret- 29.999	157	3,33		
	3	30.000 ve üzeri	178	3,11		
Ölçek Genel Toplam	1	Asgari Ücret ve Altı	118	3,27	3,638	,02
	2	Asgari Ücret- 29.999	157	3,32		
	3	30.000 ve üzeri	178	3,10		

Araştırmada, depremzedelerin gelir düzeyleri ile deprem sonrası travma düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Varyans homojenliği varsayımının ihlal edildiği tespit edildiğinden, analizlerde Welch düzeltilmeli ANOVA sonuçları dikkate alınmıştır. Elde edilen bulgulara göre bilişsel yapılandırma ($F=2,672$; $p>0,05$) ve uyku problemleri ($F=1,698$; $p>0,05$) alt boyutlarında gelir düzeyi ile travma düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Buna karşılık, davranış problemleri ($F=4,534$), heyecansal sınırlık ($F=3,651$) ve duyuşsal ($F=3,850$) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0,05$). Post-hoc analizler, özellikle asgari ücret - 29.999 TL gelir grubundaki katılımcıların travma düzeylerinin, 30.000 TL ve üzeri gelire sahip bireylere kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğunu ortaya koymuştur.

Depremzedelerin deprem sonrası travma düzeylerinin spor izleme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar Çizelge 4.7’de sunulmuştur.

Çizelge 4.12. Spor izleme durumuna göre depremzedelerin deprem sonrası travma düzeylerine ilişkin t testi sonuçları

Alt Boyutlar	Spor İzleme	N	$\bar{X}$	SS	t	p
Davranış Problemleri	Evet	311	2,99	,893	2,847	,00
	Hayır	142	2,73	,925		
Heyecansal Sınırlık	Evet	311	3,18	,993	2,402	,01
	Hayır	142	2,93	1,023		
Duyuşsal	Evet	311	3,30	,861	,325	,74
	Hayır	142	3,27	,968		
Bilişsel Yapılandırma	Evet	311	3,60	,933	-,683	,49
	Hayır	142	3,67	1,059		
Uyku Problemleri	Evet	311	3,29	1,100	2,234	,02
	Hayır	142	3,04	1,174		
Ölçek Toplam	Evet	311	3,27	,755	1,796	,07
	Hayır	142	3,12	,860		

Çizelge 4.7’de yer alan analiz sonuçlarına göre depremzedelerin deprem sonrası travma düzeyleri ile spor izleme alışkanlığı arasında davranış problemleri ($t=2,847$), heyecansal sınırlık ($t=2,402$) ve uyku problemleri ($t=2,234$) alt boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ancak duyuşsal ($t=,325$) ve bilişsel yapılandırma ($t=-,683$) alt boyutları ile ölçeğin genel toplamı ($t=1,796$) açısından spor izleme alışkanlığına göre anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir ($p>0,05$).

Depremzedelerin deprem sonrası travma düzeylerinin spor izleme süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar Çizelge 4.8’de sunulmuştur.

Çizelge 4.13. Spor izleme süresi değişkenine göre depremzedelerin deprem sonrası travma düzeylerine ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları

Boyutlar		Gelir Düzeyi	N	$\bar{X}$	F	p
Davranış Problemleri	1	İzlemiyorum	142	2,73	4,566	,00
	2	0-60 dk	140	3,12		
	3	61-120 dk	111	2,86		
	4	121 dk ve üzeri	60	2,93		
Heyecansal Sınırlık	1	İzlemiyorum	142	2,93	3,419	,01
	2	0-60 dk	140	3,31		
	3	61-120 dk	111	3,07		
	4	121 dk ve üzeri	60	3,07		
Duyuşsal	1	İzlemiyorum	142	3,27	1,879	,13
	2	0-60 dk	140	3,43		
	3	61-120 dk	111	3,19		
	4	121 dk ve üzeri	60	3,19		
Bilişsel Yapılandırma	1	İzlemiyorum	142	3,67	,462	,70
	2	0-60 dk	140	3,63		
	3	61-120 dk	111	3,61		
	4	121 dk ve üzeri	60	3,49		
Uyku Problemleri	1	İzlemiyorum	142	3,04	2,479	,06
	2	0-60 dk	140	3,40		
	3	61-120 dk	111	3,18		
	4	121 dk ve üzeri	60	3,23		
Ölçek Genel Toplam	1	İzlemiyorum	142	3,12	1,676	,04
	2	0-60 dk	140	3,37		
	3	61-120 dk	111	3,18		
	4	121 dk ve üzeri	60	3,17		

Çizelge 4.8’de yer alan sonuçlara göre depremzedelerin spor izleme değişkenine göre deprem sonrası travma düzeylerine ilişkin yapılan analiz çalışmaları sonucunda, bilişsel

yapılandırma ($F=,462$), duyuşsal ($F=1,879$) ve uyku problemleri ($F=2,479$) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır ($p>0,05$). Bununla birlikte davranış problemleri ($F=4,566$), heyecansal sınırlılık ($F=3,419$) ve ölçek genel toplamında ($F=1,676$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır ($p<0,05$). Sonuçlar, spor izleme süresi 0-60 dakika olan depremzedelerin davranış problemleri, heyecansal sınırlılık, uyku problemleri ve ölçek genel toplamı puanlarının, hiç izlemeyen depremzedelere göre daha düşük olduğunu göstermektedir.

Depremzedelerin deprem sonrası travma düzeylerinin spor yapma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar Çizelge 4.9’da sunulmuştur.

Çizelge 4.14. Spor yapma durumuna göre depremzedelerin deprem sonrası travma düzeylerine ilişkin t testi sonuçları

Alt Boyutlar	Spor Yapma	N	$\bar{X}$	SS	t	p
Davranış Problemleri	Evet	330	2,98	,902	2,697	,00
	Hayır	123	2,72	,909		
Heyecansal Sınırlılık	Evet	330	3,14	,977	1,562	,11
	Hayır	123	2,98	1,080		
Duyuşsal	Evet	330	3,33	,882	1,488	,13
	Hayır	123	3,19	,926		
Bilişsel Yapılandırma	Evet	330	3,59	,948	-1,068	,28
	Hayır	123	3,70	1,040		
Uyku Problemleri	Evet	330	3,27	1,115	1,984	,04
	Hayır	123	3,04	1,149		
Ölçek Toplam	Evet	330	3,26	,755	1,506	,13
	Hayır	122	3,12	,876		

Çizelge 4.9’da yer alan analiz sonuçlarına göre depremzedelerin deprem sonrası travma düzeyleri ile spor yapma durumu arasında davranış problemleri ($t=2,697$) ve uyku problemleri ($t=1,984$) alt boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0,05$). Heyecansal sınırlılık ($t=1,562$), duyuşsal ($t=1,488$) ve bilişsel yapılandırma ($t=-1,068$) alt boyutları ile ölçeğin genel toplamı ($t=1,506$) açısından spor yapma durumuna göre anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir ($p>0,05$).

Depremzedelerin deprem sonrası travma düzeylerinin spor yapma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar Çizelge 4.10’da sunulmuştur.

Çizelge 4.15. Spor yapma süresi değişkenine göre depremzedelerin deprem sonrası travma düzeylerine ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları

Boyutlar	Spor Yapma Süresi	N	$\bar{X}$	F	P
Davranış Problemleri	1 Spor Yapmıyorum	123	2,73	2,248	,03
	2 1 gün	47	2,87		
	3 2 gün	91	3,09		
	4 3 gün	92	2,85		
	5 4 gün	54	2,96		
	6 5 gün	27	3,18		
	7 6 gün ve üzeri	19	2,91		
Heyecansal Sınırlılık	1 Spor Yapmıyorum	123	2,98	3,363	,00
	2 1 gün	47	3,36		
	3 2 gün	91	3,24		
	4 3 gün	92	3,05		
	5 4 gün	54	2,89		
	6 5 gün	27	3,61		
	7 6 gün ve üzeri	19	2,67		

Duyuşsal	1	Spor Yapmıyorum	123	3,19	,897	,49
	2	1 gün	47	3,45		
	3	2 gün	91	3,24		
	4	3 gün	92	3,39		
	5	4 gün	54	3,23		
	6	5 gün	27	3,43		
	7	6 gün ve üzeri	19	3,32		
Bilişsel Yapılandırma	1	Spor Yapmıyorum	123	3,70	1,134	,34
	2	1 gün	47	3,68		
	3	2 gün	91	3,63		
	4	3 gün	92	3,49		
	5	4 gün	54	3,47		
	6	5 gün	27	3,93		
	7	6 gün ve üzeri	19	3,51		
Uyku Problemleri	1	Spor Yapmıyorum	123	3,04	2,088	,053
	2	1 gün	47	3,60		
	3	2 gün	91	3,33		
	4	3 gün	92	3,19		
	5	4 gün	54	3,07		
	6	5 gün	27	3,42		
	7	6 gün ve üzeri	19	2,95		
Ölçek Genel Toplam	1	Spor Yapmıyorum	123	3,12	1,909	,07
	2	1 gün	47	3,40		
	3	2 gün	91	3,30		
	4	3 gün	92	3,18		
	5	4 gün	54	3,12		
	6	5 gün	27	3,54		
	7	6 gün ve üzeri	19	3,06		

Çizelge 4.10’da yer alan analiz sonuçlarına göre, duyuşsal ($F=,897$), bilişsel yapılandırma ($F=1,134$), uyku problemleri ($F=2,088$) ve genel deprem sonrası travma düzeyleri ($F=1,909$) açısından spor yapma süresi ile anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak heyecansal sınırlık ($F=3,363$) ve davranış problemleri ($F=2,248$) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Sonuçlar, hiç spor yapmayan depremzedelerin heyecansal sınırlık düzeylerinin, 4 veya 5 gün spor yapanlara kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda, 6 gün ve üzeri spor yapanların heyecansal sınırlık düzeyleri de diğer gruplara göre daha düşüktür.

Depremzedelerin deprem sonrası travma düzeylerinin spor yapma yılı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar Çizelge 4.11’de sunulmuştur.

Çizelge 4.16. Spor yapma yılı değişkenine göre depremzedelerin deprem sonrası travma düzeylerine ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları

Boyutlar	Spor Yapma Süresi	N*	$\bar{X}$	F	p
Davranış Problemleri	1 1 yıldan az	59	2,99	4,271	,00
	2 1-2 yıl	93	3,08		
	3 3-4 yıl	92	3,14		
	4 5 yıl ve üzeri	86	2,70		
Heyecansal Sınırlık	1 1 yıldan az	59	3,31	3,404	,01
	2 1-2 yıl	93	3,14		
	3 3-4 yıl	92	3,29		
	4 5 yıl ve üzeri	86	2,88		
Duyuşsal	1 1 yıldan az	59	3,40	2,359	,07
	2 1-2 yıl	93	3,35		
	3 3-4 yıl	92	3,45		
	4 5 yıl ve üzeri	86	3,12		

Bilişsel Yapılandırma	1	1 yıldan az	59	3,64	,655	,58
	2	1-2 yıl	93	3,51		
	3	3-4 yıl	92	3,68		
	4	5 yıl ve üzeri	86	3,54		
Uyku Problemleri	1	1 yıldan az	59	3,30	3,948	,00
	2	1-2 yıl	93	3,39		
	3	3-4 yıl	92	3,46		
	4	5 yıl ve üzeri	86	2,93		
Ölçek Genel Toplam	1	1 yıldan az	59	3,33	3,900	,00
	2	1-2 yıl	93	3,28		
	3	3-4 yıl	92	3,40		
	4	5 yıl ve üzeri	86	3,03		

* Katılımcı sayısı 453 olup 123 katılımcı spor yapmadığını belirttiği için bu tabloda 330 katılımcıya ait veriler üzerinden analiz yer almaktadır.

Çizelge 4.11 incelendiğinde, depremzedelerin spor yapma yılları ile deprem sonrası travma düzeyleri arasındaki farklılığa dair yapılan analizler sonucunda, davranış problemleri ($F=4,271$), heyecansal sınırlık ($F=3,404$), uyku problemleri ($F=3,948$) ve genel deprem sonrası travma düzeyi ($F=3,900$) dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Ancak duyuşsal ($F=2,359$) ve bilişsel yapılandırma ($F=,655$) alt boyutlarında spor yapma yılına göre anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Spor yapmayan 123 katılımcı analiz kapsamı dışında bırakılmıştır.

Davranış problemleri alt boyutunda ($F=4,271$), 1-2 yıl ve 3-4 yıl spor yapanların deprem sonrası travma düzeyleri, 5 yıl ve üzeri spor yapanlara göre daha yüksektir. Uyku problemleri alt boyutu ($F=3,948$) ve ölçeğin genel toplamında ($F=3,900$) ise 5 yıl ve üzeri spor yapanların travma düzeyleri, 3-4 yıl spor yapanlara göre anlamlı derecede düşüktür. Bu bulgular doğrultusunda, uzun süreli (5 yıl ve üzeri) spor yapmanın depremzedelerin travma düzeylerini azaltabileceği söylenebilir.

Depremzedelerin deprem sonrası travma düzeylerinin spor türü değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar Çizelge 4.12’de sunulmuştur.

Çizelge 4.17. Spor türüne durumuna göre depremzedelerin deprem sonrası travma düzeylerine ilişkin t testi sonuçları

Alt Boyutlar	Spor Türü	N	$\bar{X}$	SS	t	p
Davranış Problemleri	Bireysel	223	2,90	,908	-2,434	,01
	Takım Sporları	107	3,15	,868		
Heyecansal Sınırlık	Bireysel	223	3,07	,961	-2,118	,03
	Takım Sporları	107	3,31	,993		
Duyuşsal	Bireysel	223	3,27	,848	-1,738	,08
	Takım Sporları	107	3,45	,941		
Bilişsel Yapılandırma	Bireysel	223	3,56	,975	,705	,09
	Takım Sporları	107	3,64	,890		
Uyku Problemleri	Bireysel	223	3,18	1,112	-2,232	,02
	Takım Sporları	107	3,47	1,103		
Ölçek Toplam	Bireysel	223	3,19	,749	-2,347	,02
	Takım Sporları	107	3,40	,753		

Çizelge 4.12 incelendiğinde, depremzedelerin deprem sonrası travma düzeyleri ile spor türü arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; davranış problemleri ($t=-2,434$), heyecansal sınırlık ($t=-2,118$) ve uyku problemleri ($t=-2,232$) boyutlarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Duyuşsal ($t=-1,738$) ve bilişsel yapılandırma ($t=0,705$) alt boyutları arasında ise spor türüne göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Ölçeğin genel toplamı,

depremzedelerin travma düzeyleri açısından spor türüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t=-2,347$, $p<0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı, 6 Şubat 2023 depreminden etkilenen Hatay ilindeki bireylerin travma düzeylerini belirlemeyi ve sporun bu travmalar üzerindeki etkisini çeşitli demografik ve sporla ilişkili değişkenler açısından incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırma sonuçları, depremzedelerin davranış problemleri, heyecansal sınırlıklar, duyuşsallık, bilişsel yapılandırma, uyku problemleri ve travma düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir.

Araştırmada tespit edilen en dikkat çeken bulgular, deprem sonrası travma düzeyi ile diğer tüm değişkenler arasında yüksek düzeyde pozitif korelasyonların bulunmasıdır ($r=0.786-0.847$; $p<0.001$). Bu sonuçlar, travmanın depremzedelerin psikolojik ve fizyolojik işleyişini bütüncül bir şekilde etkilediğini göstermektedir. Özellikle uyku problemleri ile travma arasındaki yüksek korelasyon ($r=0.812$), afet sonrası iyileşme sürecinde uyku hijyeninin kritik önemine işaret etmektedir (Walker, 2017).

Heyecansal sınırlıklar ile travma arasındaki çok yüksek korelasyon ($r=0.847$), sporcuların duygusal düzenleme kapasitelerinin afetlerden ciddi şekilde etkilendiğini göstermektedir. Bu bulgu, Brewer ve Redmond'in (2017) sporcuların duygusal dayanıklılık gerektiren durumlarda özel desteğe ihtiyaç duydukları yönündeki görüşlerini desteklemektedir.

Bilişsel yapılandırma ile travma düzeyi arasında yüksek korelasyon ($r=0.805$) bulunmuştur. Weinberg ve Gould'un (2018) bilişsel işlevlerdeki bozulmanın spor performansını doğrudan etkilediği yönündeki çalışmalarıyla uyumludur. Duyuşsallık ile davranış problemleri arasındaki orta düzey korelasyon ($r=0.560$), sporcuların afet sonrası duygusal tepkilerinin davranışsal sorunlara dönüşebileceğini göstermektedir. Bu durum, özellikle takım sporlarında grup dinamiklerini olumsuz etkileyebilir (Rees vd., 2016).

Sporla ilgilenen kişilerin özel durumu göz önüne alındığında, bu bulgular önemli pratik çıkarımlar sunmaktadır: Sportif faaliyetlerle uğraşan kişilerin deprem sonrasında sporla ilişkisinde düşüşler yaşanmaktadır. Bu durum spor yapanları sadece fiziksel olarak değil, psikolojik olarak da etkilemektedir. Uyku kalitesindeki bozulmalar toparlanma süreçlerinin de gecikmesine neden olabilmektedir. Duygusal düzenleme becerilerindeki zayıflama sportif faaliyete katılma oranını etkileyebilmektedir.

Araştırma bulguları, deprem gibi afetlerden etkilenen sporcuların yaygın olarak TSSB, anksiyete ve depresyon belirtileri gösterdiğini ortaya koymuştur (Brewer ve Redmond, 2017). Bu psikolojik etkiler, sporla ilgilenen kişilerin antrenman disiplinlerini, motivasyonlarını ve maç performanslarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Örneğin, bir çalışmada doğal afetlerden etkilenen sporcuların konsantrasyon kaybı ve düşük öz-yeterlilik algısı yaşadıkları belirtilmiştir (Schinke vd., 2018). Ayrıca, travmatik deneyimlerin uyku bozuklukları ve fiziksel yorgunluk gibi sorunlara yol açtığı, bunun da sporcuların toparlanma süreçlerini geciktirdiği görülmüştür (Gupta vd., 2020). Bu durum, özellikle yüksek performans gerektiren spor dallarında ciddi bir engel teşkil edebilmektedir.

Bu araştırma, spor yapan ve yapmayan depremzedeler arasındaki psikolojik ve fizyolojik farkları ortaya koymayı amaçlamakta olup, aynı zamanda travma düzeylerinin belirleyici faktörlere göre nasıl değiştiğine dair önemli bilgiler sunmaktadır. Aşağıda, elde edilen veriler ışığında yapılan analizlerin sonuçları ayrıntılı bir şekilde sunulmuştur.

Araştırmadan elde edilen bulgular, deprem sonrası psikolojik etkilenme düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Özellikle kadın katılımcıların travma düzeylerinin erkeklere kıyasla belirgin biçimde daha yüksek olması, afet psikolojisi literatüründeki mevcut çalışmalarla paralellik göstermektedir. Kadınların, afet sonrasında yaşanan kayıp, belirsizlik ve sosyal sorumluluk yükleri nedeniyle travmayı daha yoğun deneyimlediği yönündeki bulgular, bu çalışmanın sonuçlarını desteklemektedir (Yıldız vd., 2023). Bu sonuç, özellikle davranışsal problemler, duygusal sınırlık, bilişsel yapılandırma zorlukları ve uyku problemleri gibi göstergelerde kadınların daha yüksek puan almasıyla

somutlaştırmıştır. Bu durum, afet sonrasında kadınların üstlendiği bakım, çocuk yetiştirme ve aileyi yeniden organize etme rollerinin, psikolojik yükü artıran bir etken olabileceğini göstermektedir (Cemali vd., 2024). Benzer şekilde, Bai ve Li (2021) tarafından yapılan çalışmada da afet sonrası kadınların sosyal destek arayışının daha yüksek olduğu, ancak aynı zamanda kaygı düzeylerinin erkeklere kıyasla daha fazla arttığı rapor edilmiştir.

Travma sonrası cinsiyet temelli farklılaşmalar, yalnızca biyolojik veya hormonal faktörlerle değil; aynı zamanda sosyo-kültürel roller ve toplumsal cinsiyet beklentileri ile de ilişkilidir. Türkiye gibi toplumsal cinsiyet rollerinin belirgin olduğu toplumlarda, kadınların afet sonrası yeniden yapılanma süreçlerinde psikolojik dayanıklılıklarını zayıflatan sosyal baskılarla daha sık karşılaştıkları görülmektedir (Cihanoğlu vd., 2024). Diğer yandan, erkeklerin travma belirtilerini daha az bildirmesi, toplumsal olarak duygularını bastırma eğilimi ve yardım arama davranışının düşük olmasıyla açıklanabilir. Bu durum, afet sonrası psikolojik destek programlarının cinsiyet duyarlı bir yaklaşımla tasarlanması gerektiğine işaret etmektedir. Özellikle kadınlara yönelik grup terapileri, psiko-eğitim programları ve sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi, travma sonrası iyileşme sürecini hızlandırabilir (Öztürk vd., 2023). Sonuç olarak, bu çalışma, afet sonrası psikolojik etkilenmede cinsiyetin belirleyici bir faktör olduğunu bir kez daha ortaya koymaktadır. Bulgular, deprem sonrası psikososyal destek programlarının planlanmasında kadınların özgül ihtiyaçlarına odaklanan yaklaşımların öncelikli olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Karaarslan ve ark. (2023) tarafından deprem bölgesindeki ilkökul öğretmenleriyle yapılan çalışmada, kadınların deprem sonrası kaygı düzeylerinin erkek meslektaşlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Alpulu ve Yılgin'ın (2024) sporcu ve sporcu olmayan bireyler üzerinde yaptığı araştırma, cinsiyet faktörünün travma düzeyleri üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğunu ve kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek travma puanları aldığını ortaya koymuştur. Gökmen Coşgun (2020) çalışmasında, kadınların deprem sonrası stres bozukluğu geliştirme olasılığının erkeklerden anlamlı derecede yüksek olduğunu bildirmektedir. Bu bulgular ışığında, afet sonrası psikososyal destek programlarında cinsiyet faktörünün dikkate alınması gerektiği açıkça görülmektedir. Kadınların afetlerden psikolojik olarak daha fazla etkilenme eğiliminde olduğu literatür tarafından da desteklenen bir bulgudur. Bu nedenle, travma müdahale programlarında cinsiyete duyarlı yaklaşımların benimsenmesi önerilmektedir.

Araştırma sonuçları, depremzedelerin travma düzeylerinin spor yapma durumuna göre farklılaştığını göstermektedir. Anlamlı Farklılık Gösteren Boyutlar: Davranış problemleri ($t=2.834, p<.05$), Uyku problemleri ($t=1.970, p<.05$).

Anlamlı Farklılık Göstermeyen Boyutlar: Heyecansal sınırlılık ($t=1.768, p>.05$), Duyuşsal boyut ($t=1.636, p>.05$), Bilişsel yapılandırma ($t=-0.947, p>.05$).

Alpulu ve Yılgin'ın (2024) çalışması, spor yapmayan bireylerin: davranış problemleri, heyecansal sınırlılık ve duyuşsal ve bilişsel yapılandırma boyutlarında daha yüksek travma düzeyleri gösterdiğini ortaya koymuştur. Ancak araştırmamızdan farklı olarak, uyku problemleri açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Travma sonrası bilişsel ve duygusal etkilenmelerin varlığını doğrulamaktadır. Alpulu ve Yılgin (2024), Spor yapmayan bireylerin spora başlama eğilimlerinin yüksek olduğunu ve sporun psikolojik iyileşmede potansiyel rolüne inancın hakim olduğunu belirtmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonucunda düzenli fiziksel aktivitenin davranışsal ve uyku problemleri üzerinde koruyucu etkisi olduğu görülmektedir. Spor faaliyetleri, deprem sonrasında destek programları içerisinde yer almalıdır. Özellikle davranışsal sorunlar ve uyku problemleri yaşayan depremzedeler için egzersiz temelli müdahaleler geliştirilebilir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda deprem gibi travmatik olayların depremzedeler üzerinde çok boyutlu etkilerinin olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular, psikolojik sağlık, uyku düzeni ve bilişsel işlevlerin deprem sonrasında sportif faaliyetlere katılım için kritik bir önem taşıdığını göstermektedir. Depremzedelerin afet sonrası iyileşme süreçlerini desteklemek için bütüncül yaklaşımlar geliştirilmesi önerilmektedir. Bu araştırma, sporcuların afet sonrası yaşadıkları zorlukları anlamak ve onlara yönelik destek programları geliştirmek için önemli bir başlangıç noktası olduğu düşünülmektedir. Gelecek araştırmaların bu bulguları genişleterek spor psikolojisi alanına katkı sağlaması beklenmektedir.

Deprem sonrası yaşanan fiziksel yaralanmalar veya kronik ağrılar, depremzedelerin spor programlarını aksatabilmekte ve uzun vadede spor yapmalarına engel olabilmektedir (Sapolsky, 2004). Spor faaliyetlerin bir rehabilitasyon aracı olabileceği de göz ardı edilmemelidir. Düzenli fiziksel aktivitenin, stres hormonlarını azaltarak psikolojik iyileşmeye katkı sağladığı bilinmektedir (Salmon, 2001). Bu nedenle, deprem sonrası sporcuların kontrollü bir şekilde spora devam etmeleri hem zihinsel hem de bedensel iyileşme süreçlerini hızlandırabilir.

Bu çalışma ayrıca, afet sonrası sporcuların yaşadığı zorlukları anlamak ve onlara yönelik destek programlarının geliştirilmesi açısından önemli bir adım olmuştur. Sporcuların travma sonrası iyileşme süreçlerinde psikolojik danışmanlık, mindfulness egzersizleri ve grup terapileri gibi müdahalelerin etkili olabileceği önerilmektedir (Papaioannou vd., 2022).

Bu çalışmanın bulguları doğrultusunda, depremzedeler için afet sonrası geliştirilecek müdahale programlarının çok boyutlu (psikolojik, bilişsel, fizyolojik) olması gereklidir. Gelecekteki yapılacak çalışmalarla, farklı spor dallarındaki sporcuların afet sonrası tepkilerini karşılaştırarak daha kapsamlı sonuçlar sunabilir. Uyku düzenini iyileştirmeye yönelik stratejiler içermesi önemlidir. Duygusal düzenleme becerilerini güçlendirmeye odaklanması ve bilişsel işlevleri destekleyici egzersizler barındırması gerektiğini göstermektedir. Uzunlamasına çalışmalarla iyileşme süreçleri izlenebilir. Spor branşlarına özgü farklılıklar araştırılabilir. Müdahale programlarının etkililiği değerlendirilebilir. Araştırma sonucunda, deprem gibi afetlerin depremzedeler üzerindeki psikolojik ve fiziksel etkileri derinlemesine incelenerek bireylerin spor yapabilmeleri için destek mekanizmaları oluşturulması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. AFAD, (2019). <https://www.afad.gov.tr/deprem-nedir>, 02.01.2025 tarihinde alınmıştır.
2. Ahmed, S. K., Saied, A. A., & Nashwan, A. J. (2025). The impact of the 2023 Türkiye-Syria earthquakes on the mental health of children. *International Journal of Social Psychiatry*, 71(1), 209-211. 10.1177/00207640241278983
3. Aker, A. T., Özeren, M., Başoğlu, M., Kaptanoğlu, C., ve Erol, A. (2017). Turkish version of the PTSD Symptom Scale. *Journal of Trauma and Stress*, 30(3), 331-335.
4. Aketagawa, T. (2008). Earthquake Early Warning. *Journal of the Society of Mechanical Engineers, Japan*, 111(1078), 774-775.
5. Al-Heety, E.A.M.S. (2020). New updated classification of shallow earthquakes based on faulting style. *Iraqi Journal of Science*, 61(1), 103-111. <https://doi.org/10.24996/ij.s.2020.61.1.11>.
6. Alpay, E. H., ve Çelik, D. (2022). Karmaşık travma sonrası stres bozukluğu: Bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(4), 589-596.
7. Alpay, N. (2021). Sporun yaygınlaşmasının gelişmeye etkileri: Bir inceleme. *Bilge Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(1), 33-44.
8. Alpulu, A., ve Yılın, A. (2024). Spor Yapan Ve Spor Yapmayan Bireylerde Deprem Sonrası Travma Düzeylerinin İncelenmesi. *The Online Journal of Recreation and Sports*, 13(2), 191-198.
9. Anadolu Üniversitesi, Açık Öğretim Fakültesi (2023). <https://ataaof.soru.com/spor-bilimlerine-giris-dersi-2-unite-ozeti-506?>, 02.01.2025 tarihinde alınmıştır.
10. Ankara Üniversitesi, Açık Öğretim Fakültesi (2024). https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/118549/mod_resource/content/0/Spor%20Kavram%C4%B1n%C4%B1n%20Ortaya%20%C3%87%C4%B1k%C4%B1%C5%9F%C4%B1%201.pdf, adresinden 20.01.2025 tarihinde alınmıştır.
11. Atakent Elit Spor İşletmeciliği, (2018). <https://atakentelitspor.com.tr/sporun-tarihi/>?, 20.01.2025 tarihinde alınmıştır.
12. Atalı, L., & Sertbaş, K. (2014). Use of Sports Facilities and Areas For After Earthquake Disaster Services. *Megaron*, 9(1), 14. <https://doi.org/10.5505/megaron.2014.76486>.
13. Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi, (2024). <https://m.ataaof.edu.tr/pdf.aspx?du=sNVnNrMvKWNnILEsUDUQTW%3D%3Dve>, 02.01.2025 tarihinde alınmıştır.
14. Atli, A., ve Haspolat, Y. K. (2023). Deprem sonrası psikiyatrik hastalıklar ve tedavisi. İstanbul: Rient Yayınları.
15. Aytis, S. (2023). Deprem Kavramı, Etkileri ve 6 Şubat 2023 Depremleri Bağlamında Süreçler Üzerinden Bütünsel Değerlendirmeler. *Journal of Architectural Sciences and Applications*, 8(Special Issue), 567-584.
16. Bai, Y., & Li, Y. (2021). More suffering, more involvement? The causal effects of seismic disasters on social capital. *World Development*, 138, 105221.
17. Barka, A. (1999). Active faults and earthquake hazards in Turkey. *Pure and Applied Geophysics*, 157, 59-88.
18. Barka, A. (1999). Türkiye'nin Deprem Potansiyeli ve Sismik Risk Haritaları. TMMOB Jeoloji Mühendisleri Odası Yayınları.
19. Basoglu, M., Yildiran, M. I., Yilmaz, I., Balık, A., Celebi, F., Atamanalp, S. S., ... Oren, D. (2004). Late Complications Of Incisional Hernias Following Prosthetic Mesh Repair. *Acta Chirurgica Belgica*, 104(4), 425-448. <https://doi.org/10.1080/00015458.2004.11679586>
20. Baysal, S. (2024). Doğal afetler karşısında dini tutum ve ritüellerin rolü.
21. Bıçakçı, A. B., ve Ergüney Okumuş, F. E. (2023). Depremin Psikolojik Etkileri Ve Yardım Çalışanları. *Avrasya Dosyası*, 14(1), 206-236.
22. Borsch, J. (2023). God's Wrath over Antioch, 525-540 CE: Beginning of the End?. *Studies in Late Antiquity*, 7(2), 201-241. <https://doi.org/10.1525/sla.2023.7.2.201>.
23. Böse, M., Erdik, M., & Wenzel, F. (2007). A new approach to earthquake early warning. In *Earthquake Early Warning Systems* (pp. 65-83). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
24. Brewer, B. W., ve Redmond, C. J. (2017). Psychology of Sport and Exercise. *Human Kinetics*.
25. Capretti, S. (2011). La cultura en juego: el deporte en la sociedad moderna y post-moderna. *Trabajo y sociedad*, (16), 231-250.
26. Casacchia, M., Bianchini, V., Mazza, M., Pollice, R., & Roncone, R. (2013). Acute Stress Reactions and Associated Factors in the Help-Seekers after the L'Aquila Earthquake. *Psychopathology*, 46(2), 120-130. <https://doi.org/10.1159/000339459>.
27. Cemali, M., Arslan, B. Ç., Öztürk, D., Sarı, M., Alataş, D. M., Cimilli, E., & Karaduman, A. A. (2025). Examining the earthquake-related experiences of people who experienced the earthquake in Turkey. *International Journal of Social Psychiatry*, 71(4), 800-811. 10.1177/00207640241306067

28. Chafaa, A. (2024). Exploring social skills in sports: A comparative analysis between individual and team athletes among students. *Intercontinental Journal of Sport Management/Revista Intercontinental de Gestão Desportiva*, 14(3), 1-15. <https://doi.org/10.51995/2237-3373.v14i3e110095>.
29. Chen, C.H., Tan, H.K.L., Liao, L.R., Chen, H.H., Chan, C.C., Cheng, J.J.S., Chen, C., Wang, T., & Lu, M.L. (2007). Long-term psychological outcome of 1999 Taiwan earthquake survivors: a survey of a high-risk sample with property damage. *Comprehensive psychiatry*, 48(3), 269-75. <https://doi.org/10.1016/J.COMPPSYCH.2006.12.003>.
30. Cheng, M. H., Wu, S., Heaton, T. H., & Beck, J. L. (2014). Earthquake early warning application to buildings. *Engineering Structures*, 60, 155-164.
31. Cihanoğlu, M., Vatansever, M., & Erden, G. (2024). School-based psychosocial and educational interventions for children and adolescents after the 1999 Marmara earthquakes in Turkey: a review on lessons learned. *Evaluation and program planning*, 103. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2024.102403>
32. Cohen, L., Manion, L., ve Morrison, K. (2018). Research methods in education. Routledge.
33. Creswell, J. W. (2014). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. Sage publications.
34. Çelik, Okan Burçak, (2019). "Sporcu Ergenlerde Psikolojik Sağlık." CBÜ Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi 14,2, 296-303.
35. Çelik, Y.S., Kasak, M., Gunal Okumuş, H., Demirkol Tunca, R., Harputlu Yamak, Y., Ozturk, Y., & Efe, A. (2024). Psychiatric care after Kahramanmaraş earthquake: Evaluation of children being trapped under rubble and in need of intensive care. *Medicine Science International Medical Journal*, 13(3), 590-597. <https://doi.org/10.5455/medscience.2024.05.047>.
36. Çokluk, F., "Deprem Psikolojik Etkileri ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu." (2023).
37. Dalkılıç, M. (2011). İlköğretim öğrencilerinin sportif faaliyetlere katılım düzeyi ve iletişim becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek Lisans tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Spor Öğretmenliği Ana Bilim Dalı).
38. Değirmençay, Ş. A., ve Cin, M. (2016). Türkiye'deki deprem eğitimi araştırmaları: betimsel içerik analizi. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(1), 301-314.
39. Demirtaş, S. (2018). Spor yapan ve yapmayan ortaöğretim öğrencilerinin sosyal beceri düzeylerinin karşılaştırılması (Master's thesis, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
40. Doğru, N. (2018). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş düzeylerinin stres, stresle başa çıkma tarzları ve sosyal destek değişkenleri bakımından incelenmesi* (Doctoral dissertation, Ankara Üniversitesi (Turkey)).
41. Dokuzoğlu, G., & Ünalı, G. (2023). Determination of post-earthquake trauma levels of university students. *International Journal of Disabilities Sports and Health Sciences*, 6(Special Issue 1-Healthy Life, Sports for Disabled people), 58-66. 10.33438/ijds.1349324
42. Edemen, M., Okay, M., Tugrul, R., Kurt, M. Ş., Bircan, O., Yoldaş, H., ... ve Aslan, A. (2023). Deprem Nedir? Nasıl Oluşur? Türkiye'de Oluşmuş Depremler Ve Etkileri Nelerdir? Depremlere Karşı Alınabilecek Tedbirler Hususunda Öneriler. *International Journal Of Social And Humanities Sciences Research (Jshsr)*, 10(93), 719-734.
43. Efendi, G. Y., Temeltürk, R. D., Çakmak, I. B., & Dinçer, M. (2023). Surviving the immediate aftermath of a disaster: a preliminary investigation of adolescents' acute stress reactions and mental health needs after the 2023 Turkey earthquakes. *Children*, 10(9), 1485. <https://doi.org/10.3390/children10091485>.
44. Elçi, G., Genc, A., Yaşartürk, F., Aktaş, A. K., ve Kaya, G. Y. (2023). Fiziksel Aktivitenin Depremzede Çocuklar Üzerindeki Etkileri Hakkında Ebeveyn Görüşlerinin İncelenmesi. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 6(1-Cumhuriyet'in 100. Yılı Özel Sayısı), 1123-1133.
45. Elfendi, R., & Asrawati, A. (2025). Trauma healing for children affected by the Pasaman, West Pasaman earthquake. In *E3S Web of Conferences* (Vol. 604, p. 05008). EDP Sciences.
46. Erkan, (2010). https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/08/Afet-Yonetiminde-Risk-Azaltma-ve-Turkiyede-Yasanan-Sorunlar_Esse-Ayse-Erkan.pdf, 25.12.2024 tarihinde alınmıştır.
47. Ersoy, A., & Durak, U. (2025). The Mosaics of the Küçükdalyan Church in Antakya: An Iconographic Analysis. *Anatolian Research*, 31, 373-390. <https://doi.org/10.26650/anar.2024.31.1537176>.
48. Evens, T., Iosifidis, P., Smith, P. (2013). The Social and Cultural Value of Sport. In: The Political Economy of Television Sports Rights. Palgrave Global Media Policy and Business. Palgrave Macmillan, London. https://doi.org/10.1057/9781137360342_4
49. Evrensel Değerler, (2021). https://evrenseldegerler.org.tr/edp_yayinlar/spor-kulturu/
50. Fırat, M. (2022). Deprem ve Toplumsal Etkileri. *Tezkire Dergisi*, 31(80), 47-72.
51. Gautam, K., Upadhyaya, S., Pant, S. B., Dhungana, S., Tulachan, P., Chapagai, M., & Ojha, S. P. (2016). Acute stress disorder in a ten year old child following a major earthquake. *Journal of Kathmandu Medical College*, 5(3), 98-100. <https://doi.org/10.3126/JKMC.V5I3.18423>.

52. Gökkaya, E., Kuday, A. D., & Celebi, I. (2025). Mental health impact of the 2023 Kahramanmaraş earthquakes: Prevalence of PTSD, depression, anxiety, and stress among survivors. *Journal of Health Psychology*, <https://doi.org/10.1177/13591053251324277>.
53. Gökmen Coşgun M. (2020). İzmir depremini yaşamış bireylerde travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve kişilik özellikleri arasındaki ilişki [Internet]. 2022 [cited2023 Nov 13]. Available <http://acikerisim.fsm.edu.tr/xmlui/handle/11352/4403>
54. Gönen, M., ve Ceyhan, Ö. Ü. M. A. (2025). Sporda Güncel Araştırmalar: Fiziksel, Psikolojik Ve Sosyal Perspektifler. Duvar Yayınları.
55. Gupta, L., Morgan, K., ve Gilchrist, S. (2020). "Does elite sport degrade sleep quality? A systematic review." *Sports Medicine*, 47(7), 1317-1333.
56. Güngör Gülsoy, S., ve Tunca, M. Z. (2023). Spor Ve E-Spor Motivasyonları Üzerine Karşılaştırmalı Literatür Taraması. Suleyman Demirel University Journal of Faculty of Economics & Administrative Sciences, 28(2).
57. He, Y., Wang, T., & Zhao, L. (2022). The 2021 Mw6. 7 Lake Hovsgol (Mongolia) Earthquake: Irregular Normal Faulting with Slip Partitioning Controlled by an Adjacent Strike-Slip Fault. *Remote Sensing*, 14(18), 4553. <https://doi.org/10.3390/rs14184553>.
58. Hu, X., Yang, Y., Liu, L., Liu, X., & Tong, Y. (2010). Early psychological intervention following a natural disaster: A study with a victim buried under rubble for 124 hours. *Social Behavior and Personality*, 38, 71-74. <https://doi.org/10.2224/sbp.2010.38.1.71>
59. Huang, Y. M., Chen, K. Y., Lin, W. W., & Chen, D. Y. (2025). An Attention-based Framework with Multistation Information for Earthquake Early Warnings. *IEEE Transactions on Geoscience and Remote Sensing*.
60. İnal, A. N. (1998). Beden Eğitimi Ve Spor Bilimine Giriş. Nobel Yayın Dağıtım.
61. İşçi, C. (2008). Deprem Nedir Nasıl Korunuruz. Yaşar Üniversitesi Dergisi, 3(9), 959-983.
62. Jones, D. (2024). Impact of team sports participation on social skills development in youth. *American Journal of recreation and sports*, 3(2), 24-34. <https://doi.org/10.47672/ajrs.2400>.
63. Karaarslan, İ., Yavuz, B., Özdemir, S., Çakar, S., ve Tatlı, M. (2023). 6 Şubat Kahramanmaraş Depremleri Sonrası İlkokul Öğretmenlerinin Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 10(97), 1560-1564.
64. Kearey, P., Brooks, M., ve Hill, I. (2009). An Introduction to Geophysical Exploration. Wiley-Blackwell.
65. Kearey, P., Brooks, M., ve Hill, I. (2009). Geofísica de exploração. Oficina de textos.
66. Keten, M. (1993). Türkiye’de Spor. Polat Ofset.
67. Kılçıl, E. (1998). Elit Sporcuların Sosyal Çevreyle İlişkisi ve Sosyal Çevrenin SporaYönelmeye Etkisi (Doctoral Dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
68. Kıncal, S. (2010). Depreme Dayanıklı Yapılar: Türkiye Uygulamaları. İstanbul Teknik Üniversitesi Yayınları.
69. Kidson MA, Douglas JC, Holwill BJ (1993). Posttraumatic stress disorder in Australian World War II veterans attending a psychiatric outpatient clinic. *Medical Journal of Australia* 158: 563-6
70. Kunz, V. (2019). Sport as a post-disaster psychosocial intervention in Bam, Iran. In *The Social Impact of Sport* (pp. 39-49). Routledge.
71. Kuyurtar, F. (2000). 1999 İzmit Depremi ve Sonrası Sosyo-ekonomik Etkiler. Yüksek Lisans Tezi, Boğaziçi Üniversitesi.
72. Küçük, V., Ve Koç, H. (2004). Psiko-Sosyal Gelişim Süreci İçerisinde İnsan Ve Spor İlişkisi. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, (10).
73. Lamair, L., Degée, H., Hubert-Ferrari, A., Dessales, H., De Sigoyer, J., Pamir, H., & Karabacak, V. (2014). Harbiye aqueduct: a record of past earthquakes. In *The Second European Conference on Earthquake Engineering and Seismology (2ECEES)*.
74. Lay, T., ve Wallace, T. C. (1995). Modern Global Seismology. Academic Press.
75. Liang, F., Yin, D. B., Xiong, Y., Bo, T., Tan, Q. Q., Qiao, Y. J., ... & Zhang, H. C. (2011, November). Earthquake influence on social economy. In *Proceedings of International Conference on Information Systems for Crisis Response and Management (ISCRAM)* (pp. 519-522). IEEE.
76. Makine Mühendisleri Odası, (2003). https://www.mmo.org.tr/sites/default/files/d47a008a2f806aa_ek.pdf?, 27.01.2025 tarihinde alınmıştır.
77. Maslow, A. H. (1943). A Theory Of Human Motivation. *Psychological Review*, 50, 370-396.
78. Matsakis, A. (1996). Vietnam eşleri: Travma sonrası stres yaşayan gazilerle yaşamın zorluklarıyla yüzleşmek. Sidran Basını.
79. Moriyama, N., Urabe, Y., Onoda, S., Maeda, N., & Oikawa, T. (2017). Effect of residence in temporary housing after the Great East Japan Earthquake on the physical activity and quality of life of older survivors. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 11(6), 701-710.

80. **Muhyi, M., Hakim, L., & Sucipto, A. (2025).** Physical activity in physical education: a dynamic approach to earthquake disaster mitigation in schools. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (65), 320-329.
81. **Muhyi, M., Hakim, L., & Sucipto, A. (2025).** Physical activity in physical education: a dynamic approach to earthquake disaster mitigation in schools. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (65), 320-329.
82. **Nakajima, Ş. (2012).** Deprem Ve Sonrası Psikolojisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(2), 150-155.
83. **Nedeljković, S., Vujanić, V., & Jotić, M. (2024).** Earthquake hazard in environmental engineering. *Ekološko inženjerstvo-mesto i uloga, stanje i budući razvoj* (16), (2. Aspekti zaštite prostora), 136-144.
84. **Niwitpong, P. (2023).** The role of sports education in promoting social skills among elementary school students. *International Journal of Physiology, Health and Physical Education*, 5(1), 16-18. <https://doi.org/10.33545/26647265.2023.v5.i1a.51>
85. **Nopembri, S., Maryana, S. T., & Purnama, D. S. (2021, November).** Constructing student's physical preparedness through game-based activities in disaster-safe school. In *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science* (Vol. 884, No. 1, p. 012024). IOP Publishing.
86. **Nozue, M., Nishi, N., Tsubota-Utsugi, M., Miyoshi, M., Yonekura, Y., Sakata, K., ... & Ogawa, A. (2017).** Combined associations of physical activity and dietary intake with health status among survivors of the Great East Japan Earthquake. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 26(3), 556-560.
87. **Obayashi, T., & Sanada, H. (2016).** Recovery from the Great Kanto Earthquake of 1923 Through Sport Events in Tokyo, Japan. *The International Journal of the History of Sport*, 33(14), 1640-1651. <https://doi.org/10.1080/09523367.2017.1301432>
88. **Orhan, R., & Akay, B. (2024).** The Impact of Sport on Disaster, Development and Humanitarian Aid. *International Journal of Sport Culture and Science*, 12(2), 92-111. <https://doi.org/10.14486/intjcs.2024.703>.
89. **Ökten, M. S., ve Kayaalp, A. (2024).** Afetlerin Gölgesinde Çocuklar: Depremler Sonrası Psikolojik Tepkiler ve İyileşme Süreci. *EREN*, 3(5), 51-61.
90. **Özdemir, M., ve Akıncı, T. (2005).** Deprem ve Psikolojik Etkileri. İstanbul Üniversitesi Yayınları.
91. **Öztürk, E., Akış, A., Derin, G., & Erdoğan, B. (2023).** Social trauma and disaster psychology: The impact of earthquakes on children's mental health from the perspective of dissonance theory and modern psychotraumatology. *Novel Forensic Research*, 2(3), 57-70.
92. **Papaioannou, A., Hackfort, D., ve Chroni, S. (2022).** Sport and Psychological Resilience in Disaster Recovery. Routledge.
93. **Petrucci, E., Cofini, V., Pizzi, B., Sollecchia, G., Cascella, M., Stefano, N., Vittori, A., & Marinangeli, F. (2023).** Health Status Perception and Psychological Sequelae in Buried Victims: An Observational Study on Survivors of the Earthquake in Amatrice (Italy), Three Years Later. *Prehospital and Disaster Medicine*, 38(2), 193-198. <https://doi.org/10.1017/S1049023X23000146>.
94. **Rees, T., (2016).** "Social support and sport injury recovery: A meta-analysis." *Psychology of Sport and Exercise*, 27, 46-56.
95. **Roncone, R., Giusti, L., Mazza, M., Bianchini, V., Ussorio, D., Pollice, R., & Casacchia, M. (2013).** Persistent fear of aftershocks, impairment of working memory, and acute stress disorder predict post-traumatic stress disorder: 6-month follow-up of help seekers following the L'Aquila earthquake. *Springerplus*, 2(1), 636. <https://doi.org/10.1186/2193-1801-2-636>.
96. **Sakama, R., Yokokawa, H., Fujibayashi, K., Naito, T., Sato, Y., Yamanaka, C., ... & Kuriyama, S. (2019).** Psychological characteristics of children at two years after the great east Japan earthquake: analyses of telephone consultation records. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 249(2), 85-92.
97. **Salmon, P. (2001).** "Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: A unifying theory." *Clinical Psychology Review*, 21(1), 33-61.
98. **Sapolsky, R. M. (2004).** Why Zebras Don't Get Ulcers. Holt Paperbacks.
99. **Schinke, R. J., Stambulova, N. B., Si, G., ve Moore, Z. (2018).** "International society of sport psychology position stand: Athletes' mental health, performance, and development." *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16(6), 622-639.
100. **Selçuk, N. (2024).** Deprem Sonrası Ortaya Çıkan Dayanışma Ağları Ve Gerilim Hatlarının Sosyolojik Analizi: 6 Şubat Depremleri Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (53), 21-35.
101. **Sekot, A. (2017).** Sociological perspective of sport. *The Spark*, 2, 28-44.
102. **Selçuk, N. (2024).** Deprem Sonrası Ortaya Çıkan Dayanışma Ağları Ve Gerilim Hatlarının Sosyolojik Analizi: 6 Şubat Depremleri Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 53, 21-35.

102. Shi, L., Sun, J., Wei, D., & Qiu, J. (2019). Recover from the adversity: functional connectivity basis of psychological resilience. *Neuropsychologia*, 122, 20-27. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2018.12.002>.
103. Silverman, M. N., & Deuster, P. A. (2014). Biological mechanisms underlying the role of physical fitness in health and resilience. *Interface Focus*, 4(5), 20140040.
104. So, E., & Platt, S. (2014). Earthquakes and their socio-economic Consequences. In *Encyclopedia of Earthquake Engineering* (pp. 1-26). Springer, Berlin, Heidelberg.
105. Sönmez, A. F. B., ve Erdoğan, Ö. Ü. H. (2022, December). 14 Katlı Betonarme Bir Binanın 2018 Deprem Yönetmeliğine Göre Deprem Performansının Değerlendirilmesi. In The 15th International Scientific Research Congress.
106. Suhail, K., Malik, F., Mir, I. A., Hasan, S. S., Sarwar, A., & Tanveer, S. (2009). Psychological health of earthquake survivors in Pakistan. *Psychology and developing societies*, 21(2), 183-207. <https://doi.org/10.1177/097133360902100202>.
107. Şahin, S., & Hepsöğütü, Z. B. (2018). High school students' psychological resilience levels and coping strategies. *European Journal of Education Studies*, 5(4), 33-45. 10.5281/zenodo.1461008
108. Tanhan, F. ve Kayri, M. (2013). Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13/(2), 1013-1025
109. Telatar, T. G. (2024). Earthquakes and Public Health. In: Bilgili, A. (ed.), *Academic Research and Evaluations in Health Sciences II*. Özgür Publications. DOI: <https://doi.org/10.58830/ozgur.pub566.c2299>
110. Thorpe, H. (2015). Natural disaster arrhythmia and action sports: The case of the Christchurch earthquake. *International review for the sociology of sport*, 50(3), 301-325. <https://doi.org/10.1177/1012690213485951>
111. Turcotte, D. L., ve Schubert, G. (2002). *Geodynamics*. Cambridge university press.
112. Türkay, H., Genç, A., Yiğit, Ş., Üstün, Ü. D., Tugal, A., & Dere, G. (2024). Investigating sports and disaster relief management within the framework of social integration: The case of Kahramanmaraş earthquake. In *SHS Web of Conferences* (Vol. 206, p. 01015). EDP Sciences. <https://doi.org/10.1051/shsconf/202420601015>
113. Ülker, A., Avşaroğlu, S., Avşaroğlu, H., ve Elyan, E. (2024). Türkiye’de Deprem Psikolojisi ile İlgili Yapılmış Çalışmaların Analizi. *Social Sciences Studies Journal*, 9(117), 9139-9149.
114. Wahl-Alexander, Z., & Sinelnikov, O. A. (2013). Using Physical Activity for Emotional Recovery After a Natural Disaster. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 84(4), 23-28. <https://doi.org/10.1080/07303084.2013.767729>
115. Walker, M. P. (2017). *Why We Sleep: Unlocking the Power of Sleep and Dreams*. Scribner.
116. Wang, H., Xu, L., Xie, X., & Zhang, G. (2024). Improvement of the seismic resilience of regional buildings: A multi-objective prediction model for earthquake early warning. *Soil Dynamics and Earthquake Engineering*, 179, 108545.
117. Weinberg, R. S., ve Gould, D. (2018). *Foundations of Sport and Exercise Psychology*. Human Kinetics.
118. Yıldız, M. İ., Baştırzi, A. D., Yıldırım, E. A., Yüksel, Ş., Aker, A. T., Semerci, B., ... & Yıldırım, M. H. (2023). Preventive and therapeutic mental health care after the earthquake-expert opinion from the Psychiatric Association of Turkey. *Turkish Journal of Psychiatry*, 34(1), 39-49. <https://doi.org/10.5080/u27305>
119. Yılmaz, B., ve Kalkan, E. (2008). Türkiye’deki Depremlerin Ekonomik ve Sosyal Etkileri. *Journal of Seismology and Earthquake Engineering*, 6(2), 15-30.
120. Zhou, P., Zhang, Y., Wei, C., Liu, Z., & Hannak, W. (2016). Acute stress disorder as a predictor of posttraumatic stress: A longitudinal study of Chinese children exposed to the Lushan earthquake. *PsyCh journal*, 5(3), 206-214. <https://doi.org/10.1002/pchj.136>.
121. Cemali, M., Arslan, B. Ç., Öztürk, D., Sarı, M., Alataş, D. M., Cimilli, E., & Karaduman, A. A. (2025). Examining the earthquake-related experiences of people who experienced the earthquake in Turkey. *International Journal of Social Psychiatry*, 71(4), 800-811. 10.1177/00207640241306067
122. Cihanoğlu, M., Vatansever, M., & Erden, G. (2024). School-based psychosocial and educational interventions for children and adolescents after the 1999 Marmara earthquakes in Turkey: a review on lessons learned. *Evaluation and program planning*, 103, 102403.
123. Yıldız, M. İ., Baştırzi, A. D., Yıldırım, E. A., Yüksel, Ş., Aker, A. T., Semerci, B., ... & Yıldırım, M. H. (2023). Preventive and therapeutic mental health care after the earthquake-expert opinion from the Psychiatric Association of Turkey. *Turkish Journal of Psychiatry*, 34(1), 39-49.

BÖLÜM 3

Depremden Etkilenen Bireylerin Boş Zaman Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Deprem Stresi İle Başa Çıkma Yaklaşımlarının İncelenmesi

Özkan ATLAN

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Milli Eğitim Bakanlığı, Narlıca Şehit Mustafa Tecimen Anadolu İmam Hatip Lisesi
<https://orcid.org/0009-0008-5229-8837>

Neslişah AKTAŞ ÜSTÜN

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi
<https://orcid.org/0000-0003-0745-8527>

Özet

Araştırmada depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılımlarının ve deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç çerçevesinde nicel araştırma yaklaşımlarından “tarama modeli” yöntem olarak tercih edilmiştir. Araştırmanın evrenini 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen depremde Hatay İli’nde ikamet eden 18-65 yaş arası yetişkinler oluşturmaktadır. Evrende yer alan kişi sayısının belirlenmesinin zor olması nedeni ile doğrudan örneklem aşma yoluna gidilmiştir. Örneklem seçilirken amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Araştırmanın amaçlarına hizmet edecek uygun örneklem olması nedeni ile ölçüt örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Bu kapsamda belirlenmiş gönüllü 625 yetişkin araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak “Kişisel Bilgi Formu”, “Godin Boş Zaman Fiziksel Aktivite Ölçeği”, “Deprem Stresi İle Başetme Stratejileri Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırma verilerinin analiz sürecinde IBM SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım göstermesinden dolayı veri analizinde parametrik testlerden betimleyici istatistiksel yöntemlerin yanında Bağımsız Gruplar t testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi’nden yararlanılmıştır. Araştırmada depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılımlarının ve deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının incelenmesini amaç edinen araştırmada depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında araştırmada depremzedelerin boş zaman aktivitelerinin yoğun olmadığı hafif düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında araştırmada depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında cinsiyete, yaşa, yapılan mesleğe ve haftalık egzersiz yapma durumuna göre anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca araştırmada depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılım durumları ile deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlendiği gibi depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılım durumlarının deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının anlamlı bir yordayıcısı olduğu da belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Deprem, Boş Zaman Fiziksel Aktivite Düzeyi, Deprem Stresi İle Başa Çıkma Yaklaşımları

1. GİRİŞ

Yapılan çalışmaların önemli bir kısmı düzenli fiziksel aktivitenin tüm yaş gruplarında sağlık açısından çeşitli yararları olduğunu göstermektedir (Warburton, Nicol ve Bredin, 2006). Örneğin, düzenli yapılan fiziksel aktivite çocuklar ve ergenler arasında genel sağlığın iyileşmesine (Sothorn, Loftin, Suskind, Udall ve Blecker, 1999; Janssen ve LeBlanc, 2010), yetişkinlerde de yaygın kronik hastalıkların görülme sıklığının azaltılmasına ve ruh sağlığının korunmasına yardımcı olur (Musich, Wang, Hawkins ve Greame, 2017; Warburton ve Bredin, 2017).

Boş zaman fiziksel aktivitesi, bireylerin boş zamanlarda durmadan en az 20 dakika boyunca yaptıkları egzersizleri kapsamaktadır. Boş zaman fiziksel aktivitenin sağlık üzerinde olumlu etkileri vardır. Yürüyüş, koşu, bisiklet, yüzme ve aerobik en yaygın görülen boş zaman fiziksel aktivite türleridir (Dergance, Calmbach, Dhanda, Miles, Hazuda ve Mouton, 2003).

Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde boş zaman fiziksel aktivitenin sağlık açısından bireylere sağladığı faydalara rağmen birçok kişinin Dünya Sağlık Örgütü' nün önerdiği düzeyde fiziksel aktiviteye katılmadığı anlaşılmaktadır (Gristwood, 2011; Haase, Steptoe, Sallis ve Wardle, 2004). Bu bağlamda depremden etkilenen bireylerin de yeteri kadar fiziksel aktiviteye katılamadıkları ve depremi bir gerçeği olarak stresörlere karşı daha açık oldukları varsayılmaktadır. Bu bağlamda mevcut araştırmada depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılımlarının ve deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının incelenmesi hedeflenmektedir.

1.2. Problem Cümlesi

Yapılan araştırma 6 Şubat 2023 tarihli depremlerden etkilenen bireylerin boş zaman fiziksel aktivite katılımları ve deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının incelenmesini amaçlamaktadır. Araştırma nicel araştırma şeklinde desenlenecek ve veriler kişisel bilgi formunun yansira “boş zaman fiziksel aktivite ölçeği” ile “deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları” ölçeği ile toplanmıştır. Bu bağlamda yapılan araştırmanın özgün olduğu söylenebilir. Bunun yanında araştırmanın amaçları doğrultusunda elde edilen verilerin ileride yapılacak araştırmalara kaynaklık etmesi beklenmektedir.

Çalışma neticesinde depremzedelerin fiziksel aktivite düzeyine ilişkin bulgular elde edilmesi ve fiziksel aktivitenin deprem stresini yenmede etkin rol oynayıp oynamadığı açığa çıkarılması politika yapıcılara ve paydaşlara önemli bir veri kaynağı olması beklenmektedir. Bu kapsamda yapılan bu araştırmanın problem sorusu “Depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılımlarının ve deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının hangi düzeydedir? şeklinde oluşturulmuştur.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmada depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılımlarının ve deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Deprem

Depremler, yer kabuğunda meydana gelen kırılmalar sebebiyle oluşan enerjinin dalgalar şeklinde yayılmasıyla gerçekleşen, sıklıkla tektonik kuvvetlerin veya volkanik aktivitelerin etkisiyle oluşan, yeryüzünü şiddetle sarsan doğal olaylardır (AFAD. (2014). Pasifik Çevresi Deprem Kuşağı, Alp-Himalaya Deprem Kuşağı ve Orta Atlantik Deprem Kuşağı yeryüzündeki en büyük deprem kuşaklarındandır. Ülkemiz ise bunlardan Alp-Himalaya Deprem Kuşağında bulunmaktadır (Kasapoğlu, 2007). Dünya her yıl yaklaşık bir milyon depremle sarsılmakta ve bazıları büyük can ve mal kaybına neden olmaktadır. 20. yüzyılboyunca ise 2 milyondan fazla insan depremler sonucu yaşamını yitirmiştir (Duyan, Tufan, Aktaş ve Duyan, 2007). Birçok doğal afet türü içinde, depremler insanların en çok göç etmesine sebep olduğu veyaşamı yüksek oranda tehdit etmesi nedeniyle en yıkıcı ve kontrolsüz olanıdır (Wu, Xu ve He, 2014). Günümüzde, depremlerin önceden kestirilemez ve kontrol edilemez olması, yeterli erken uyarı sistemlerinin olmaması ve artan nüfusun sismik olarak tehlikeli bölgelere yerleşmesi gibi etkenler nedeniyle önümüzdeki yaşam sürecinde depremlerden zarar gören kişi sayısının artış göstermesi şaşırtıcı olmayacaktır (Bartels ve Van Rooyen, 2012).

Depremi iki ana terimle açıklayacak olursak: bunlardan biri depremin şiddeti diğeri ise depremin büyüklüğüdür. Deprem esnasında yayılan enerji miktarı depremin şiddetini ifade ederken, bu gücün zemine nasıl etki ettiği depremin büyüklüğünü göstermektedir (Akdur, 2000). Depremler, meydana geliş biçimlerine göre üç temel gruba ayrılır. Tektonik depremler en sık karşımıza çıkan grup olmanın yanı sıra ülkemizde de en fazlameydana gelen türdür. Diğerleri ise çöküntü sonucu oluşan depremler ve volkanik depremlerdir.

Günümüze kadar kayıtlı ciddi oranda can kaybının yaşanmasına yol açan şiddetli depremler vardır. Sıklıkla kısa zamanda çok fazla can kaybına ve ciddi yaralanmalara sebebiyet verenler büyük depremlerdir (PAHO, 2014). Çin'in Shaanxi eyaletinde 1556 senesinde meydana gelen depremde 830 binden fazla kişi, 1999'da Marmara bölgesinde gerçekleşen depremdeki resmi kayıtlara göre 17.480 kişi, 2011 yılındaki Japonya'da meydana gelen depremde 15.900 kişi hayatını kaybetmiş ve halen bulunamayan 2.531 kişi, 2015 yılında yaşanan Nepal depreminde ise 8.000'den fazla insan ölümüne neden olan depremler bunlardan bazılarıdır (Farooqui vd., 2017).

Deprem, sadece jeoloji biliminin üzerinde yoğunlaştığı bir doğa olayı değildir; aynı zamanda insanlık tarihinin başlangıcından bu yana var olan, ciddi yıkımlara yol açarak toplumu geniş çapta etkileyen önemli bir sosyal olaydır. Depremin insanlar ve toplum üzerinde sağlık, ekonomik ve sosyolojik olarak farklı etkileri olabilir (Elmastaş, 2014).

Depremler, toplumun sosyolojik yapısı üzerinde de geçici veya süregelen izler bırakabilmektedir. Depremden sonra oturdukları evlerden ayrılmak zorunda kalan insanların sadece fiziksel çevreleri değil, aynı zamanda sosyal çevreleri de ellerinden alınmış olur. Yaşanan felaket sonrası meydana gelen deprem kaygısı, bireylerin sergiledikleri davranışlar üzerine de etki etmektedir Bunlara ek olarak, artan işsizlik insanları geçici bir süre için deprem yardımlarıyla yaşamlarını devam ettirmeye mecburbırakmaktadır (Birkök ve Eroğlu, 2011).

Deprem gibi afetlerin ekonomik etkileri üç aşamada incelenebilir. Bina hasarları, mal kayıpları, ulaşım ve iletişim sistemlerindeki zararlar doğrudan kısa dönemdeki ekonomik sonuçları kapsar. Depremden etkilenen insanların iş gücü kaybı ve kiragelirindeki düşüş gibi dolaylı sonuçlar orta vadede ortaya çıkabilir. Uzun vadede, ithalat-ihracat dengesindeki değişimler ve satın alma gücü gibi makro-ekonomik faktörlere ilişkin kayıplar meydana gelebilir (Karancı vd., 2011).

Deprem felaketinin insanlar üzerinde oluşturduğu fiziksel etkiler kadar ruhsal sağlıkla ilgili etkilerinin önemi açıktır. Afetlerin ruhsal etkileri uzun zaman diliminde takip edilmelidir çünkü kısa zamanda meydana gelen etkilerin uzun dönemde devam etme ihtimali de vardır (Yıldız ve Erden, 2023). Deprem gibi büyük afetler sonrasında sıkça rastlanan psikiyatrik

sorunlardan biri TSSB'dir. Ağır depresyon ve kaygı bozukluğu, bu rahatsızlığı takip eden diğer ruhsal sorunlardandır (Farooqui vd., 2017; Darling ve Noste, 2016). Büyük bir afet yaşayan bireylerde, intihar düşünceleri veya girişimleri gibi ruhsal etkilerin yanı sıra alkol ve nikotin bağımlılığı gibi durumları da beraberinde getirebilir (Fergusson vd., 2014).

Yerkürenin sadece %0,5'ini kapsayan ülkemiz, konumu nedeniyle en yüksek deprem riskine sahip ülkeler arasında sıralamada dördüncü sıraya yerleşmektedir (Bıçakçı ve Karakayalı, 2022). Türkiye'nin tektonik alt yapısıyla ilişkili olarak birçok aktif fay hattına sahip olması, depremlerin meydana gelme şekillerinin değişkenlik göstermesine sebep olabilir. Kuzey Anadolu Fay Hattı şiddeti en yüksek depremlerin yaşandığı fay hatlarından biridir. Ülkemizdeki diğer önemli fay hatları arasında Doğu Anadolu, Bitlis ve Ege fay hatları bulunmaktadır. Kuzey Anadolu Fay Hattı, Avrasya ve Anadolu levhalarının birleşim noktasında bulunması nedeniyle ülkemizdeki en aktif fay hatlarından biridir. Bunun nedeni hareketli bir nitelik taşımasıdır (Kasapoğlu, 2007).

AFAD verileri dikkate alınarak, ülkemizde 1900'den bu yana olan kayıtlara göre 269 depremde can veya mal kaybı yaşandığı ortaya çıkmıştır. Bu depremlerin 20'si 7'nin üzerinde şiddete sahiptir. Ülkemizin aktif deprem kuşaklarından biri olan 4. kuşakta yer alması ve mevcut yapı stoğunun eksikliği sebebiyle, depremlerde önemli can ve mal kayıpları yaşanmaktadır (Erdik ve Aydınoglu, 2003). Ölümler ve ekonomik hasar bakımından en fazla zarar vermiş olanlar sırasıyla Kahramanmaraş (2023), Erzincan (1939) ve Gölcük (1999) merkezli depremlerdir (TC. Strateji Başkanlığı, 2023).

Kahramanmaraş şehrinin yerleşimi, Türkiye'nin Akdeniz Bölgesi'nin kuzeydoğusunda yer alır. Bu il, Doğu Anadolu Fayı ve birçok başka fay hattını yapısında barındırır. Doğu Anadolu ve Ölü Deniz Fay Zonu gibi ana tektonik yapıların varlığı nedeniyle Kahramanmaraş'ın jeolojik yerleşimi, tarihsel ve kayıt altına alınan süreçlerde birçok depreme maruz kalmasına sebep olmuştur (Kartal, Kadirioğlu ve Apak, 2014). Kahramanmaraş merkezli 6 Şubat 2023'teki depremler, birçok şehirde hissedilerek Cumhuriyet tarihinin en büyük felaketlerinden biri olarak anılmaktadır. Aynı günde iki farklı ilçede iki büyük deprem yaşanmıştır (Kanat ve Tetik, 2023). Pazarcık İlçesi'nde 7,7 büyüklüğünde meydana gelen bu deprem, ülkemizin güneydoğusunda yer alan Kahramanmaraş, Adana, Osmaniye, Adıyaman, Diyarbakır, Gaziantep, Hatay, Kilis, Malatya, Şanlıurfa ve Elazığ'da etkisini göstererek ciddi hasarlara ve can kayıplarına sebep oldu. Kahramanmaraş'ta Elbistan merkezli saat 13.24'te 7,6 büyüklüğünde bir deprem daha meydana gelerek aynı şekilde can kaybı ve mal kaybı gerçekleşmiştir. İki büyük deprem ve devamındaki artçılar, orada bulunan insanlarda acı, korku, panik ve çaresizlik gibi duyguları tetikledi. AFAD Yönetimi Başkanlığı ile Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı'nın 13 Mart 2023 tarihli verilerine dayanarak, yaşanan deprem felaketinde 17.000'e yakın artçı sarsıntı meydana gelmiş, 50.000'den daha çok insanın ölümüne sebep olmuştur. Bunlara ek olarak tahminen 301.000 ev ve iş merkezi çökmüş ya da orta-ağır seviyede hasar alarak 104 milyar dolarlık bir tahmine göre, bu felaketin ekonomik etkisi oldukça büyük olmuştur (Kurtul ve Gülbitti, 2014).

2.2. Depremin Psikolojik Etkileri

Afetlerin yaşandığı zaman diliminde veya sonrasında, hem doğrudan etkilenenlerde hem de toplumun diğer bireylerinde, afetin doğası gereği yıkıcı etkilerinin bir sonucu olarak psikolojik semptomlar ortaya çıkabilmektedir (Curtis ve Ramsden, 2015). Deprem gibi beklenmedik bir olayla karşılaşıldığında, insan beyni hızla iki tür tepki gösterir: öncelikle tehlikenin tanımlanması için bir reaksiyon oluşur; bu durumun ardından ise korunma içgüdüğü harekete geçer. Tehdit algılandığında, vücut hemen "Savaş ya da Kaç" yanıtını devreye sokar. Bu durumda, tehlikeden kurtulmak için bir dizi fizyolojik değişiklik gerçekleşir. Kalp atış hızı ve solunum hızı yükselir, kaslar gerilir, korku ve şaşkınlık hissi yaşanır, olayları inkâr etme eğilimi oluşabilir. Aynı zamanda stres işaretleri olan terleme, titreme, mide bulantısı gibi

semptomlar görülebilir. Tehlike sona erdikten sonra, insanların duygusal ve zihinsel dünyalarına ve yaşamlarının anlamına olan etkisini sorgulamak ve bu süreçle baş etmeye mecbur kalmanın zorluğu, yaşanan yıpratıcı süreçle birlikte ortaya çıkar (Süzen, 2015).

Deprem travması sonrası; dikkat ve konsantrasyon zorlukları, sık sık olayla ilgili düşünceler, duyarsızlık, uyuşukluk, uykuya ilgili problemler, olayla ilgili rüyalar görmek, üzüntü, korku ve sinirlilik gibi duygular, travmadan sonraki ilk dönemde sıkça gözlemlenen belirtilerdendir. Semptomların varlığı ve görünümü kişiler arasında farklılık oluşturabilir (Yüksel ve Oğlağı, 2020; Herbert, 1999). Depremin travmatik etkileriyle başa çıkma gücü, bir dizi değişkene bağlıdır. Depremin şiddeti ve ne kadar sürdüğü, olaya karşı hazır olup olunmadığı, kişilik özellikleri, başa çıkma mekanizmaları, yaşanan kayıplara yüklenen anlamlar, önceki deneyimler, ruhsal travma öyküsü ya da psikiyatrik bozukluk geçmişi, toplumsal destek gibi faktörler, deprem sonrası tepkiler üzerinde rol oynayandeğişkenler arasında sayılabilir (Öztürk ve Uluşahin, 2014).

Deprem travmasından sonra kabul edilebilir tepkiler genellikle geçici bir süre boyunca etkileri gözlenir. Ruhsal bozukluk belirteçleri ise daha kalıcıdır ve süreklilik gösterir. Genellikle klinik olarak belirgin olan ciddi bir sıkıntıya veya kişinin işlevselliğinde bozulmaya neden olur. Anksiyete, depresyon, alkol-madde kullanımı, fiziksel belirtiler, dissosiyatif, cinsel işlev, uyku, ağrı ve psikotik bozukluklar gibi farklı psikiyatrik rahatsızlıklarda deprem travması tetikleyici bir faktör olabilir ya da deprem öncesinde mevcut olan semptomların şiddetlenmesine yol açabilir (Aker, 2012; Goldmann ve Galea, 2014). Ayrıca travmatik olayların mağdurlar üzerindeki etkisi her zaman negatif olmayabilir. Yaşanan olay, insanların günlük yaşamlarını ciddi şekilde etkileyip hayatlarını tehdit ettiğinde, bazı bireylerde kendileri, diğer insanlar ve yaşadıkları dünyaile ilişkilerinde ve düşüncelerinde olumlu değişiklikler görülebilir. Yaşanan travmadan sonra, kişinin gelişim göstermesi ve yaşamının çeşitli alanlarında işlevselliğinin artması –travma sonrası büyüme- olarak adlandırılır. Fakat deprem felaketini yaşayan bireyler arasında bu durum diğer travmatik deneyimlere oranla daha nadir görülür. Bu bağlamda yapılan bir meta-analiz çalışmasında depremzedelerde travma sonrası büyüme düzeylerinin düşük olduğu ve zamanla azaldığı rapor edilmiştir (Amiri vd., 2021).

2.3. Stresle Baş Etme

2.3.1. Stres

“Stres” terimi, Latince “Estrictia” kelimesinden türemiştir ve başlangıçta fizik biliminde bir nesne ile üzerine uygulanan dış kuvvet arasındaki ilişkiyi tanımlamak için kullanılmıştır. Bu terim daha sonra biyoloji ve psikoloji alanlarında genişletilerek, organizmaların iç veya dış etkenlere karşı verdiği adaptasyon tepkilerini tanımlamak için kullanılmıştır. Bu tanım, stresin vücudun homeostazını yeniden sağlama çabası olarak anlaşılmasını vurgular (Folkman ve Lazarus, 1980).

İnsanlar hayatlarının erken dönemlerinden itibaren pek çok stresli durumla karşılaşır ve bu deneyimler, başa çıkma ve uyum sağlama yeteneklerini geliştirmelerini zorunlu kılar. Başa çıkma, temelde uyum sağlama süreci olarak görülür (Connor-Smith vd., 2000). Bireyin, stres kaynaklı fiziksel ve zihinsel rahatsızlıkla başa çıkma amacıyla davranışsal ya da bilişsel yöntemlere başvurması, ‘stresle baş etme’ olarak adlandırılmaktadır (Deniz ve Yılmaz, 2006). Başa çıkmak kavramı çeşitli şekillerde tanımlanmaya çalışılmıştır (Folkman ve Lazarus, 1986; Lazarus ve Folkman, 1984). Matheny ve diğerleri (1986), başa çıkma kavramını, stresörlerin önlenmesi, azaltılması veya etkilerine karşı dayanıklılığın artırılması için yapılan tüm çabaları kapsayan geniş bir tanım ile ele almışlardır. Bu çabaların, sağlıklı veya sağlıklı, bilinçli veya bilinç dışı olmasına önem verilmemiştir (Matheny vd., 1986). Ağargün ve diğerleri (2005) tarafından yapılan tanıma göre, başa çıkma kavramı, bireylerin stres yaratan durumlarla mücadele etmeleri ve bu durumların üstesinden gelmek için gösterdikleri kognitif, affektif ve davranışsal tepkileri kapsayan bütüncül bir bakış açısıyla ifade edilmiştir (Ağargün vd., 2005).

En sık kullanılan şekliyle; bireyin imkânlarının üzerinde ya da oldukça zorlandığı içsel veya dışsal istekleri yönetebilmek için sürekli farklılaşan bilişsel ve davranışsal çabalaradır.

2.3.2. Stresle Mücadeleye Etki Eden Faktörler

Stresle başa çıkma süreci, bireyin bilişsel algısı ve başa çıkma stratejileri üzerinden şekillenir, bu sürecin ana bileşenleri bilişsel değerlendirme ve başa çıkma adımlarıdır. Bilişsel değerlendirme, kişinin çevresindeki durumun kendi iyilik halini ne kadar etkilediğini değerlendirdiği bir süreçtir. Bu değerlendirme süreci, birincil ve ikincil olarak iki aşamada gerçekleşir. Birincil bilişsel değerlendirme, bireyin durumun tehlike boyutunu değerlendirmesini içerir. İkincil bilişsel değerlendirme aşamasında ise birey, stresle başa çıkma veya zararı önleme konusunda kendi kaynaklarını değerlendirir. Başa çıkma sürecinde ise, birey stresle baş etmek için belirlediği stratejilere odaklanır. Bu aşamada, kognitif ve davranışsal çabalarla stresle mücadele edilmeye çalışılır. Kişi, çevresindeki stres faktörleriyle başa çıkarken kendi iç dünyasını ve dış dünyayı etkileyen sürekli bir etkileşim içindedir. Bireyin benimsediği başa çıkma stratejileri, genellikle geçmiş deneyimlerine, kişilik yapısına ve çevresel etkenlere bağlı olarak şekillenir. Bireyin stresle baş etme süreci dinamik bir yapıdadır ve bu nedenle kişisel ve çevresel özellikler birlikte değerlendirilmelidir (Rosenbaum, 2004).

Bir bireyin stresle baş etme yeteneğini etkileyen önemli unsurlar arasında aşağıdakiler sayılabilir (Erol ve Öner, 1995):

- Kişilik Özellikleri: Optimizm, esneklik, kararlılık gibi kişilik özellikleri
- Sosyal Destek: Aile, arkadaşlar ve meslektaşlar gibi sosyal ağların varlığı
- Bilişsel Değerlendirme: Kişinin stres yaratan durumları nasıl algıladığı ve yorumladığı,
- Başa Çıkma Stratejileri: Problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma yöntemleri gibi farklı stratejiler, stresle başa çıkmada etkilidir.
- Duygusal Zekâ: Kendi duygularını ve başkalarının duygularını anlama ve yönetme yeteneği,
- Yaşam Tecrübeleri: Geçmişteki stresli olaylarla başa çıkma deneyimleri, gelecekteki stresli durumlarla başa çıkmada önemli bir kaynaktır.
- Fiziksel Sağlık: İyi bir fiziksel sağlık durumu, stresle mücadelede bireyin dayanıklılığını artırır.
- Ekonomik Durum: Finansal güvence, stres kaynaklarının azaltılmasında ve başa çıkma kapasitesinin artırılmasında yardımcı olur.
- Eğitim ve Bilgi: Stresle ilgili konularda bilinç düzeyi ve eğitim, etkili başa çıkma stratejileri geliştirmede yardımcı olabilir.
- Kültürel Faktörler: Kültürel inançlar ve değerler, stresle başa çıkma yöntemlerini ve tercihlerini etkileyebilir.

Bu faktörler, bireylerin stresle başa çıkma yeteneklerini doğrudan etkileyerek, stresle mücadelede kişisel farklılıkların ortaya çıkmasına neden olur. İnsanlar, bu faktörleri farkındalıklarını artırarak ve uygun başa çıkma stratejilerini geliştirerek stresle daha etkili bir şekilde baş edebilirler. Ayrıca durumsal değişkenlerin de stresle başa çıkma süreci üzerinde etkileri önemlidir. Stresle başa çıkma sürecindeki durumsalfaktörler şunları içerebilir:

- Stresin şiddeti
- Stresin Süresi
- Stresin Kaynağı
- Kontrol Algısı
- Tahmin Edilebilirlik
- Sosyal Destek ve Karşılaştırma Olanakları
- Önceki Deneyimler ve Bilgi Paylaşımı
- Mevcut Psikolojik ve Fiziksel Durum

- Mevcut Yaşam Olayları
- Kültürel ve Sosyal Normlar

Bu duruma bağlı değişkenler, bireyin stresle başa çıkma sürecini destekleyebilir ve stresin etkilerini azaltabilir. Bu nedenle, bu faktörlerin farkında olmak ve olumlu yönde kullanmak önemlidir (Erol ve Öner, 1995; Buck, 1991). Stresle başa çıkma sürecine; sonuç odaklı yaklaşıldığında ise, “etkili başa çıkma” ve “etkisiz başa çıkma” olmak üzere iki temel kategoriye ayrılmaktadır;

Etkili başa çıkma stratejileri arasında meditasyon, otojenik eğitim (kişinin kendisini sakinleştirilmesi), gevşeme yöntemleri ve nefes alıştırıcıları bulunurken; **etkisiz başa çıkma stratejileri** ise aşırı yansıtma ve kaçınma gibi korunma mekanizmalarının kullanılması şeklinde karakterize edilmektedir (Folkman ve Lazarus, 1980).

Fizyolojik yaklaşım çerçevesinde önerilen etkili yöntemler arasında kas gevşetme, biofeedback, gevşeme egzersizleri, otojenik eğitim ve gevşeme hayal etme tekniği bulunmaktadır (Hart, 1990; Onur, 2011).

Davranışsal yaklaşım kapsamında tercih edilen teknikler arasında zaman planlama, anlaşmazlık çözümü ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi bulunur. Bu yöntemler, bireylerin kişilerarası ilişkilerde karşılaştıkları iletişim sorunlarını ele almayı amaçlamaktadır (Hart, 1990).

Bilişsel yaklaşımlar, stresin nasıl algılandığına dikkat eder. Bu bağlamda, düşünce değiştirme teknikleriyle bireylerin olumlu düşünme becerilerinin güçlendirilmesi hedeflenir. Bunun için sıklıkla akılcı bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri kullanılmaktadır (Hart, 1990).

Sonuç olarak kişiler, yaşamları boyunca karşılaştıkları çeşitli olay ve durumlar karşısında farklı başa çıkma tarzlarını tercih edebilirler. Bireyler stres yaratan durum veya olayı çözümlemeye çalışmak yerine, yaşanan olumsuz durumun etkilerini azaltmayı, olayın gerçekliğini kabullenmemeyi, sorunlardan kaçmayı veya negatif duyguları yakınlarıyla paylaşarak onlardan destek aramayı tercih edebilirler. Bilişsel veya davranışsal başa çıkma yöntemlerinin etkili bir şekilde kullanılması, koruyucu biretke yaratırken, kaçınma stratejileri potansiyel risk faktörleri olarak ortaya çıkabilir ve bu durumda çeşitli sonuçlara yol açabilir (Powell, Wegmann ve Backode, 2021).

2.3.3. Stresle Mücadele Modelleri

Geçmişten bugüne yapılan çalışmalarda başa çıkma kavramıyla ilgili birçok teori ve modele rastlamak mümkündür. İlk teorik çalışmalar, özellikle stresli uyarıcılara karşı uyum sağlamak amacıyla olan fizyolojik tepkilerin üzerinde durmuşlardır. 1970’lerde bilişsel yaklaşımların ön plana çıkmasıyla, bireylerin stresi nasıl algıladıkları ve onların başa çıkma davranışlarını tetikleyen tepkiler üzerine odaklanılmaya başlanmıştır. *Etkileşimsel Model*, başa çıkma sürecinin kişisel faktörler (algılar ve değerlendirmeler) ile çevresel faktörler (gereksinimler ve sosyal destekler) arasındaki etkileşimli bir yapıda olduğunu öne sürmüştür (Folkman ve Lazarus, 1985). Hobfoll (1989) tarafından ortaya konan *Kaynakların Korunması Modeli*, insanların kaynaklarını koruma, sürdürme ve geliştirme amacıyla çaba gösterdiğini vurgulayarak farklı bir bakış açısı sunulmuştur (Hobfoll, 1989). Sibernetik/Kontrol Teorisi, başka bir yaklaşım olup, birçok disiplinin araştırma alanlarını etkilemiş ve özellikle öz-düzenleme üzerine yoğunlaşarak geliştirilmiştir. Bu teoriye göre, stres, bir kişinin çevresel etkileşimleri (çevreyle ilgili algıları ve karşılaştığı talepler) ile içsel standartları (arzuları, değerleri veya hedefleri) arasında meydana gelen uyumsuzluk sonucu ortaya çıkar. Bu uyumsuzluk, iyi oluşu tehlikeye atar ve başa çıkma davranışlarının gelişimini teşvik eder (Edwards, 1998). Farklı bir bakış açısıyla ‘*Pozitif Başa Çıkma*’ kavramını ortaya atan Schwarzer ve Knoll (2003), başa çıkmanın zaman içindeki farklı olaylara göre değişebileceğini belirterek tepkisel, beklentisel, önleyici ve proaktif başa çıkma biçimlerini tanımlamışlardır (Schwarzer ve Knoll, 2003). Peacock ve Wong’un (1996) sunduğu Etkili Başa Çıkma

Örtüşme Modeli, başa çıkma şemaları kavramını genişletmek suretiyle bilişsel yaklaşımlara yeni bir perspektif kazandırmıştır. Bu modelle, onlar başa çıkma süreçlerinde bilişsel yapıların nasıl birbiriyle entegre olabileceğini ve etkili başa çıkmayı nasıl destekleyebileceğini ortaya koymuşlardır (Peacock ve Wong, 1996). Garland ve arkadaşları (2009), olumlu yeniden değerlendirme sürecindeki bilinçli algılamamanın önemini vurgulayan *Bilinçli Farkında Başa Çıkma Modeli*'ni geliştirmişlerdir. Bu model, stres, metakognisyon ve başa çıkma stratejileri arasındaki bağlantıları aydınlatırken, Etkileşimsel Model'e dayanan teorik bir çerçeve sunar. Bu sayede, bilinçli farkındalığın bireylerin stresle nasıl başa çıktıklarını ve olumlu yeniden değerlendirme yapabilmelerini nasıl etkilediğini anlamamıza yardımcı olur (Garland, Gaylord ve Fredrickson, 2011).

Stresle başa çıkma yöntemlerinin sınıflandırılması konusunda birçok farklı görüş mevcuttur. Ancak, en geniş kabul gören sınıflandırma, Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen ve başa çıkma yöntemlerini duygusal odaklı (pasif) ve problem odaklı (aktif) olmak üzere iki temel kategoriye ayıran yaklaşımdır. İlk olarak, problem odaklı başa çıkma tarzları bu kategoriye dâhildir. Bu yaklaşımı benimseyen kişiler, stres yaratıcı durumu doğrudan anlamaya ve değiştirmeye yönelik çaba gösterirler. Bu mekanizma, bireyin stres faktörünü fark etmesi, bunu aktif şekilde değerlendirmesi, durumu değiştirebilecek seçenekleri belirlemesi ve sorunu çözmek için aktif adımlar atmasını içeren bilişsel ve davranışsal stratejileri barındırır. Bu sürecin, stresle başa çıkma kapasitesini artırarak olumlu sonuçlar elde etmeye yönelik etkili bir çözüm sunabileceği düşünülmektedir. Diğer taraftan, duygusal odaklı başa çıkma tarzını tercih eden bireyler, stresli durumların yol açtığı duygusal tepkilerle baş etmeye odaklanırlar. Bu strateji, problemi ya da durumu doğrudan değiştirmekten ziyade, stresli duruma yeni anlamlar atfetmeyi, ilgili duyguların yönetilmesini, hafifletilmesini ya da ortadan kaldırılmasını hedefler (Folkman, Lazarus, Gruen ve DeLongis, 1986). Bunların yanında üçüncü bir durum da kaçınma davranışıdır. Bu durum duygu odaklı yaklaşımın davranışsal bileşeni olarak da kabul edilmektedir. Kişi problemleri düşünmek veya çözüm yolu bulmaktan kaçınmak amacıyla başka işlerle meşgul olmayı tercih eder (Folkman, Lazarus, Gruen ve DeLongis, 1986; Votta ve Manion, 2003). Stresin psikolojik yönü ve başa çıkma mekanizmaları ilk olarak Psikoanalitik Teori içinde savunma mekanizmaları aracılığıyla ele alınmıştır (Lazarus, 1993; Parker ve Wood, 2008) Zamanla Beş Faktör Kişilik Teorisi kapsamında, bireylerin kişilik özelliklerine bağlı olarak farklı başa çıkma yöntemleri geliştirme eğiliminde oldukları daha fazla önem kazanmıştır (McCrae ve Costa, 1986). McCrae ve Costa'nın Beş Faktör Kişilik Teorisi, kişiliği Nevrotiklik, Dışadönüklük, Deneyime Açıklık, Uyumluluk ve Sorumluluk olmak üzere beş boyutta tanımlar. Nevrotik bireyler genellikle negatif duygulara, anksiyeteye, depresyona, üzüntüye, umutsuzluğa ve suçluluk hislerine daha yatkındır ve bu kişilik tipi düşük benlik saygısı, gerçek dışı mükemmeliyetçilik ve karamsarlık gibi özellikler gösterebilir. Dışadönük kişiler ise sosyal, neşeli ve enerjik davranışlar sergileyerek çok sayıda arkadaş edinme, girişimcilik, spor ve kulüp etkinliklerine katılım gibi sosyal faaliyetlere yönelirler. Deneyime açık olanlar yüksek hayal gücüne, geniş ilgi alanlarına sahip olup, seyahat, çeşitli hobiler ve yabancı mutfaklar gibi konularda bilgi sahibidirler ve bu zevkleri benzer arkadaşlarla paylaşırlar. Sorumluluk sahibi kişiler başarıya odaklanır, güçlü bir amaç duygusu ve yüksek motivasyon seviyesi gösterir; liderlik becerileri, uzun vadeli planlama ve organize bir destek ağı ile teknik uzmanlık gibi özellikler taşırlar. Uyumluluk boyutunda ise, çatışma durumlarında bile uyum sağlama eğilimi, sakinlik, hoşgörü ve işbirliğine açıklık gibi özellikler ön plana çıkar; bu kişiler nazik, samimi ve anlayışlıdır, affedici davranışlar sergilerler (McCrae ve Costa, 1986).

Literatür detaylı şekilde tarandığında başa çıkma kavramına değişik yaklaşımlar, bağlantılı teoriler veya modellerle açıklamalar geliştirilmeye çalışıldığı görülmektedir. Başa çıkmanın karmaşık bir yapıya sahip olduğu, yalnızca bir benlik algısını veya tek boyutlu davranış dizisini yansıtmadığı göz önünde bulundurulduğunda, bu durumun kabul edilebilir bir

neden olduğu anlaşılabilir (Ayers vd., 2007).

2.3.4. Stresle mücadele stratejileri

Kitlesel travmalar, özellikle deprem gibi olaylar sonucunda görülen ruhsal tepkiler, etkilenen farklı gruplardaki bireylerin yaşadığı duygu, davranış ve bilişle ilgili reaksiyonlarını kapsar (Sönmez, 2022). Ülkemizde sıkça yaşanan ve önemli doğal afetler arasında yer alan depremler, yıkıcı sonuçlarıyla hem bireysel hem de toplumsal ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sebep olabilir (Aker ve Karakılıç, 2011). Etkilenen kişiler, depremi doğrudan yaşamış, deprem bölgesindeki yıkıma şahit olmuş ya da kendileri için önemli birinin bu tür olaylara maruz kaldığını öğrenmiş olabilirler (Sönmez, 2022). Deprem kaçınılmaz ve yıkıcı etkileri, mağdurlar arasında yaygın olarak korku, çaresiz kalma ve dehşet gibi reaksiyonlara neden olur (Sönmez, 2022). Deprem sonrasında insanların karşılaştığı yaralanmış veya ölmüş insanlar, yaşadıkları hastane deneyimleri, kullanılamayacak durumda olan ev ve işyerleri, yardımlardan yeterince yararlanamama gibi birçok etken, tekrarlayıcı travmaların yaşanmasına yol açabilir. Artçı sarsıntılar da bu süreci etkileyen diğer faktörlerden biridir (Sönmez, 2022; Aker ve Karakılıç, 2011).

Büyük depremlerin ardından, pek çok insan ciddi travmayla karşı karşıya kalır ve bu durumdan etkilenenlerin önemli bir kısmı psikolojik ya da fiziksel olarak zarar görür. Bazı bireylerde bu durum psikiyatrik bozukluklara neden olacak düzeydedir (Öztürk ve Uluşahin, 2014). Travma sonrası ortaya çıkan psikolojik belirtiler ve gösterilen tepkiler kişiden kişiye değişiklik gösterebilir. Travma sonrasında ilk günlerde yaygın olarak karşılaşılan belirtiler arasında dikkat ve konsantrasyon zorlukları, korku, olayı defalarca düşünme, duygusal donukluk, hissizlik, uyuşukluk, uyku problemleri, olayın rüyalarda görülmesi, üzüntü ve öfke gibi duygusal tepkiler yer alabilir. Bunlardan normal olarak kabul edilebilecek olanlar çoğunlukla geçici ve dalgalanma gösterirken, psikiyatrik bozukluk belirtileri genellikle daha kalıcıdır ve kişinin günlük yaşamını ciddi şekilde etkileyebilir. Bu tür ruhsal etkiler, bireyin işlevsellik düzeyinde belirgin bir düşüşe yol açabilir ve birçok psikiyatrik hastalığın yanı sıra diğer tıbbi sorunların gelişme riskini de artırabilir (Tolin ve Foa, 2008). Anksiyete bozuklukları, depresyon, alkol ve madde kullanımı bozukluğu, bedensel belirti bozuklukları, dissosiyatif bozukluklar, cinsel işlev problemleri, uyku sorunları, ağrı bozuklukları ve psikotik bozukluklar gibi çeşitli psikiyatrik durumlar, ruhsal travmanın varlığında tetiklenebilir. Bu tür bozukluklar travmatik bir olay öncesinde mevcut olabilir; ancak, bir deprem gibi büyük bir olay ve beraberindeki ruhsal travma, zaten var olan belirtilerin daha da kötüleşmesine yol açabilir (Aker, 2012; Goldmann ve Galea, 2014; Altınöz ve Kaptanoğlu, 2018).

Afet sonrası ortaya çıkan psikiyatrik bozuklukların gelişimini kolaylaştıran, özellikle stresle ilişkili risk faktörlerinin tanınması, müdahale edilecek kişilerin önceliklendirilmesi açısından büyük önem taşır (Tolin ve Foa, 2008). Risk faktörleri arasında cinsiyet, yaş, sosyoekonomik ve eğitim düzeyinin düşüklüğü, daha önce yaşanmış ruhsal travma veya psikiyatrik bozukluk geçmişi, travmatik olayın yaşamı tehdit edici niteliği, fizikselyaralanmalar, can ve mal kaybı, travmaya verilen tepkilerin yoğunluğu, sosyal desteğin yetersizliği ve olumsuz başa çıkma yöntemlerinin kullanılması gibi çeşitli faktörler bulunmaktadır (Aker, 2012; Goldmann ve Galea, 2014).

Bir kişinin depremin travmatik etkileriyle başa çıkma yeteneği, çok sayıda faktöre bağlıdır ve bireyden bireye değişiklik gösterir. Deprem gibi kitlesel travma durumlarında, mağdurların baş etme kapasiteleri yetersiz kaldığında, genellikle ilk adımlar psikososyal destek sunulmalıdır. Psikolojik ilk yardım olarak bilinen bu müdahale, etkilenen bireylere insani yardım ve destek sunmayı hedefler (Tolin ve Foa, 2008). Olayın gerçekleştiği an ve ilk birkaç gün sonrasında, genellikle en yıkıcı görüntülerin gözlendiği ve yardımların yeterince karşılanmadığı bir zaman dilimi olarak kabul edilir. Bu süreçte, mağdurların yeni travmatik olaylarla karşılaşmaları; çevredeki yaralananları ve ölenleri görmeleri, diğerlerine uygulanan

müdahalelere tanık olmaları gibi durumlar mümkündür. Etkilenmeyi azaltmak adına, mağdurları tekrar travma yaşamaktan korumak büyük önem taşır. Bu nedenle, etkilenen kişilerin aileleri ve yakınlarıyla mümkün olduğunca bir arada tutulması, psikolojik sağlamlığın korunmasına yardımcı olabilir. Bu yaklaşım, bireylerin güvende olma, aidiyet ve desteklenme hislerini güçlendirerek, travmanın psikososyal etkileriyle başa çıkmalarına destek olur (Sönmez, 2022; Irmak, Dilek, Mine ve Güler, 2023). Erken dönemde, deprem gibi kitlesel travma durumlarında temel ihtiyaçların ve tıbbi bakımın sağlanmasının yanı sıra, travmanın psikolojik etkileri hakkında bilgilendirme yapmak da büyük önem taşır. Deprem sonrası ortaya çıkabilecek ruhsal belirtiler, bu belirtileri tetikleyebilecek potansiyel durumlar, etkili baş etme stratejileri ve profesyonel yardım alınması gerektiğinde ne yapılması gerektiği konusunda mağdurları bilgilendirmek, travmanın uzun vadeli etkilerini hafifletmeye yardımcı olabilir. Bu süreçte, aşağıdaki konulara özellikle dikkat edilmesi faydalı olacaktır:

Ruhsal Belirtiler: Deprem sonrası yaygın olarak görülen korku, kaygı, üzüntü, öfke, uyku sorunları, konsantrasyon güçlüğü gibi duygusal ve bilişsel tepkilerin normal olduğunu ve zamanla azalabileceğini vurgulamak önemlidir.

Baş Etme Stratejileri: Sağlıklı baş etme mekanizmaları (örneğin, sosyal destek almak, düzenli egzersiz yapmak, yeterli uyku ve dengeli beslenme) hakkında bilgi vermek, bireylerin kendi kendine yardım etme kapasitelerini güçlendirir.

Profesyonel Yardım: Psikolojik belirtilerin şiddetli veya uzun süreli olması durumunda profesyonel yardım almanın önemi vurgulanmalıdır. Bireyler, hangi durumlarda ve nasıl profesyonel destek alabilecekleri konusunda yönlendirilmelidir.

Bilgilendirme ve Eğitim: Deprem sonrası psikolojik reaksiyonlar ve başa çıkma stratejileri hakkında düzenli bilgilendirme seansları ve atölye çalışmaları düzenlenerek, bireylerin bilgi ve becerilerinin artırılması hedeflenmelidir.

Bu tür bilgilendirme ve destekler, bireylerin travma sonrası dönemde daha dirençli olmalarına, olası psikolojik sorunlarla daha etkin bir şekilde başa çıkmalarına ve gerektiğinde uygun yardım ve tedavi hizmetlerine ulaşmalarına yardımcı olur. Bilişsel işlevlerin de etkilendiği bu dönemde, bilgilendirmelerin düzenli olarak yapılması önemlidir. Bilgi aktarımında basit cümleler kullanılmalı, sağlığa odaklanılmalı, afet sonrasında sergilenen tepkilerin normal ve anlaşılır olduğu vurgulanmalıdır. Yaşadıkları travmatik belirtilerin olağan bir tepki olduğunu duyabilmek, rahatlamalarına ve durumlarını anlamlandırmalarına yardımcı olabilir. Kişilere yaşadıkları hakkında konuşma imkânı verilmeli, ancak zorlama yapılmamalıdır (Sönmez, 2022; Irmak, Dilek, Mine ve Güler, 2023). Travmatik olaylar hakkında konuşulduğunda başlangıçta belirtilerin kötüleşmesi normal bir tepki olabilir. Bu, bireyin deneyimlerini işlemeye başladığının ve duygusal tepkilerinin yüzeye çıktığının bir göstergesi olabilir. Bu süreçte bireylere bu durumun normal olduğu, zamanla geçeceği ve sürecin bir parçası olduğu bilgisi verilmeli ve duygusal destek sağlanmalıdır. Böyle bir anlayış ve destek ortamı, travmatik deneyimlerin sağlıklı bir şekilde üstesinden gelinmesinde kritik bir rol oynar (Sönmez, 2022; Aker, Aydın ve Beşiroğlu, 2014).

Çok sayıda kişi, deprem gibi büyük travmatik olaylar sonrasında kendi baş etme yöntemleri ve uyum süreçleri sayesinde ilk ay içinde önemli ölçüde iyileşme gösterebilir. Bu doğal iyileşme süreci, insanların olayın etkileriyle başa çıkabilme ve duygusal dengeyi yeniden kazanabilme yeteneklerini yansıtır. Bu dönemde, bireylerin olumlu ve işlevsel baş etme stratejilerini benimsemeleri, travma sonrası iyileşme sürecinde büyük fayda sağlayabilir. İşlevsel baş etme yöntemleri, bireylerin duygusal dengelerini korumalarına, stresi yönetmelerine ve genel olarak daha iyi hissetmelerine yardımcı olur.

İşlevsel Baş Etme Yöntemleri:

- Yeni Uğraşlar Bulmak: Yeni hobiler edinmek veya ilgi alanları keşfetmek, kişinin zihnini meşgul eder ve olumsuz düşüncelerden uzaklaşmasına yardımcı olur.
- Başkalarına Yardım Etmek: Afet sonrası topluluk içinde yardımlaşma, kişinin kendi

sorunlarını göreceli bir çerçeveden görmesini ve toplulukla bağ kurmasını sağlar.

- Aile İlişkilerini Güçlendirmek: Aile bireyleriyle vakit geçirmek ve ilişkileri güçlendirmek, duygusal destek ve güvenlik hissi verir.
- Fiziksel Aktivite: Yürüyüş yapmak, egzersiz yapmak ve doğada vakit geçirmek, fiziksel sağlığı destekler ve stresi azaltır.
- Problemleri Paylaşmak: Düşünceleri ve duyguları başkalarıyla paylaşmak, duygusal rahatlama sağlar ve çözüm yolları bulmada yardımcı olabilir.
- Pozitif Telkinlerde Bulunmak: Kendine yönelik pozitif telkinlerde bulunmak, özgüveni artırır ve olumsuz duygularla başa çıkmada yardımcı olur.

Ayrıca, bireylerin işlevsel olmayan baş etme yöntemlerini tanımlamalarına ve daha sağlıklı alternatiflere yönlendirilmelerine yardımcı olmak için profesyonel danışmanlık ve destek sunulmalıdır (Goldmann ve Galea, 2014).

Kaçınılması Gereken Yöntemler:

- Sigara ve Alkol Kullanımı
- İzolasyon.

Bu süreçte, bireylere stres yönetimi, sağlıklı yaşam alışkanlıkları ve duygusal iyileşme konularında rehberlik edilmesi, travma sonrası adaptasyon ve iyileşmeyi destekleyecektir (Aker, 2012).

Sağlıklı Yaşam Tavsiyeleri:

- Sağlıklı Beslenme: Dengeli ve sağlıklı bir diyet, vücudun stresle başa çıkmasına yardımcı olur.
- Düzenli Uyku: Yeterli ve düzenli uyku, duygusal ve fiziksel sağlığın korunmasında kritik bir rol oynar.
- Egzersiz: Düzenli fiziksel aktivite, stres azaltıcı hormonların salınımını teşvik eder ve genel sağlık durumunu iyileştirir.

Gevşeme yöntemleri, depresyon sonrasında sıkça görülen kaygı ve artmış uyarılmışlık belirtileriyle baş etmede etkili bir yöntem olabilir. Bu belirtiler arasında kalp çarpıntısı, boğulma hissi, göğüste baskı, bulantı, titreme ve baş dönmesi gibi çeşitli bedensel tepkiler bulunur. Kaygı seviyesi arttıkça, nefes kontrolünü sağlamak da zorlaşabilir. Nefes egzersizleri, bu durumu hafifletmede yardımcı olabilir; bu egzersizleri, kaygının daha düşük olduğu zamanlarda düzenli bir şekilde yapmak ve teknikleri öğrenmek önemlidir, böylece ihtiyaç duyulduğunda kolayca uygulanabilirler. Aynı şekilde, kolay sinirlenme ve öfke nöbetleri de artmış uyarılmışlık belirtilerine dâhil edilir. Bu durumu fark eden bir kişi, öfkesini kontrol etmeden önce ortamdan uzaklaşarak rahatlamaya çalışabilir. Nefes ve gevşeme egzersizleri, fiziksel aktiviteler (örneğin yürüyüş), öfkelenildiği durumu bir yakınına anlatma gibi yöntemler de sakinleşme sürecine katkı sağlayabilir (Sönmez, 2022; Aker, Aydın ve Beşiroğlu, 2014).

Travmayı anımsatan durumlardan (depresyon sonrası kapalı alanlara giriş, kalabalık mekânlarda bulunma vb.) kaçınma eğilimi, etkilenen kişiler arasında yaygın olarak görülen bir tepki şeklidir. Bu eğilimi aşma ve kişinin korktuğu durumlarla yüzleşmesini sağlamanın amacı, depresyon travmasının kişinin hayatını kontrol etmesini önleme stratejilerinden biridir. Bu bağlamda, tanıdık insanlarla birlikte korkulan durumlarla yüzleşme denemeleri yapmak faydalı olabilir. Bu süreç, kolaydan zoradığı adım adım ilerler. Başlangıçta basit adımlar, örneğin yanında biriyle kapalı alanı girmek ve çıkmak gibi, daha sonra kişinin bu aktiviteleri tek başına başarmasına doğru genişletilebilir. Alistirmalar sırasında ortaya çıkan kaygı ve bedensel tepkiler normaldir ve tekrarlayan uygulamalarla zaman içinde azalması beklenir. Bu tür adımların atılması, kaçınma davranışlarına karşı etkili bir strateji olabilir, ancak kişinin kendini zorlamadan, kendi hızında ilerlemesi önemlidir. Alistirmalara başlamadan önce rahatlatıcı teknikler, örneğin nefes ve gevşeme egzersizleri gibi, kaygının yönetilmesine yardımcı olabilir (Dohrenwend vd., 2008; Bramsen vd., 2000).

Depremden etkilenen kişiler arasında sıkça görülen sorunlardan biri de uyku ile ilgili

problemlerdir. Bu problemler, uykuya dalmada zorlanma, uykuyu sürdürmede zorluk çekmek ve rahatsız edici rüyaları içerebilir. Uyku sağlığının düzeltilmesi için uyku hijyenine dikkat edilmesi önemlidir. Bu bağlamda belirli yatma ve kalkma saatlerine uymak, uyumaya yakın saatlerde uyarıcı etkisi olan maddelerden kaçınmak (çay, kahve, tütün vb.), akşam yemeklerini erken ve hafif tutmak, gün içinde fiziksel aktiviteleri düzenlemek uygun bir uyku hijyeni sağlar. Ayrıca, gevşeme egzersizleri ve ılık duş almak da uyku kalitesini arttırmada yardımcı olabilir. Yatılan odanın karanlık, sessiz ve hafif serin olması da önemlidir. Bu alanın sadece uyku ve cinsel yaşam için kullanılması, diğer aktivitelerin yapılmaması gerekmektedir. Uykusuzluk sorunuyla başa çıkma çabaları arasında geç kalkma veya gündüz uykusu alma gibi yöntemlere başvurmakla sık karşılaşılır, ancak bu tür alışkanlıklar uyku kalitesini olumsuz etkileyebilir. Uykuya dalmakta güçlük çekildiğinde, uyarıcı etkisi olan faaliyetlerden- örneğin film izlenmesi, sigara içmek veya tamamlanmamış işlerle uğraşmak gibi- kaçınılmalıdır. Yatağa gidildikten sonra yarım saat geçmesine rağmen uyku gelmiyorsa, kişi yataktan kalkarak başka bir odaya geçmeli ve karanlık ya da loş ışıkta kitap okumaveya müzik dinleme gibi sakinleştirici bir etkinlikle meşgul olmalıdır. On beş ila yirmidakika sonunda tekrar yatağa dönerek uyumaya çalışabilir. Eğer uyuyamazsa, kişi yataktan çıkıp bu süreci tekrarlayabilir. Bu yöntemler, uyku düzeninin iyileştirilmesine yardımcı olabilir. Uyku günlüğü tutmak, uyku düzeninin analizine ve işlevsiz alışkanlıkların tespitine katkıda bulunabilir. Rüyaların detaylı olarak kaydedilmesi ve daha sonra bu kayıtların gözden geçirilmesi, rahatsız edici rüyaların azaltılmasına yardımcı olabilir (Aker, Aydın ve Beşiroğlu, 2014; Akdeniz, 2017).

Erken dönemde stres belirtileriyle başa çıkmak için genellikle ilaç kullanımı önerilmez. Bu, bireylerin doğal iyileşme süreçlerine güvenilmesi ve ilaçların yan etkileri veya bağımlılık yapma potansiyeli gibi olası olumsuzluklardan kaçınma niyetinedayanır. Bununla birlikte, belirtiler şiddetliyse ve bireyin günlük işlevselliğini etkiliyorsa, psikolojik destekle birlikte farmakolojik tedavi gerekebilir. Bu tür durumlar, bireyin psikiyatrik değerlendirilmesini ve tedavi planlamasını gerektirir. Psikiyatri uzmanları, bireysel ihtiyaçlara göre tedavi yaklaşımlarını belirleyebilir ve bireyin iyileşme sürecini destekleyebilir. İlaç tedavisi, psikoterapi veya her ikisinin bir kombinasyonu gibi tedavi seçenekleri, bireyin durumuna ve ihtiyaçlarına göre önerilebilir (Sönmez, 2022; Irmak, Dilek, Mine ve Güler, 2023; Yıldız vd., 2023). Tüm bunların yanında travmatik olaylar her zaman mağdurlarda olumsuz psikolojik etkilere neden olmak zorunda değildir. Gerçekten de bu tür olaylar bireylerin günlük yaşamlarını alt üst edip varlıklarını tehdit ettiğinde, bazı kişilerde kendileri, başkaları ve çevreleri hakkındaki düşüncelerinde ve insanlarla olan ilişkilerinde olumlu değişimler meydana gelebilir (Tolin ve Foa, 2008).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılımlarının ve deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının incelenmesi amaçlandığından nicel araştırma yaklaşımlarından “tarama modeli” yöntem olarak tercih edilmiştir. Tarama modelinde günümüzde ya da geçmişte var olan bir durumu anlamayı ve olduğu gibi betimlemek amaçlanmaktadır (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2023).

3.2. Araştırma Grubu

Araştırmanın evrenini 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen depremde Hatay İli’nde ikamet eden 18-65 yaş arası yetişkinler oluşturmaktadır. Evrende yer alan kişi sayısının belirlenmesinin zor olması nedeni ile doğrudan örneklem aşma yoluna gidilmiştir. Örneklem seçilirken amaçlı örneklem yöntemlerinden ölçüt örneklem yöntemi tercih edilmiştir. Araştırmanın amaçlarına hizmet edecek uygun örneklem olması nedeni ile ölçüt örneklem yöntemi tercih edilmiştir. Bu kapsamda belirlenmiş gönüllü 625 yetişkin araştırmanın

örneklemini oluşturmuştur. Ölçüt örneklemin doğası gerekeği araştırmaya katılım için bazı ölçütler belirlenmiştir. Bu ölçütler şu şekilde sıralanmaktadır:

- 6 Şubat depreminde Hatay İli'nde ikamet etmiş olmak,
- Veri toplandığı tarihte geçici iskanlarda ikamet ediyor olması (konteyner vb.),
- 18 yaş ve altında olmaması,
- 65 yaş ve üzerinde olmaması,
- Ddeprem nedeniyle ampute olmuş olmaması,
- Kronik rahatsızlığı olmaması.

Araştırmaya katılım gösteren 18-65 yaş arası depremden etkinlenmiş Hatay İli'nde yaşayan yetişkinlere ait kişisel bilgiler şu şekildedir:

Çizelge 3.6. Örnekleimde Yer Alan Yetişkinlere Ait Bilgiler

Cinsiyet	n	%
Kadın	248	39,7
Erkek	377	60,3
Yaş	n	%
20 yaş ve altı	90	14,4
21-25 yaş arası	134	21,4
26-30 yaş arası	175	28,0
31-40 yaş arası	163	26,1
41 yaş ve üstü	63	10,1
Meslek	n	%
Öğrenci	118	18,9
İşçi	155	24,8
Esnaf	184	29,4
Memur	110	17,6
Diğer	58	9,3
Fiziksel aktivite	n	%
Yapmıyorum	349	55,8
Hafif derece şiddet içeren egzersiz (Haftada 1)	143	22,9
Hafif derece şiddet içeren egzersiz (Haftada 2)	32	5,1
Orta Şiddet içeren egzersiz (Haftada 1)	80	12,8
Orta Şiddet içeren egzersiz (Haftada 2)	21	3,4
Haftalık Egzersiz Durumu	n	%
Yeteri Kadar Aktif Değil	604	96,6
Orta Düzeyde Aktif	21	3,4
Toplam	625	100

Çizelge 3.1 incelendiğinde araştırmaya katılan depremzedelerin %39,7'sinin kadın, %60,3'ünün erkek; %14,4'ünün 20 yaş ve altı, %21,4'ünün 21-25 yaş arası, %28'inin 26-30 yaş arası, %26,1'inin 31-40 yaş arası, %10,1'inin 41 yaş ve üstünde olduğu görülmektedir. Bunun yanında yukarıdaki çizelge incelendiğinde araştırmaya katılan depremzedelerin %18,9'unun öğrenci olduğu, %24,8'inin işçi, %29,4'ünün esnaf, %17,6'sının memur, %9,3'ünün ise sayılan meslekler dışındaki meslekleri yaptıkları görülmektedir.

Çizelge 3.1 incelendiğinde araştırmaya katılan depremzedelerin %55,8'inin herhangi bir fiziksel aktivite yapmadığı, %22,9'unun haftada 1 gün "Hafif Derece Şiddet İçeren Egzersiz" yaptığı, %5,1'inin haftada 2 gün "Hafif Derece Şiddet İçeren Egzersiz" yaptığı, %12,8'inin haftada 1 gün "Orta Şiddet İçeren Egzersiz", %3,4'ünün haftada 2 gün "Orta Şiddet İçeren Egzersiz" yaptığı görülmektedir. Bu durum değerlendirildiğinde araştırmaya katılan yetişkinliklerin fiziksel aktivite yapma sıklıklarının düşük olduğu söylenebilir.

Çizelge 3.1 incelendiğinde araştırmaya katılan depremzedelerin %96,6'sının haftalık egzersiz durumunun "yeteri kadar aktif değil", %3,4'ünün ise "orta düzeyde aktif" olduğu

görülmektedir. Bu durum değerlendirildiğinde araştırmaya katılan yetişkinliklerin haftalık egzersiz bakımından aktif olmadıkları söylenebilir.

3.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Kişisel Bilgi Formu”, Godin Boş Zaman Fiziksel Aktivite Ölçeği”, “Deprem Stresi İle Başetme Stratejileri Ölçeği” kullanılmıştır. Veri toplama araçlarına ilişkin bilgiler alt başlıklar halinde aşağıda sunulmuştur.

3.3.1. Godin Boş Zaman Fiziksel Aktivite Ölçeği (GFAÖ)

1985 yılında bireylerin fiziksel aktivite seviyelerini belirlemek amacıyla geliştirmiştir (Godin ve Shephard, 1985). Ölçekte bireylerin 7 gün boyunca boş zamanlarında en az 15 dakika veya üzerinde yapmış oldukları fiziksel aktiviteleri kaç kez yaptıklarını sorgulanmaktadır. Ölçekte bireylerin toplam fiziksel aktivite puanları hesaplanırken bireylerin haftalık olarak yaptığı fiziksel aktivitelerin sıklığı kullanılmaktadır. Pratik ve doldurulması kolay olan ölçekte aktiviteler ağır, orta ve hafif seviyede fiziksel aktivite olmak üzere üç alt grupta sınıflandırılmıştır. Ağır seviyedeki aktiviteler, istirahat halinde harcanan kalori karşılığı olan 9’la, orta seviyedeki aktiviteler 5’le ve hafif seviyedekiler 3’le çarpılır ve toplanarak toplam boş zaman fiziksel aktivite puanı elde edilir. Yüksek puanlar fiziksel aktivite seviyesinin fazla olduğunu gösterir. Toplam puan 24 ve üzeri ise birey fiziksel olarak aktif, 14-23 arasında ise orta derecede aktif, 13 ve daha az ise birey inaktif olarak sınıflandırılmaktadır (Godin, 2011). Ölçeğin Türkçe adaptasyonu yapılmış olup içerik geçerliği ve güvenilirliği gösterilmiştir (Sari ve Erdoğan, 2016).

3.3.2. Deprem Stresi İle Başetme Stratejileri Ölçeği

Yöndem ve Eren (2008) tarafından geliştirilen “Deprem stresi ile başetme stratejileri ölçeği” Dini Baş Etme (1-5. maddeler), Olumlu Yeniden Değerlendirme (6-11. maddeler) ve Sosyal Destek Arama (12-16. maddeler) olmak üzere 3 alt boyut ve 16 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Sosyal Destek Arama alt boyutunda yer alan 4. Maddesi “Duygularımı kendime saklamaya çalışırım.” ve 12. Maddesi “Korkularım ve kaygılarım hakkında konuşmamayı tercih ederim.” bireyin sosyal destek aramadığını ifade ettiğinden ters yönde puanlanmıştır. Yöndem ve Eren (2008) tarafından ölçeğin Cronbach Alpha İç Tutarlılık güvenirlik katsayıları Dini Başetme için $\alpha=.85$, Olumlu Yeniden Değerlendirme için $\alpha=.69$ ve Sosyal Destek Arama için $\alpha=.74$ olarak hesaplanmıştır.

3.4. Veri Toplama Prosedürü

Araştırmanın amaçları doğrultusunda depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılımlarının ve deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının incelenmesi için iki farklı ölçek kullanılmıştır. Kullanılan godin boş zaman fiziksel aktivite ve deprem stresi ile başetme stratejileri ölçekleri için ilk aşamada uygulamaya yönelik izinler alınmıştır. Gerekli izinlerin alınmasından sonra araştırmanın yapıldığı örneklemdaki yetişkinlere yüz yüze veri toplama araçları dağıtılmıştır. Dağıtılan veri toplama araçlarından 625’ine doğru bir şekilde araştırmacıya ulaşmıştır. Araştırmacıya ulaşan 625 veri toplama aracı ile araştırmanın veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmada toplanan verilerin analiz sürecinde SPSS 25 paket programından yararlanılmıştır. Analiz sürecini başlatmadan önce ilk aşamada veri toplama araçları ile toplanan verilerin analizinde parametrik veya non-parametrik testlerden hangisinin kullanılması gerektiğini kararlaştırmak için verilerin normal dağılım durumları değerlendirilmiştir. Bu çerçevede toplanan verilerin basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness)

değerleri hesaplanması gerekliliği doğmuştur (Gürbüz ve Şahin, 2017). Hesaplanan değerler Çizelge 3.2’de gösterilmiştir.

Çizelge 3.7. Normal Dağılıma İlişkin Veriler

Boyutlar	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
Dini Baş Etme	-0,880	0,578
Olumlu Yeniden Değerlendirme	-1,077	1,342
Sosyal Destek Arama	-0,125	-0,157
Deprem Stresi İle Başetme Stratejileri Genel	-0,765	0,518

Çizelge 3.2 incelendiğinde araştırmada kullanılan ölçeğin basıklık ve çarpıklık katsayısı değerlerinin George ve Mallery’e (2010) göre “ ± 2 ”, Tabachnick ve Fidell’e (2013) göre “ $\pm 1,5$ ” aralığında olması, verilerin normal dağılım şartlarını yerine getirdiği şeklinde kabul edilmiştir. Bu durum dikkate alınarak verilerin analizinde parametrik testlerin kullanılması uygun bulunmuştur. Veri analiz sürecinde Çizelge 3.3’te belirtilen analiz teknikleri kullanılmıştır:

Çizelge 3.8. Veri Analizinde Kullanılan Parametrik Testler

Alt Problemler	Veri Analiz Teknikleri
Depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılımlarının ve deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının hangi düzeydedir?	Aritmetik Ortalama Standart Sapma)
- Depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılımları ve deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermekte midir? - Depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları haftalık egzersiz yapma durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?	Bağımsız Örneklem t-Testi
Depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılımları ve deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını yaptıkları yaşa göre anlamlı farklılık göstermekte midir?	Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)
Depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılım durumları ile deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?	Pearson Korelasyon Analizi
Boş zaman fiziksel aktivite katılım durumlarının deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını anlamlı bir şekilde yordamakta mıdır?	Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Tek yönlü varyans analizi neticesinde anlamlı farklılık bulunan boyutlarda anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için çoklu karşılaştırma testlerinden varyansların eşit olması kriteri dikkate alındığından Tukey HSD testinden yararlanılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmanın “Depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılımlarının ve deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının hangi düzeydedir?” olarak ifade edilen birinci alt problemine verilen yanıtlar neticesinde elde edilen analiz verileri Çizelge 4.1’de gösterilmiştir.

Çizelge 4.18. Depremzedelerin Deprem Stresi İle Başa Çıkma Yaklaşımlarının Düzeyine İlişkin Veriler

Boyutlar	$\bar{X}$	S
Dini Baş Etme	4,27	0,652
Olumlu Yeniden Değerlendirme	4,39	0,589
Sosyal Destek Arama	4,03	0,512
Deprem Stresi İle Başetme Stratejileri Genel	4,24	0,516
Boş Zaman Fiziksel Aktivite	2,95	4,637

Çizelge 4.1’de depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının “Dini Baş Etme” alt boyutunda “ $\bar{X}=4,27$; $SS=0,652$ ”; “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutunda inançlarının “ $\bar{X}=4,39$; $SS=0,589$ ”; “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda inançlarının “ $\bar{X}=4,03$; $SS=0,512$ ”, deprem stresi ile başetme stratejileri ölçeğinin maddelerinin toplamından elde edilen genel ortalamanın ise $\bar{X}=4,24$; $SS=0,516$ ” olarak hesaplandığı görülmektedir. Bulgulardan hareketle, depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının yüksek olduğu söylenebilir.

Çizelge 4.1’de depremzedelerin boş zaman aktiviteleri incelendiğinde boş zaman aktivitelerinin yoğun olmadığı hafif düzeyde olduğu söylenebilir. Nitekim tipik bir 7 günlük süre boyunca (bir hafta), boş zamanlarında 15 dakikadan fazla olmak kaydıyla ortalama bir kez olarak nitelendirilen hafif şiddet içeren egzersizler yaptıkları belirlenmiştir. Ortalamanın haftada 1 yapılan hafif derece şiddet içeren egzersiz puanına yani 3’e yakın olduğu belirlenmiştir. Bu durum katılımcıların boş zaman fiziksel aktivite durumlarının çok düşük olduğunu ortaya çıkarmaktadır.

Araştırmanın “Depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılımları ve deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermekte midir?” olarak ifade edilen ikinci alt problemine verilen yanıtlar neticesinde elde edilen analiz verileri Çizelge 4.2’de gösterilmiştir.

Çizelge 4.19. Depremzedelerin Deprem Stresi İle Başa Çıkma Yaklaşımlarının Cinsiyete Göre Analiz Verileri

Boyutlar	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	S	t	p
Dini Baş Etme	Kadın	248	4,40	,710	4,169	0,00
	Erkek	377	4,18	,595		
Olumlu Yeniden Değerlendirme	Kadın	248	4,49	,587	3,438	0,00
	Erkek	377	4,33	,581		
Sosyal Destek Arama	Kadın	248	4,14	,556	4,299	0,00
	Erkek	377	3,95	,468		
Deprem Stresi İle Başetme Stratejileri Genel	Kadın	248	4,35	,554	4,428	0,00
	Erkek	377	4,16	,476		
Boş Zaman Fiziksel Aktivite	Kadın	248	2,73	4,436	-0,943	0,34
	Erkek	377	3,09	4,765		

Araştırmada “Dini Baş Etme” alt boyutunda depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında cinsiyete göre anlamlı farklılığın olduğu anlaşılmaktadır ($t= 4,169$; $p= 0,00$; $p<,05$). Bu sonuca göre depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının “Dini Baş Etme” alt boyutunda cinsiyetlerine göre farklılaşmaktadır. Kadın depremzedelerin

deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları ile erkek depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları “Dini Baş Etme” alt boyutunda farklı sonuçlanmıştır. Bu farklılık kadın depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının “Dini Baş Etme” alt boyutunda erkeklere göre yüksek olmasından dolayı kadın depremzedeler lehine değerlendirilmiştir. Ulaşılan sonuçlara göre cinsiyet değişkeni depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını “Dini Baş Etme” alt boyutunda etkilediği söylenebilir.

Araştırmada “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutunda depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında cinsiyete göre anlamlı farklılığın olduğu anlaşılmaktadır ($t= 3,438$; $p= 0,00$; $p<,05$). Bu sonuca göre depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutunda cinsiyetlerine göre farklılaşmaktadır. Kadın depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları ile erkek depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutunda farklı sonuçlanmıştır. Bu farklılık kadın depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutunda erkeklere göre yüksek olmasından dolayı kadın depremzedeler lehine değerlendirilmiştir. Ulaşılan sonuçlara göre cinsiyet değişkeni depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutunda etkilediği söylenebilir.

Araştırmada “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında cinsiyete göre anlamlı farklılığın olduğu anlaşılmaktadır ($t= 4,299$; $p= 0,00$; $p<,05$). Bu sonuca göre depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda cinsiyetlerine göre farklılaşmaktadır. Kadın depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları ile erkek depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda farklı sonuçlanmıştır. Bu farklılık kadın depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda erkeklere göre yüksek olmasından dolayı kadın depremzedeler lehine değerlendirilmiştir. Ulaşılan sonuçlara göre cinsiyet değişkeni depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda etkilediği söylenebilir.

Araştırmada depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında cinsiyete göre anlamlı farklılığın olduğu anlaşılmaktadır ($t= 4,428$; $p= 0,00$; $p<,05$). Bu sonuca göre depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının cinsiyetlerine göre farklılaşmaktadır. Kadın depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları ile erkek depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları farklı sonuçlanmıştır. Bu farklılık kadın depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının erkeklere göre yüksek olmasından dolayı kadın depremzedeler lehine değerlendirilmiştir. Ulaşılan sonuçlara göre cinsiyet değişkeni depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını etkilediği söylenebilir.

Araştırmada depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılımları arasında cinsiyete göre anlamlı farklılığın olmadığı anlaşılmaktadır ($t= -,943$; $p= 0,34$; $p>,05$). Bu sonuca göre depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılımlarının cinsiyetlerine göre farklılaşmadığı kadın depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılımları ile erkek depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılımları benzer sonuçlanmıştır. Ulaşılan sonuçlara göre cinsiyet değişkeni depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılımlarını etkilemediği söylenebilir.

Araştırmanın “Depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılımları ve deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını yaptıkları yaşa göre anlamlı farklılık göstermekte midir?” olarak ifade edilen üçüncü alt problemine verilen yanıtlar neticesinde elde edilen analiz verileri Çizelge 4.3’te gösterilmiştir.

Çizelge 4.20. Depremzedelerin Deprem Stresi İle Başa Çıkma Yaklaşımlarının Yaşa Göre Analiz Verileri

	Durum	n	$\bar{X}$	S	F	p	Tukey HSD
Dini Baş Etme	1. 20 yaş ve altı	90	3,77	0,768	38,225	0,00	1-2
	2. 21-25 yaş arası	134	4,09	0,561			1-3
	3. 26-30 yaş arası	175	4,24	0,563			1-4
	4. 31-40 yaş arası	163	4,54	0,525			1-5
	5. 41 yaş ve üstü	63	4,73	0,551			2-4
	Toplam						2-5
		625	4,27	0,652			3-4
Olumlu Yeniden Değerlen	1. 20 yaş ve altı	90	4,16	0,663	22,617	0,00	1-3
	2. 21-25 yaş arası	134	4,16	0,545			1-4
	3. 26-30 yaş arası	175	4,38	0,570			1-5
	4. 31-40 yaş arası	163	4,57	0,487			2-3
	5. 41 yaş ve üstü	63	4,80	0,492			2-4
	Toplam						2-5
		625	4,39	0,589			3-4
Sosyal Destek Arama	1. 20 yaş ve altı	90	3,92	0,515	22,818	0,00	1-5
	2. 21-25 yaş arası	134	3,87	0,498			2-4
	3. 26-30 yaş arası	175	4,00	0,439			2-5
	4. 31-40 yaş arası	163	4,05	0,462			3-5
	5. 41 yaş ve üstü	63	4,54	0,536			4-5
	Toplam						
		625	4,03	0,512			
Deprem Stresi İle Başetme Stratejileri Genel	1. 20 yaş ve altı	90	3,96	0,583	32,918	0,00	1-3
	2. 21-25 yaş arası	134	4,05	0,444			1-4
	3. 26-30 yaş arası	175	4,22	0,454			1-5
	4. 31-40 yaş arası	163	4,40	0,428			2-3
	5. 41 yaş ve üstü	63	4,70	0,495			2-4
	Toplam						2-5
		625	4,24	0,516			3-4
Boş Zaman Fiziksel Aktivite	1. 20 yaş ve altı	90	11,09	3,421	216,568	0,00	1-2
	2. 21-25 yaş arası	134	3,66	2,400			1-3
	3. 26-30 yaş arası	175	1,37	3,779			1-4
	4. 31-40 yaş arası	163	,50	2,747			1-5
	5. 41 yaş ve üstü	63	,52	1,148			2-3
	Toplam						2-4
		625	11,09	3,421			2-5

Araştırmada “Dini Baş Etme” alt boyutunda depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında yaşa göre anlamlı farklılığın olduğu anlaşılmaktadır ($F= 38,225$; $p= 0,00$; $p<,05$). Bu sonuca göre depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının “Dini Baş Etme” alt boyutunda yaşlarına göre farklılaşmaktadır. Farklılaşma Dini Baş Etme” alt boyutunda

- 20 yaş ve altı depremzedeler ile 21-25/26-30/31-40/41 yaş ve üstü
- 21-25 yaş arası depremzedeler ile 31-40/41 yaş ve üstü
- 26-30 yaş arası depremzedeler ile 31-40/41 yaş ve üstü depremzedeler arasındadır.

Elde edilen verilere göre yaş değişkeni, depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını “Dini Baş Etme” alt boyutunda etkilediği söylenebilir.

Araştırmada “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutunda depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında yaşa göre anlamlı farklılığın olduğu anlaşılmaktadır ($F= 22,617$; $p= 0,00$; $p<,05$). Bu sonuca göre depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutunda yaşlarına göre farklılaşmaktadır. Farklılaşma “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutunda

- 20 yaş ve altı depremzedeler ile 26-30/31-40/41 yaş ve üstü
- 21-25 yaş arası depremzedeler ile 26-30/31-40/41 yaş ve üstü
- 26-30 yaş arası depremzedeler ile 31-40/41 yaş ve üstü
- 31-40 yaş arası depremzedeler ile 41 yaş ve üstü depremzedeler arasındadır.

Elde edilen verilere göre yaş değişkeni depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutunda etkilediği söylenebilir.

Araştırmada “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında yaşa göre anlamlı farklılığın olduğu anlaşılmaktadır ($F= 22,818$; $p= 0,00$; $p<,05$). Bu sonuca göre depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda yaşlarına göre farklılaşmaktadır. Farklılaşma “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda

- 20 yaş ve altı depremzedeler ile 41 yaş ve üstü
- 21-25 yaş arası depremzedeler ile 31-40/41 yaş ve üstü
- 26-30 yaş arası depremzedeler ile 41 yaş ve üstü
- 31-40 yaş arası depremzedeler ile 41 yaş ve üstü depremzedeler arasındadır.

Elde edilen verilere göre yaş değişkeni depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda etkilediği söylenebilir.

Araştırmada depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında yaşa göre anlamlı farklılığın olduğu anlaşılmaktadır ($F= 32,918$; $p= 0,00$; $p<,05$). Bu sonuca göre depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının yaşlarına göre farklılaşmaktadır. Farklılaşma;

- 20 yaş ve altı depremzedeler ile 26-30/31-40/41 yaş ve üstü
- 21-25 yaş arası depremzedeler ile 26-30/31-40/41 yaş ve üstü
- 26-30 yaş arası depremzedeler ile 31-40/41 yaş ve üstü
- 31-40 yaş arası depremzedeler ile 41 yaş ve üstü depremzedeler arasındadır.

Elde edilen verilere göre yaş değişkeni depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını etkilediği söylenebilir.

Araştırmada depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılımları arasında yaşa göre anlamlı farklılığın olduğu anlaşılmaktadır ($F= 216,568$; $p= 0,00$; $p<,05$). Bu sonuca göre depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivitelerinin yaşlarına göre farklılaşmaktadır. Farklılaşma;

- 20 yaş ve altı depremzedeler ile 21-25/26-30/31-40/41 yaş ve üstü
- 21-25 yaş arası depremzedeler ile 26-30/31-40/41 yaş ve üstü depremzedeler arasındadır.

Elde edilen verilere göre yaş değişkeni depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivitelerini etkilediği söylenebilir.

Çizelge 4.4. Depremzedelerin Deprem Stresi İle Başa Çıkma Yaklaşımlarının Haftalık Egzersiz Yapma Durumuna Göre Analiz Verileri

Boyutlar	Durum	n	$\bar{X}$	S	t	p
Dini Baş Etme	Yeteri Kadar Aktif Değil	604	4,25	,654	-10,729	0,00
	Orta Düzeyde Aktif	21	4,81	,208		
Olumlu Yeniden Değerlendirme	Yeteri Kadar Aktif Değil	604	4,37	,590	-8,168	0,00
	Orta Düzeyde Aktif	21	4,88	,258		
Sosyal Destek Arama	Yeteri Kadar Aktif Değil	604	4,00	,497	-6,873	0,00
	Orta Düzeyde Aktif	21	4,76	,408		
Deprem Stresi İle Başetme Stratejileri Genel	Yeteri Kadar Aktif Değil	604	4,22	,512	-11,049	0,00
	Orta Düzeyde Aktif	21	4,82	,230		

Araştırmada “Dini Baş Etme” alt boyutunda depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında haftalık egzersiz yapma durumuna göre anlamlı farklılığın olduğu anlaşılmaktadır ($t = -10,729$; $p = 0,00$; $p < ,05$). Bu sonuca göre depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının “Dini Baş Etme” alt boyutunda haftalık egzersiz yapma durumuna göre farklılaşmaktadır. Orta düzeyde aktif olan depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları ile yeteri kadar aktif olmayan depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları “Dini Baş Etme” alt boyutunda farklı sonuçlanmıştır. Bu farklılık orta düzeyde aktif olan depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının “Dini Baş Etme” alt boyutunda yeteri kadar aktif olmayanlara göre yüksek olmasından dolayı orta düzeyde aktif olan depremzedeler lehine değerlendirilmiştir. Ulaşılan sonuçlara göre haftalık egzersiz yapma değişkeni depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını “Dini Baş Etme” alt boyutunda etkilediği söylenebilir.

Araştırmada “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutunda depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında haftalık egzersiz yapma durumuna göre anlamlı farklılığın olduğu anlaşılmaktadır ($t = -8,168$; $p = 0,00$; $p < ,05$). Bu sonuca göre depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutunda haftalık egzersiz yapma durumuna göre farklılaşmaktadır. Orta düzeyde aktif olan depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları ile yeteri kadar aktif olmayan depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutunda farklı sonuçlanmıştır. Bu farklılık orta düzeyde aktif olan depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutunda yeteri kadar aktif olmayanlara göre yüksek olmasından dolayı orta düzeyde aktif olan depremzedeler lehine değerlendirilmiştir. Ulaşılan sonuçlara göre haftalık egzersiz yapma değişkeni depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutunda etkilediği söylenebilir.

Araştırmada “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında haftalık egzersiz yapma durumuna göre anlamlı farklılığın olduğu anlaşılmaktadır ($t = -6,873$; $p = 0,00$; $p < ,05$). Bu sonuca göre depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda haftalık egzersiz yapma durumuna göre farklılaşmaktadır. Orta düzeyde aktif olan depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları ile yeteri kadar aktif olmayan depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda farklı sonuçlanmıştır. Bu farklılık orta düzeyde aktif olan depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda yeteri kadar aktif olmayanlara göre yüksek olmasından dolayı orta düzeyde aktif olan depremzedeler lehine değerlendirilmiştir. Ulaşılan sonuçlara göre haftalık egzersiz yapma değişkeni depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda etkilediği söylenebilir.

Araştırmada depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında haftalık egzersiz yapma durumuna göre anlamlı farklılığın olduğu anlaşılmaktadır ($t = -11,049$; $p = 0,00$; $p < ,05$). Bu sonuca göre depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının haftalık egzersiz yapma durumuna göre farklılaşmaktadır. Orta düzeyde aktif olan depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları ile yeteri kadar aktif olmayan depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları farklı sonuçlanmıştır. Bu farklılık orta düzeyde aktif olan depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının yeteri kadar aktif olmayanlara göre yüksek olmasından dolayı orta düzeyde aktif olan depremzedeler lehine değerlendirilmiştir. Ulaşılan sonuçlara göre haftalık egzersiz yapma değişkeni depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını etkilediği söylenebilir.

Araştırmanın “Depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılım durumları ile deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” olarak ifade edilen altıncı alt problemine verilen yanıtlar neticesinde elde edilen analiz verileri Çizelge 4.6’da gösterilmiştir.

Çizelge 4.21. Depremzedelerin Boş Zaman Fiziksel Aktivite Katılım Durumları İle Deprem Stresi İle Başa Çıkma Yaklaşımları Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Verileri

Boyutlar	Boş Zaman Fiziksel Aktivite Katılım Durumları	
Dini Baş Etme	r	-,197**
	p	,000
Olumlu Yeniden Değerlendirme	r	-,090*
	p	,024
Sosyal Destek Arama	r	,046
	p	,256
Deprem Stresi İle Başetme Stratejileri Genel	r	-,102*
	p	,010

Araştırmada depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılım durumları ile deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında anlamlı bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır ($p < ,05$). Bu ilişki, benzer şekilde “Dini Baş Etme” ve “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutlarında belirlenmiştir. Belirlenen ilişkinin yönü negatif olup düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.6’dan “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılım durumları ile deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı anlaşılmaktadır ($p > ,05$).

Araştırmanın “Boş zaman fiziksel aktivite katılım durumlarının deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını anlamlı bir şekilde yordamakta mıdır?” olarak ifade edilen yedinci alt problemine verilen yanıtlar neticesinde elde edilen analiz verileri Çizelge 4.7’de gösterilmiştir.

Çizelge 4.22. Depremzedelerin Boş Zaman Fiziksel Aktivite Katılım Durumlarının Deprem Stresi İle Başa Çıkma Yaklaşımlarını Yordamasına Ait Analiz Verileri

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Deprem Stresi İle Başetme Stratejileri	Sabit	4,277	175,358	,00	6,602	,01*	,010
	Boş Zaman Fiziksel Aktivite Katılım Durumları	-,011	-2,569	,01			

* $p < ,05$

Çizelge 4.7’deki basit doğrusal regresyon analizi sonuçları incelendiğinde depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılım durumlarının deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının anlamlı bir yordayıcısı olduğu anlaşılmaktadır ($F = 6,602$; $p = ,00$; $p < ,05$). Analiz verilerine göre boş zaman fiziksel aktivite katılım durumlarının deprem stresi ile başa

ıkma yaklaşımlarını düşük düzeyde yordadığı ve fiziksel aktivite katılım durumlarının deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını %10 oranında açıkladığı ($R^2=,010$) bulgusuna ulaşılmıştır.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılımlarının ve deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının incelenmesini amaç edinen araştırmada depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan araştırmadan elde edilen bulgulardan yola çıkılarak ulaşılan sonuçların alanyazında yeterli çalışma olmamasından dolayı tartışma durumu sınırlı kalmıştır.

Araştırmada kullanılan “Deprem stresi ile başetme stratejileri ölçeği”, Yöndem ve Eren tarafından 2008 yılında geliştirilmesine rağmen 2024 yılına gelinceye kadar yeterli atfı almadığı görülmektedir. Bu durumun 6 Şubat 2023 tarihli depremlerdeki kadar geniş bir alanda etki gösteren depremin ülkemizde yaşanmamış olmasından kaynaklı olabileceği söylenebilir. Olayların yaşanma zamanı ve etkisinin araştırmalara da yansdığı söylenebilir.

Deprem gibi hayati anlamda tehdidin olduğu ve stres kaynağını değiştirilemez olduğu durumlarda, duygusallığın merkezde olduğu ve psikolojik yönden sağlık yönünden işlevsel olabildiği Folkman ve Lazarus (1980), Folkman ve Moskowitz (2004), Zeidner (2006) tarafından yapılan araştırmalarda ortaya konulmuştur. İfade edilen bağlamda duygusal yoğunluğun daha ön planda olduğu depremlerde bireylerin stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının yüksekliği duygusallığın işlevsel olduğunu kanıtladığı söylenebilir.

Araştırmada depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları dini başetme boyutunda yüksek olduğu belirlenmiştir. Dini başetme travmalar ya da felaketler sonrası yaygın olarak gözlenen bir tepki biçimi olarak ele alınmakta ve genellikle inancın daha düşük stres ve daha iyi ruh sağlığı ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Pargament, Tarakeshwar, Ellison ve Wulff, 2001). Bu bağlamda yapılan araştırmanın örneklem grubunda da benzer durumun ortaya çıktığı söylenebilir. Depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılımlarının ve deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının incelenmesini amaç edinen araştırmada depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında araştırmada depremzedelerin boş zaman aktivitelerinin yoğun olmadığı hafif düzeyde olduğu belirlenmiştir. Nitekim tipik bir 7 günlük süre boyunca (bir hafta), boş zamanlarında 15 dakikadan fazla olmak kaydıyla ortalama bir kez olarak nitelendirilen hafif şiddet içeren egzersizlerini yaptıkları belirlenirken orta ve yüksek şiddet içeren egzersiz yapmadıkları belirlenmiştir.

Araştırmada “Dini Baş Etme” alt boyutunda depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında cinsiyete göre anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının “Dini Baş Etme” alt boyutunda cinsiyetlerine göre farklılaşmaktadır. Kadın depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları ile erkek depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları “Dini Baş Etme” alt boyutunda farklı sonuçlanmıştır. Bu farklılık kadın depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının “Dini Baş Etme” alt boyutunda erkeklere göre yüksek olmasından dolayı kadın depremzedeler lehine değerlendirilmiştir. Ulaşılan sonuçlara göre cinsiyet değişkeni depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını “Dini Baş Etme” alt boyutunda etkilediği söylenebilir.

Araştırmada “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutunda depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında cinsiyete göre anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutunda cinsiyetlerine göre farklılaşmaktadır. Kadın depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları ile erkek depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutunda farklı sonuçlanmıştır. Bu farklılık kadın depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutunda erkeklere göre yüksek olmasından dolayı kadın depremzedeler lehine değerlendirilmiştir. Ulaşılan sonuçlara göre

cinsiyet değişkeni depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutunda etkilediği söylenebilir.

Araştırmada “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında cinsiyete göre anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda cinsiyetlerine göre farklılaşmaktadır. Kadın depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları ile erkek depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda farklı sonuçlanmıştır. Bu farklılık kadın depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda erkeklere göre yüksek olmasından dolayı kadın depremzedeler lehine değerlendirilmiştir. Ulaşılan sonuçlara göre cinsiyet değişkeni depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda etkilediği söylenebilir.

Araştırmada depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında cinsiyete göre anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının cinsiyetlerine göre farklılaşmaktadır. Kadın depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları ile erkek depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları farklı sonuçlanmıştır. Bu farklılık kadın depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının erkeklere göre yüksek olmasından dolayı kadın depremzedeler lehine değerlendirilmiştir. Ulaşılan sonuçlara göre cinsiyet değişkeni depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını etkilediği söylenebilir.

Araştırmada depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılımları arasında cinsiyete göre anlamlı farklılığın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılımlarının cinsiyetlerine göre farklılaşmadığı kadın depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılımları ile erkek depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılımları benzer sonuçlanmıştır. Ulaşılan sonuçlara göre cinsiyet değişkeni depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılımlarını etkilemediği söylenebilir.

Araştırmada “Dini Baş Etme” alt boyutunda depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında yaşa göre anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının “Dini Baş Etme” alt boyutunda yaşlarına göre farklılaşmaktadır. Farklılaşma Dini Baş Etme” alt boyutunda “20 yaş ve altı depremzedeler ile 21-25/26-30/31-40/41 yaş ve üstü”, “21-25 yaş arası depremzedeler ile 31-40/41 yaş ve üstü”, “26-30 yaş arası depremzedeler ile 31-40/41 yaş ve üstü depremzedeler arasındadır. Ulaşılan sonuçlara göre yaş değişkeni, depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını “Dini Baş Etme” alt boyutunda etkilediği söylenebilir.

Araştırmada “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutunda depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında yaşa göre anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutunda yaşlarına göre farklılaşmaktadır. Farklılaşma “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutunda “20 yaş ve altı depremzedeler ile 26-30/31-40/41 yaş ve üstü”, “21-25 yaş arası depremzedeler ile 26-30/31-40/41 yaş ve üstü”, “26-30 yaş arası depremzedeler ile 31-40/41 yaş ve üstü”, “31-40 yaş arası depremzedeler ile 41 yaş ve üstü depremzedeler arasındadır. Ulaşılan sonuçlara göre yaş değişkeni depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutunda etkilediği söylenebilir.

Araştırmada “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında yaşa göre anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda yaşlarına göre farklılaşmaktadır. Farklılaşma “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda “20 yaş ve altı depremzedeler ile 41 yaş ve üstü”, “21-25 yaş arası depremzedeler

ile 31-40/41 yaş ve üstü”, “26-30 yaş arası depremzedeler ile 41 yaş ve üstü”, “31-40 yaş arası depremzedeler ile 41 yaş ve üstü depremzedeler arasındadır. Ulaşılan sonuçlara göre yaş değişkeni depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda etkilediği söylenebilir.

Araştırmada depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında yaşa göre anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının yaşlarına göre farklılaşmaktadır. Farklılaşma “20 yaş ve altı depremzedeler ile 26-30/31-40/41 yaş ve üstü”, “21-25 yaş arası depremzedeler ile 26-30/31-40/41 yaş ve üstü”, “26-30 yaş arası depremzedeler ile 31-40/41 yaş ve üstü”, “31-40 yaş arası depremzedeler ile 41 yaş ve üstü” depremzedeler arasındadır. Ulaşılan sonuçlara göre yaş değişkeni depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını etkilediği söylenebilir.

Araştırmada depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılımları arasında yaşa göre anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivitelerinin yaşlarına göre farklılaşmaktadır. Farklılaşma “20 yaş ve altı depremzedeler ile 21-25/26-30/31-40/41 yaş ve üstü” ve “21-25 yaş arası depremzedeler ile 26-30/31-40/41 yaş ve üstü” depremzedeler arasındadır. Ulaşılan sonuçlara göre yaş değişkeni depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivitelerini etkilediği söylenebilir.

Araştırmada “Dini Baş Etme” alt boyutunda depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında mesleğe göre anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının “Dini Baş Etme” alt boyutunda mesleklerine yaşlarına göre farklılaşmaktadır. Farklılaşma Dini Baş Etme” alt boyutunda “İşçi ile Esnaf/Serbest Meslek”, “Memur ile Esnaf/Serbest Meslek”, “Esnaf ile Serbest meslek/Diğer”, “Serbest meslek ile Diğer” mesleklere sahip depremzedeler arasındadır. Ulaşılan sonuçlara göre meslek değişkeni, depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını “Dini Baş Etme” alt boyutunda etkilediği söylenebilir.

Araştırmada “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutunda depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında mesleğe göre anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutunda mesleklerine göre farklılaşmaktadır. Farklılaşma “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutunda “İşçi ile Esnaf/Serbest Meslek/Diğer”, “Memur ile Esnaf/Serbest Meslek”, “Esnaf ile Serbest Meslek/Diğer”, “Serbest Meslek ile Diğer” mesleklere sahip depremzedeler arasındadır. Ulaşılan sonuçlara göre meslek değişkeni depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutunda etkilediği söylenebilir.

Araştırmada “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında mesleğe göre anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda mesleklerine göre farklılaşmaktadır. Farklılaşma “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda “İşçi ile Esnaf/Serbest Meslek/Diğer”, “Memur ile Esnaf/Serbest Meslek”, “Esnaf ile Serbest meslek/Diğer” mesleklere sahip depremzedeler arasındadır. Ulaşılan sonuçlara göre meslek değişkeni depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda etkilediği söylenebilir.

Araştırmada depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında mesleğe göre anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının mesleklerine göre farklılaşmaktadır. Farklılaşma “İşçi ile Esnaf/Serbest Meslek/Diğer”, “Memur ile Esnaf/Serbest Meslek”, “Esnaf ile Serbest Meslek/Diğer”, “Serbest Meslek ile Diğer” mesleklere sahip depremzedeler arasındadır. Ulaşılan sonuçlara göre meslek değişkeni depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını etkilediği söylenebilir.

Araştırmada depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılımları arasında mesleğe göre anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivitelerinin mesleklerine göre farklılaşmaktadır. Farklılaşma İşçi ile Memur/Esnaf/Serbest Meslek/Diğer mesleklere sahip depremzedeler arasındadır. Ulaşılan sonuçlara göre meslek değişkeni depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivitelerini etkilediği söylenebilir.

Araştırmada “Dini Baş Etme” alt boyutunda depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında haftalık egzersiz yapma durumuna göre anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Orta düzeyde aktif olan depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları ile yeteri kadar aktif olmayan depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları “Dini Baş Etme” alt boyutunda farklı sonuçlanmıştır. Bu farklılık orta düzeyde aktif olan depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının “Dini Baş Etme” alt boyutunda yeteri kadar aktif olmayanlara göre yüksek olmasından dolayı orta düzeyde aktif olan depremzedeler lehine değerlendirilmiştir. Ulaşılan sonuçlara göre haftalık egzersiz yapma değişkeni depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını “Dini Baş Etme” alt boyutunda etkilediği söylenebilir.

Araştırmada “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutunda depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında haftalık egzersiz yapma durumuna göre anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Orta düzeyde aktif olan depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları ile yeteri kadar aktif olmayan depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutunda farklı sonuçlanmıştır. Bu farklılık orta düzeyde aktif olan depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutunda yeteri kadar aktif olmayanlara göre yüksek olmasından dolayı orta düzeyde aktif olan depremzedeler lehine değerlendirilmiştir. Ulaşılan sonuçlara göre haftalık egzersiz yapma değişkeni depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutunda etkilediği söylenebilir.

Araştırmada “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında haftalık egzersiz yapma durumuna göre anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Orta düzeyde aktif olan depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları ile yeteri kadar aktif olmayan depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda farklı sonuçlanmıştır. Bu farklılık orta düzeyde aktif olan depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda yeteri kadar aktif olmayanlara göre yüksek olmasından dolayı orta düzeyde aktif olan depremzedeler lehine değerlendirilmiştir. Ulaşılan sonuçlara göre haftalık egzersiz yapma değişkeni depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda etkilediği söylenebilir.

Araştırmada depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında haftalık egzersiz yapma durumuna göre anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Orta düzeyde aktif olan depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları ile yeteri kadar aktif olmayan depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları farklı sonuçlanmıştır. Bu farklılık orta düzeyde aktif olan depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının yeteri kadar aktif olmayanlara göre yüksek olmasından dolayı orta düzeyde aktif olan depremzedeler lehine değerlendirilmiştir. Ulaşılan sonuçlara göre haftalık egzersiz yapma değişkeni depremzedelerin deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını etkilediği söylenebilir.

Araştırmada depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılım durumları ile deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Belirlenen ilişki “Dini Baş Etme” ve “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutlarında da belirlenmiştir. Belirlenen ilişkinin yönü negatif olup düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada ‘‘Sosyal Destek Arama’’ alt boyutunda depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılım durumları ile deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılım durumlarının deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının anlamlı bir yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanında araştırmada boş zaman fiziksel aktivite katılım durumlarının deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını düşük düzeyde yordadığı ve fiziksel aktivite katılım durumlarının deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarını %10 oranında açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır.

6. ÖNERİLER

Mevcut çalışma bulguları doğrultusunda araştırmacılara ve uygulayıcılara aşağıdaki öneriler sunulmaktadır:

- Literatür incelendiğinde depremzedelerin boş zaman fiziksel aktivite katılımlarının ve deprem stresi ile başa çıkma yaklaşımlarının inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu ve bu konuda yani ifade edilen iki değişkenin birarada incelendiği bir literatür oluşmadığı anlaşılmaktadır. Çalışma neticesinde ortaya çıkan bulguların farklı çalışmalarla detaylı incelenmesi ve bu alanda literatür oluşmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.
- Araştırmada kadın depremzedelerin “Dini Baş Etme” ve “Olumlu Yeniden Değerlendirme” gibi baş etme yöntemlerinde daha yüksek oranlara sahip olduğu görülmektedir. Psikososyal destek programlarında bu eğilimlere uygun içerikler hazırlanabilir.
- Araştırmada kadınların sosyal destek arama eğilimlerinin daha yüksek olduğu göz önüne alınarak kadın depremzedelerin bir araya gelip dayanışma gösterebileceği sosyal gruplar veya topluluklar oluşturulabilir.
- Depremzedelerin boş zamanlarında hafif düzeyde fiziksel aktivitelerde bulundukları, ancak orta ve yüksek şiddette aktivitelerden uzak durdukları tespit edilmiştir. Fiziksel aktiviteler için erişimi kolay, güvenli ve sosyal bir ortam sağlanarak katılım teşvik edilebilir.
- Yaş gruplarına uygun aktivite seçenekleri geliştirilmelidir. Örneğin, gençler için daha dinamik aktiviteler, yaşlılar için ise düşük yoğunluklu egzersizler önerilebilir.
- “Dini Baş Etme” stratejileri yüksek olan gruplar için manevi rehberlik veya dini liderlerle düzenlenen etkinlikler artırılabilir. Bu tür desteklerin kadınlar arasında daha fazla talep gördüğü dikkate alınarak programlar buna göre şekillendirilebilir.
- Depremzedeler için düzenli olarak sosyal destek grupları oluşturulabilir. Özellikle kadınların sosyal destek arayışındaki önceliklerini göz önünde bulundurup kadınlara özel programlar düzenlenebilir.
- Depremzedelerin mesleklerine göre başa etme yöntemlerinde farklılıklar tespit edildiğinden, mesleklerin ihtiyaçlarına göre bireysel danışmanlık gibi özel programlar tasarlanıp uygulanabilir.
- Cinsiyet, yaş ve meslek değişkenlerinin baş etme stratejileri üzerindeki etkileri daha detaylı bir şekilde araştırılabilir. Özellikle kadınların “Dini Baş Etme” ve “Olumlu Yeniden Değerlendirme” stratejilerindeki yüksek oranlarının sebepleri derinlemesine analiz edilebilir.
- Depremzedelerin fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olmasının nedenlerini ortaya koymak için nitel yaklaşım temelinde araştırmalar yapılabilir. Özellikle deprem sonrası fiziksel aktivitelere katılımın önündeki engeller belirlenebilir.
- Yapılan araştırma kesitsel bir çalışmadır. Depremzedelerin stresle başa çıkma yaklaşımlarında ve fiziksel aktivite alışkanlıklarında zamanla meydana gelen değişiklikleri anlamak için uzun vadeli boylamsal çalışmalar yapılabilir.
- Uygulayıcılar ve araştırmacılar, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları ile işbirliği yaparak daha geniş bir örneklem grubuna ulaşılarak araştırmalar yapılabilir.

7. KAYNAKLAR

1. **AFAD. (2014).** Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü. TC Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Deprem Dairesi Başkanlığı, Ankara.
2. **Ağargün, M. Y., Beşiroğlu, L., Kıran, Ü. K., Özer, Ö. A., & Kara, H. (2005).** COPE (Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(4), 221-226.
3. **Akdeniz, F. (2017).** Aile hekimleri için psikiyatri. Ankara: TPD Yayınları.
4. **Akdur, R. (2000).** Deprem yönetimi ve depremde sağlık konu ve amaçları. *Sağlık ve Toplum*, 10, 25-38.
5. **Aker, A. ve Karakılıç H. (2011).** Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği: Dayanışma ve İşbirliğinin Etkin Gücü. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*, 14(3), 2-14.
6. **Aker, A.T. (2012).** Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal travmaya yaklaşım. Ankara: TürkiyePsikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi Yayını.
7. **Aker, T., Aydın, N. ve Beşiroğlu, L. (2014).** Van-Erciş 2011 depremleri tpd etkinlikleri ve deneyimleri. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
8. **Altınöz, A. E. ve Kaptanoğlu C. (2018).** İnsan kaynaklı kitlesel travmatik olaylar ardından gelişen ruhsal durumlar ve bozukluklar. *Psikiyatride Güncel*, 8(1), 1-8.
9. **Amiri, H., Nakhaee, N., Nagyova, I., Timkova, V., Okhovati, M., Nekoei-Moghadam, M., & Zahedi, R. (2021).** Posttraumatic growth after earthquake: A systematic review and meta-analysis. *International journal of social psychiatry*, 67(7), 867-877.
10. **Ayers, S., Baum, A., McManus, C., Newman, S., Wallston, K., Weinman, J., & West, R. (Eds.). (2007).** *Cambridge handbook of psychology, health and medicine*. Cambridge University Press.
11. **Bartels, S.A., & Van Rooyen, M. J. (2012).** Medical complications associated with earthquakes. *The Lancet*, 379(9817), 748-757.
12. **Bıçakçı, N. ve Karakayalı O. (2022).** Depremler ve medikal etkileri. *Anatolian Journal of Emergency Medicine*, 5(4), 203-208.
13. **Birkök, M.C. ve Eroğlu, C. (2011).** 17 Ağustos Marmara Depremi sonrası Adapazarı'nda sosyal yapı problemleri: Bilişim ölçekleriyle sosyolojik değerlendirmeler (Araştırma projesi ön sonuçları: I. Genel sorular değerlendirmesi). *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-20.
14. **Bramsen, I., Dirkzwager, A. J., & Van der Ploeg, H. M. (2000).** Predeployment personality traits and exposure to trauma as predictors of posttraumatic stress symptoms: A prospective study of former peacekeepers. *American Journal of Psychiatry*, 157(7), 1115-1119.
15. **Buck, C. (1991).** Treating the individual. *Nursing*, 4(32), 24-5.
16. **Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E, Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2023).** Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Pegem Akademi.
17. **Connor-Smith, J.K., Compas, B.E., Wadsworth, M.E., Thomsen, A.H., & Saltzman, H. (2000).** Responses to stress in adolescence: Measurement of coping and involuntary stress responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6), 976-992.
18. **Curtis, K., Ramsden, C., Shaban, R.Z., Fry, M., & Considine, J. (2015).** Emergency and trauma care for nurses and paramedics: Elsevier Health Sciences.
19. **Darling, R.G., & Noste, R.E. (2016).** Ciottoné's Disaster Medicine. (Ed.) G.R. Ciottoné. Elsevier Science. Amsterdam.
20. **Deniz, M. ve Yılmaz, E. (2006).** Üniversite öğrencilerinin duygusal zekâ ve stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(25), 17-26.
21. **Dergance, J. M., Calmbach, W. L., Dhanda, R., Miles, T. P., Hazuda, H. P., & Mouton, C. P. (2003).** Barriers to and benefits of leisure time physical activity in the elderly: differences across cultures. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(6), 863-868.
22. **Dohrenwend, B.P., Turner, J.B., Turse, N.A., Lewis-Fernandez, R., & Yager, T.J. (2008).** War-related posttraumatic stress disorder in Black, Hispanic, and majority White Vietnam veterans: The roles of exposure and vulnerability. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 21(2), 133-141.
23. **Duyan, V., Tufan, B., Aktas, A. ve Duyan, V. (2000).** A Brief Look at the Case-History of Earthquakes in Turkey. *Trauma Treatment Professionals' Training*, 77-82.
24. **Edwards, J. R. (1998).** Cybernetic theory of stress, coping, and well-being: Review and extension to work and family. *Theories of Organizational Stress*, 122-152.
25. **Elmastaş, N. ve Özcanlı, M. (2014).** Arazi kullanımı ve deprem ilişkisi bağlamında 2011 Van depremlerinin Erciş şehri'ne etkileri. *Electronic Turkish Studies*, 9(5), 825-847.
26. **Erden, Z. ve Yıldız, N. T. (2023).** Afet yönetiminde ve afete bağlı yaralanmalarda fizyoterapistlerin rol ve görevleri. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 835-843.

27. Erdik, M., Aydınoglu, N., Fahjan, Y., Sesetyan, K., Demircioğlu, M., Siyahi, B., Durukal, E., Özbey C., Biro Y., Akman H. ve Yuzugullu, O. (2003). Earthquake risk assessment for Istanbul metropolitan area, Earthquake engineering and engineering vibration, 2(1), 1-23.
28. Erol, N. ve Öner, Ö. (1999). Travmaya psikolojik tepkiler ve bunlara yaklaşım. *Türk Psikoloji Bülteni*, 5(14), 40-49.
29. Farooqui, M., Quadri, S.A., Suriya, S.S., Khan, M.A., Ovais, M., Sohail, Z., et al. (2017). Posttraumatic stress disorder: a serious post-earthquake complication. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 39, 135-143.
30. Fergusson, D.M., Horwood, L.J., Boden, J.M., & Mulder, R.T. (2014). Impact of a major disaster on the mental health of a wellstudied cohort. *JAMA Psychiatry*, 71(9), 1025-1031.
31. Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239.
32. Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
33. Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150-170.
34. Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annu. Rev. Psychol.*, 55, 745-774.
35. Folkman, S., Lazarus, R.S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992-1003.
36. Garland, E. L., Gaylord, S. A., & Fredrickson, B. L. (2011). Positive reappraisal mediates the stress-reductive effects of mindfulness: An upward spiral process. *Mindfulness*, 2, 59-67.
37. George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for windows step bystep: A simple guide and reference*. Boston: Pearson.
38. Godin, G. (2011). The Godin-Shephard leisure-time physical activity questionnaire. *The Health & Fitness Journal of Canada*, 4(1), 18-22.
39. Godin, G., & Shephard, R. J. (1985). A simple method to assess exercise behavior in the community. *Can J Appl Sport Sci*, 10(3), 141-46.
40. Goldmann, E., & Galea, S. (2014). Mental health consequences of disasters. *Annual Review of Public Health*, 35(1), 169-183.
41. Gristwood, J. (2011). Applying the health belief model to physical activity engagement among older adults. *Illuminare*, 9(1), 59-71.
42. Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2017). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
43. Haase, A., Steptoe, A., Sallis, J. F., & Wardle, J. (2004). Leisure-time physical activity in university students from 23 countries: associations with health beliefs, risk awareness, and national economic development. *Preventive medicine*, 39(1), 182-190.
44. Hart, K. E. (1990). Introducing stress and stress management to managers. *Journal of Managerial Psychology*, 5(2), 9-16.
45. Herbert, C. (1999). Deprem sonrası ortaya çıkan psikolojik tepkiler ve kendi kendine yardım yöntemleri (Türkçe Yayına Hazırlayan MZ Sungur). *Özel BASKI*.
46. Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: a new attempt at conceptualizing stress. *American psychologist*, 44(3), 513-524.
47. Irmak, P., Dilek, A., Mine, Ö. ve Güler, B. (2023). Afetler sonrasında ruh sağlığı; psikolojik etkiler, tedavi yaklaşımları ve baş etme. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 86(4), 393-401.
48. Janssen, I., & LeBlanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 7, 1-16.
49. Kanat, E. ve Tetik, N. (2023). 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Merkezli depremlerin bisi (borsa istanbul) üzerindeki etkileri. Kahramanmaraş Merkezli Depremler Sonrası için Akademik Öneriler (113-123). Gazinatep: Özgür Yayınları.
50. Karancı, A., Kalaycıoğlu, S., Erkan, B., Özden, A., Çalışkan, İ., Özakşehir, G. (2011). Tabanlı-Van (23 EKim 2011 ve Edremit-Van (9 Kasım 2011) Depremleri İnceleme raporu: 25 – 27 Kasım 2011. ODTÜ: Ankara
51. Kartal, R.F., Kadirioglu, F.T. ve Apak A. (2014). Deprem Aktivitesinin Bölgenin Neotektoniği ile İlişkisi. 67. Türkiye Jeoloji Kurultayı. 14-18 Nisan, MTA Genel Müdürlüğü Kültür Sitesi, Ankara.
52. Kasapoğlu, K. E. (2007). Depremler ve Türkiye hakkında bilmek istedikleriniz. İstanbul: Berkay Ofset.
53. Kurtul, K. ve Gülbitti, E. (2014). Acil durumlarda çocuk koruma eğitimi katılımcı el kitabı. Ankara: UNICEF Yayınları.
54. Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44(1), 1-22.

55. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
56. Matheny, K. B., Aycock, D. W., Pugh, J. L., Curlette, W. L., & Silva Cannella, K. A. (1986). Stress coping: A qualitative and quantitative synthesis with implications for treatment. *The Counseling Psychologist*, 14(4), 499-549.
57. McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of personality*, 54(2), 385-404.
58. Musich, S., Wang, S. S., Hawkins, K., & Greame, C. (2017). The frequency and health benefits of physical activity for older adults. *Population health management*, 20(3), 199-207.
59. Onur, B. (2011). *Gelişim psikolojisi yetişkinlik yaşlılık ölüm*. Nostalji.
60. Öztürk, M.O. (2014). DSM-5 Türkçe çevirisi üzerine. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25, 69-71.
61. Pargament, K. I., Tarakeshwar, N., Ellison, C.G., & Wulff, K. M. (2001). The relationships between religious coping and well-being in a national sample of Presbyterian clergy, elders, and members. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 40(3), 497-513
62. Parker, J. D., & Wood, L. M. (2008). Personality and the coping process. *The SAGE handbook of personality theory and assessment*, 1, 506-519.
63. Peacock, E. J., & Wong, P. T. P. (1996). Anticipatory stress: The relation of locus of control, optimism, and control appraisals to coping. *Journal of Research in Personality*, 30(2), 204-222.
64. Powell, T., Wegmann, K.M., & Backode, E. (2021). Coping and post-traumatic stress in children and adolescents after an acute onset disaster: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 48-65.
65. Rosenbaum, L. (2004). Post-traumatic stress disorder: the chameleon of psychiatry. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58(5), 343-8.
66. Sari, E. ve Erdoğan, S. (2016). Adaptation of the godin leisure-time exercise questionnaire into turkish: The validity & reliability study. *Advances in Public Health 2016*, 1-8. <http://dx.doi.org/10.1155/2016/3756028>
67. Schwarzer, R., & Knoll, N. (2003). Positive coping: Mastering demands and searching for meaning.
68. Sothorn, M. S., Loftin, M., Suskind, R. M., Udall, J. N., & Blecker, U. (1999). The health benefits of physical activity in children and adolescents: implications for chronic disease prevention. *European journal of pediatrics*, 158, 271-274.
69. Sönmez, M.B. (2022). Deprem psikolojik etkileri, psikolojik destek ve korkuyla baş etme. *TOTBİD Dergisi*, 21(3), 337-343.
70. Süzen, B. (2015). 1999 Marmara Depremini yaşamış bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Haliç Üniversitesi, İstanbul.
71. TC. Strateji Başkanlığı. (2023). Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri Raporu.
72. Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin*, 132(6), 959-992.
73. Votta, E., & Manion, I. G. (2003). Factors in the psychological adjustment of homeless adolescent males: The role of coping style. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(7), 778-785.
74. Warburton, D. E., & Bredin, S. S. (2017). Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Current opinion in cardiology*, 32(5), 541-556.
75. Warburton, D. E., Nicol, C. W., & Bredin, S. S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *Cmaj*, 174(6), 801-809.
76. Wu, Z., Xu, J., & He, L. (2014). Psychological consequences and associated risk factors among adult survivors of the 2008 Wenchuan earthquake. *BMC psychiatry*, 14, 1-11.
77. Yıldız, M. İ., Başterzi, A. D., Yıldırım, E. A., Yüksel, Ş., Aker, A. T., Semerci, B., ... & Yıldırım, M. H. (2023). Preventive and therapeutic mental health care after the earthquake-expert opinion from the Psychiatric Association of Turkey. *Turkish Journal of Psychiatry*, 34(1), 39-49.
78. Yöndem, Z. D. ve Eren, A. (2008). Deprem stresi ile başetme stratejileri ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(30), 60-75.
79. Yüksel, Ş. ve Oğlağı, Z. (2020). Kitleşel şiddet olayları sonrası yeni bir ruh sağlığı örgütlenmesi psikososyal dayanışma ağı deneyimi. *Toplum ve Hekim*, 35(3), 205-215.
80. Zeidner, M. (2006). Individual differences in psychological reactions to terror attack. *Personality and Individual Differences*, 40, 771-781.

BÖLÜM 4

Deprem ve Spor: Afet Sonrası Hareket Temelli İyileşme Yaklaşımı

Yunus ŞAHİNLER

İstanbul Gelişim Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi

<https://orcid.org/0000-0002-5268-020X>

Bilgehan PEPE

İstanbul Gelişim Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi

<https://orcid.org/0000-0003-3786-4227>

Özet

Depremler, spor ve fiziksel aktivite alanını yalnızca spor tesislerinde meydana gelen yapısal hasar üzerinden değil; psikolojik iyi oluş, sosyal bütünleşme ve toplumsal iyileşme süreçleri üzerinden de derinden etkilemektedir. Bu çalışma, afet sonrası dönemde sporun ve fiziksel aktivitenin çok katmanlı işlevini spor bilimleri perspektifinden ele alarak, hem bireysel toparlanmayı hem de toplumsal direnç mekanizmalarını görünür kılmayı amaçlamaktadır. Literatür, afet sonrası spor katılımının travma kaynaklı stresin düzenlenmesi, kimlik sürekliliğinin korunması ve aidiyet duygusunun yeniden tesis edilmesi açısından güçlü bir “iyileştirici kaynak” işlevi gördüğünü ortaya koymaktadır. Nitekim, deprem sonrası yeniden yapılanma süreçlerinde rekreasyon alanları ve spor tesislerinin yeniden işlevlendirilmesi, yalnızca antrenman ve müsabaka gereksinimlerini karşılamakla kalmamakta; aynı zamanda topluluklar için güvenli buluşma mekânları üreterek sosyal uyumu ve dayanışmayı desteklemektedir. Çalışmada ayrıca deprem kaynaklı hareketsizliğin fiziksel kapasite kaybını hızlandırdığı, özellikle yaşlı ve kırılabilir gruplarda fonksiyonel gerileme, düşme korkusu ve ikincil sağlık sorunları riskini artırdığı vurgulanmaktadır. Sporcular açısından ise antrenman rutinlerinin kesintiye uğraması, artan kaygı, travma sonrası belirtiler ve sosyal izolasyon gibi faktörlerin performans düşüşünü tetikleyebildiği; buna karşın psikolojik dayanıklılık ve sosyal desteğin koruyucu bir rol üstlendiği belirtilmektedir. Bulguların bütüncül değerlendirmesi, afet sonrası spor ve egzersiz programlarının yalnızca fiziksel rehabilitasyona odaklanmakla sınırlı kalmaması gerektiğini; travma duyarlı ruh sağlığı bileşenleri, erişilebilirlik, çok paydaşlı koordinasyon ve sürdürülebilir izleme-değerlendirme süreçleriyle güçlendirilmiş bir tasarım anlayışının zorunlu olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak spor ve fiziksel aktivite, deprem sonrası normalleşme ve yeniden yapılanma sürecinde bireysel iyilik hâlini, toplumsal katılımı ve kolektif dayanıklılığı destekleyen stratejik bir müdahale alanı olarak konumlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Deprem; spor ve egzersiz; afet sonrası iyileşme; psikososyal rehabilitasyon; toplumsal dayanıklılık

1. GİRİŞ

Depremelerin spor ve fiziksel aktivitelere etkisi, tesislerdeki doğrudan fiziksel hasarın ötesine geçerek psikolojik, sosyal ve toplumsal iyileşme boyutlarını da kapsar. Çalışmalar, afet sonrası spor aktivitelerinin toplumsal direnç, kimlik koruma ve sosyal uyum için kritik mekanizmalar olarak hizmet ettiğini göstermiştir.

Spor altyapısı, büyük deprem olaylarından sonra toplumsal iyileşmede genellikle hayati bir rol oynar. Örneğin, Christchurch'teki deprem sonrası iyileştirme girişimleri, iyileştirme çabaları sırasında sadece spor için değil, aynı zamanda toplumsal buluşma alanları olarak da rekreasyon tesislerinin yeniden kurulmasının önemini vurgulamıştır. Hagley Park Oval gibi tesislerin yeniden geliştirilmesi, spor ve etkinliklerin afet sonrası yeniden geliştirme çabalarını nasıl yapılandığına ve spor ekosistemleri ile afet sonrası kentsel planlama arasındaki etkileşime nasıl önem verdiğine bir örnek olarak gösterilmektedir (Hall & Amore, 2019).

Depremlerden etkilenen bireyler, fiziksel aktiviteye katılmanın stresle başa çıkmak ve kişisel kimliği yeniden inşa etmek için önemli bir çıkış noktası sağladığını belirtmişlerdir. Araştırmalar, rekreasyonel sporların bireylerin afetlerin psikolojik sonuçlarıyla başa çıkmalarına yardımcı olduğunu, topluluklarıyla yeniden bağlantı kurmalarını ve yıkım karşısında aidiyet duygularını yeniden teyit etmelerini sağladığını göstermektedir (Thorpe, 2013). Bu tür aktiviteler yalnızca bireysel iyileşmeye değil, aynı zamanda kolektif toplumsal dayanıklılığa da katkıda bulunarak, iyileşme sürecinde hayati önem taşıyan ilişkileri güçlendirir.

Topluluk spor girişimlerinin afet sonrası bağlamlarda psikososyal rehabilitasyonu kolaylaştırmadaki rolü de kabul görmüştür. Örneğin, Büyük Doğu Japonya Depremi'nden sonra yapılan fiziksel aktivite müdahaleleri üzerine bir çalışma, yaşlı yetişkinler arasında refahı artırmada etkili olduklarına dair kanıtlar bulmuş ve sporun travma sonrası stres belirtilerini hafifletmedeki destekleyici rolünü ortaya koymuştur (Pendergrast vd., 2021). Bu bulgular, sporun afet sonrası iyileşme sürecinde bireysel ve toplumsal düzeyde önemli bir işleve sahip olduğunu göstermektedir.

Bu çerçevede, deprem sonrası süreçlerde spor ve fiziksel aktivitenin üstlendiği rol, hareket temelli yaklaşımlar üzerinden ele alınmakta; sporun afet sonrası yeniden yapılanma sürecindeki konumu spor bilimleri perspektifinden değerlendirilmektedir. Bu değerlendirme, ilerleyen bölümlerde ele alınacak kuramsal ve uygulamaya yönelik tartışmalar için bir zemin oluşturmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Deprem Sonrası Spor Tesisleri ve Antrenman Ortamları

Deprem sonrası dönemde spor tesislerinde ve antrenman ortamlarında önemli aksamalar yaşanmaktadır. Afet sonrası yeterli spor tesislerinin sağlanması, hem fiziksel iyileşme hem de psikolojik refah için kritik öneme sahiptir. Bu gibi durumlarda, sporcuların, toplum üyelerinin ve kurtarma kuruluşlarının çeşitli ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde mevcut alanların uyarlanması veya yeni tesislerin oluşturulması büyük önem taşımaktadır.

Tarihsel olarak, spor tesisleri topluluklar içinde birden fazla rol üstlenmiş, sadece antrenman ve müsabaka yerleri olarak değil, aynı zamanda toplumsal buluşma noktaları ve sosyal uyum mekanları olarak da işlev görmüştür. Antik jimnastik salonlarının kalıntıları, eğitim sistemlerinde bu tür alanların uzun süredir devam eden geleneğini göstermektedir; bu sistemler kültürel faaliyetlerin yanı sıra fiziksel eğitimi de teşvik etmiştir (Pawlikowska-Piechotka, 2021). Modern bir bağlamda, kentsel alanların uyarlanabilir yeniden kullanımı, yeterli tesis eksikliğine bir çözüm olarak araştırılmıştır. Bach, gayri resmi spor faaliyetlerinin açık alanları, boş arsaları ve hatta terk edilmiş sanayi binalarını nasıl kullanabileceğini tartışarak, kriz zamanlarında spor tesisi yönetimine esnek bir yaklaşım sergilemektedir (Bach, 1993).

Afet sonrası sınırlı fiziksel alanları etkili bir şekilde optimize etmek için, herhangi bir yeniden yapılanmanın tasarım aşamasında çok fonksiyonlu ortamların entegrasyonunu dikkate almak şarttır. Herlambang ve ark. (2019), çok fonksiyonlu alanların kullanımı en üst düzeye çıkarmada ve çeşitli atletik disiplinleri desteklemede önemini vurgulayarak, bu tür tasarımların deprem sonrası spor performansını ve toplumsal katılımı önemli ölçüde artırabileceğini belirtmektedir. Ayrıca, kaliteli iç mekan ortamlarının sağlanması hayati önem taşımaktadır. Çalışmalar, iç mekan hava kalitesinin antrenman verimliliğini ve sporcu sağlığını önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir. Doluluk oranı ve aktivite türleri gibi faktörler, spor tesislerinde en yoğun kullanım zamanlarında kabul edilemez seviyelere çıkabilen partikül madde (PM) ve karbondioksit (CO₂) gibi kirleticilerin konsantrasyonunu etkiler (Slezáková ve ark., 2018; Oroji ve ark., 2018).

Özellikle bir afet sonrasında alanların yeniden tahsis edilmesi söz konusu olduğunda, iç mekan hava kalitesinin yeterli şekilde yönetilmesi çok önemlidir. Araştırmalar, optimum havalandırma sistemlerinin CO₂ ve PM₁₀ gibi kirleticileri azaltabileceğini ve bu sistemlerin, deprem sonrası iklimle ilgili özel çevresel koşulların yanı sıra değişen doluluk seviyelerine de uyacak şekilde tasarlanması gerektiğini göstermektedir (Salonen vd., 2020; Alves vd., 2014). Salonen vd. ayrıca, hava kalitesinin kötü yönetilmesinin atletik performansı engelleyebileceğini ve sağlık riskleri oluşturabileceğini vurgulayarak, havalandırılmış alanların gerekliliğini daha da vurgulamaktadır (Salonen vd., 2020).

Spor tesislerinin çok yönlülüğü, toplum sağlığı ve esenliğine de uzanmaktadır. Rekreasyon alanlarına erişim, fiziksel aktiviteyi kolaylaştırarak kardiyovasküler hastalıklar da dahil olmak üzere çeşitli sağlık sorunlarına karşı önleyici bir önlem görevi görür (Jasiura vd., 2023). Bu nedenle, deprem sonrası dönemde spor altyapısının etkin bir şekilde geliştirilmesi, toplumsal iyileşmeyi destekleyebilir, fiziksel aktiviteyi teşvik edebilir ve psikolojik iyileşme ve toplumsal direnç için hayati önem taşıyan sosyal etkileşimleri artırabilir.

2.2. Deprem Kaynaklı Hareketsizlik ve Fiziksel Kapasite Kaybı

Depremler, özellikle yaşlı bireyler arasında, etkilenen kişilerin hareket kabiliyetinde ve fiziksel kapasitesinde önemli değişikliklere yol açabilir. Bu tür afetlerin ardından, çeşitli fiziksel ve psikolojik faktörler nedeniyle hareket kısıtlılığı ve fonksiyonel gerileme oranlarında artış görülür.

Deprem durumlarından kaynaklanan hareketsizliğin kritik bir sonucu, kas gücünün ve genel fiziksel kapasitenin bozulmasıdır. Araştırmalar, hareketsizliğin, yatağa bağlı kalmanın üzerinden bir hafta geçmeden bile kas gücü ve kütlesinde %10-15'lik bir kayba yol açabileceğini göstermektedir (Berger vd., 2025). Yaşlı bireyler için, yatağa bağlı kalma deneyimi sadece fiziksel yetenekleri azaltmakla kalmaz, aynı zamanda fonksiyonel gerilemeyi daha da artıran basınç ülserleri gibi durumların gelişmesine de katkıda bulunur (Berger vd., 2025; Guedes vd., 2018). Ek olarak, sarkopeni veya kas kütlesi ve gücü kaybı, bu demografik grupta sıklıkla belirgindir ve deprem sonrası kırılabilirlik ve sakatlıkta önemli bir artışa yol açar (Shankar, 2024). Depremlerin psikolojik etkileri, düşme korkusu ve buna bağlı kaygı da dahil olmak üzere, yaşlı bireylerde hareketliliği büyük ölçüde engelleyebilir. Bulgular, bu korku nedeniyle aktivitelerini kısıtlayanların fiziksel performanslarının daha düşük olduğunu ve bunun da fonksiyonel gerilemenin öncüsü olduğunu göstermektedir (Murphy vd., 2002). Dahası, yaşlı yetişkinlerde yaygın bir sorun olan anemi, azalmış hareketlilik ve düşme eğiliminin artmasıyla bağlantılıdır ve deprem gibi travmatik olaylardan sonra iyileşmeyi daha da zorlaştırmaktadır (Penninx vd., 2005; Warner vd., 2020). Azalmış aktivite ve artan korku döngüsü, sağlık sorunlarını daha da kötüleştirebilir ve hem fizik tedavi hem de psikolojik desteği içeren kapsamlı bir rehabilitasyon yaklaşımını gerektirebilir (Warner vd., 2020; Brach & VanSwearingen, 2002).

Deprem sonrası hareketsizliğin etkilerini azaltmak için, müdahaleler kişiye özel egzersizler ve beslenme desteği yoluyla kas kütlesini ve gücünü korumaya odaklanmalıdır. Özellikle, fiziksel aktiviteyi amino asit takviyesi gibi beslenme müdahaleleriyle birleştiren stratejiler, uzun süreli hareketsizliğin etkilerini gidermeye yardımcı olabilir (Williams vd., 2020). Teknoloji destekli rehabilitasyon programlarını içeren yenilikler de, yaşlı depremzedeler arasında iyileşmeyi artırmak için hem fiziksel hem de bilişsel unsurları kullanarak rol oynayabilir (English & Paddon-Jones, 2010; Østensen vd., 2016).

2.3. Sporcu ve Spor Yapan Bireylerde Performans Düşüşü

Depremler de dahil olmak üzere doğal afetlerin psikolojik etkileri, sporcuların performansını ve genel ruh sağlığını önemli ölçüde etkileyebilir. Depremler gibi büyük travmatik olayların ardından, travma sonrası stres bozukluğu, kaygı ve depresyon gibi psikolojik sorunlar sıklıkla ortaya çıkar (Yim vd., 2014; Çınaroğlu vd., 2024; Novia vd., 2020). Sporcular için bu psikolojik rahatsızlıklar, yalnızca fiziksel etkilerle açıklanamayan performans düşüşüne yol açabilir. Bu bağlantı, Haiti ve Türkiye'deki büyük depremlerin ardından yaşananları inceleyen çalışmaların da gösterdiği gibi, travmatik olaylar sırasında ve sonrasında yaşanan psikososyal stres faktörlerine atfedilir (Yim vd., 2014; Çınaroğlu vd., 2024).

Bu koşullar altında sporcuların yaşadığı duygusal tepkiler, fiziksel yetenekleri ve zihinsel durumları arasındaki etkileşimi karmaşık hale getirir. Araştırmalar, atletik antrenman ve yarışmayla ilişkili rutin aksamalarının, motivasyon kaybı, artan kaygı ve izolasyon duyguları gibi faktörler nedeniyle duygusal sıkıntıyı artırabileceğini ve performans seviyelerinin düşmesine yol açabileceğini göstermektedir (Dithurbide vd., 2022; Dzieciatkowska vd., 2025; Zhang vd., 2023). Yaralanmalardan etkilenen sporcular, özellikle doğal afet gibi dış stres faktörleriyle birlikte, psikolojik sıkıntıyı daha da kötüleştirebilecek zorluklarla karşılaşır (Deokar, 2025).

Dayanıklılık—talihsizliğe karşı toparlanma veya uyum sağlama yeteneği—bir sporcunun bir felaketin ardından yaşananlarla başa çıkma kapasitesinde çok önemli bir rol oynar. Çalışmalar, genellikle destekleyici ortamlar ve ruh sağlığı stratejileri yoluyla geliştirilen daha yüksek dayanıklılığa sahip sporcuların, olumsuz koşullar altında daha iyi performans gösterme eğiliminde olduğunu vurgulamaktadır (Graupensperger vd., 2020; Yamada vd., 2017). Tersine, yeterli sosyal desteğe veya başa çıkma mekanizmalarına sahip olmayan sporcular, travmaya maruz kalan popülasyonları inceleyen araştırmalarda belirtildiği gibi, performanslarında önemli düşüşler ve ruh sağlığı bozukluklarında artış yaşayabilirler (Oz & Cona, 2024; Novia vd., 2020).

Duygular ve spor performansı arasındaki ilişki, özellikle dışsal stres faktörleri altında belirginleşir; artan kaygı düzeyleri daha düşük performans sonuçlarıyla ilişkilidir (Németh & Balogh, 2021; Batucan vd., 2025). Çeşitli çalışmalar, krizler sırasında sosyal bağlantıların önemini vurgulayarak, sporcular arasındaki dostluk ve takım çalışmasının bu tür olayların olumsuz psikolojik etkilerini nasıl hafifletebileceğini belirtmektedir (Suyudi, 2024).

3. DEPREM SONRASI EGZERSİZ VE SPOR UYGULAMALARI

Büyük depremlerin ardından, özellikle egzersiz ve spor uygulamalarıyla ilgili olarak, toplumsal dayanıklılık ve bireysel refah sıklıkla tehlikeye girer. Fiziksel aktiviteler ve psikososyal iyileşme arasındaki ilişki, etkilenen nüfuslarda dayanıklılığı artırmak için kritik öneme sahiptir.

Araştırmalar, bir felaketin ardından ortaya çıkan psikososyal stres faktörlerinin, sporcular ve fiziksel olarak aktif bireyler arasında yaralanma riskini artırabileceğini göstermektedir. 2010 depreminden sonra Haiti'deki sporculara odaklanan bir çalışma, yüksek düzeydeki psikososyal stresin, antrenmanın fiziksel talepleriyle birleştiğinde, kontrol gruplarına kıyasla bu sporcularda kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarında belirgin bir artışa yol

açtığı ortaya koymuştur (Yim vd., 2014). Bu gibi bağlamlarda, spor hekimliği yoluyla psikolojik dayanıklılığı destekleyen güçlü mekanizmalara duyulan ihtiyaç açıkça ortaya çıkmaktadır.

Japonya'da, afet sonrası ortamlarda, 2011'deki Büyük Doğu Japonya Depremi'nden sonra tahliye edilenler için başa çıkma mekanizmalarında ayrılmaz bir rol oynayan boş zaman ve spor aktiviteleri yoluyla genel sağlığın korunmasına odaklanıldığı görülmüştür. Topluluk ağları tarafından kolaylaştırılan aktiviteler, yalnızca fiziksel katılımı teşvik etmekle kalmamış, aynı zamanda stresle başa çıkmaya da yardımcı olarak, sakinlerin genel refahını artırmıştır (Orui vd., 2018). Ek olarak, uzunlamasına yapılan çalışmalar, bu tür doğal afetlerden sonra çocukların fiziksel aktivitelere katılımının önemli ölçüde azaldığını ortaya koymuş ve bu düşüşleri telafi etmek için spora sürekli katılımı teşvik edecek topluluk girişimlerine duyulan ihtiyacı vurgulamıştır (Okazaki vd., 2015).

Ayrıca, afet sonrası iyileşme sürecinde toplanma noktalarının ve yeşil alanların oluşturulması, bireylerin ortak spor ve fiziksel aktiviteler yoluyla topluluklarıyla yeniden bağlantı kurmalarını sağlayarak sosyal bütünleşme için bir katalizör görevi görür. Bu alanlar sadece güvenli bölgeler olarak değil, aynı zamanda rekreasyonel sporların gelişebileceği alanlar olarak da hizmet ederek ruh sağlığının iyileşmesine yardımcı olur (Takahashi vd., 2013). Örneğin, Japonya'nın etkilenen bölgelerinde afet sonrası yeniden yapılanma projeleri olarak belirli spor girişimlerinin ve maraton etkinliklerinin uygulanması, hayatta kalanların sağlık geliştirici davranışlarda bulunmaları ve afet sonrası topluluk bağlarını güçlendirmeleri için yollar sağlamıştır (Matsuzaki vd., 2018; Saito & Nakamura, 2012). Dahası, grup egzersizlerinin afetlerde yaşlılar arasında depresyon belirtilerini hafifletmede umut verici sonuçlar gösterdiği görülmüştür. Topluluk liderliğindeki egzersiz programları sadece fiziksel faydalar sağlamakla kalmamış, aynı zamanda duygusal iyileşme için çok önemli olan sosyal etkileşimi de geliştirmiştir (Moriyama vd., 2018; Tsuji vd., 2017). Bu bulgular, özellikle topluluk gözetimi ve katılımı bağlamında, fiziksel aktivitelerin afet sonrası iyileşme stratejilerine entegre edilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Spor sektörü, çeşitli spor organizasyonlarının etkilenen topluluklar için kaynakları seferber etmesiyle de kanıtlandığı üzere, afet yardımı ve yeniden yapılanma çalışmalarında da hayati bir rol oynayabilir. Türkiye'deki Kahramanmaraş depreminden örnekler, sporcular ve spor yöneticileri tarafından uygulanan ve afet bölgelerinde duygusal ve sosyal desteği teşvik eden başarılı girişimleri vurgulamıştır (Türkay vd., 2024). Bu kolektif eylem, iyileşme aşamalarında sporu halk sağlığı stratejilerine entegre etme modelini göstermektedir.

3.1. Deprem Sonrası Spor Programlarının Değerlendirilmesi

Deprem sonrası spor programlarının değerlendirilmesi, çeşitli rehabilitasyon yaklaşımlarının, psikolojik hususların ve spor katılımcıları üzerindeki uzun vadeli etkilerin kapsamlı bir şekilde anlaşılmasını gerektirir. Araştırmalar, spor programları da dahil olmak üzere doğal afet sonrası rehabilitasyonun, etkilenen bireylerin çeşitli ihtiyaçlarını karşılamak ve etkili bir iyileşmeyi kolaylaştırmak için çok boyutlu yaklaşımları içermesi gerektiğini göstermektedir.

Deprem sonrası rehabilitasyonun temel bileşenlerinden biri, travmayı yönetmek için tasarlanmış psikolojik destek çerçevelerinin entegrasyonudur. Örneğin, çalışmalar, afet sonrası rehabilitasyon programlarının psikolojik travmayı etkili bir şekilde ele alırken aynı zamanda fiziksel rehabilitasyonu da desteklediğini göstermiştir (Chung, 2016; Balikuddembe vd., 2020). Hayatta kalanlar genellikle travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), kaygı ve depresyon gibi önemli ruh sağlığı sorunları yaşarlar ve bu durum fiziksel rehabilitasyonlarını ve genel yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilir (Emir vd., 2025). Rahatlama temelli egzersiz programları gibi aktiviteye dayalı müdahaleleri içeren yapılandırılmış ve destekleyici bir ortamın, TSSB semptomlarını hafifletmede ve hayatta kalanlar arasında psikolojik dayanıklılığı artırmada

umut vaat ettiği gösterilmiştir (Sancaktar & Ergezen, 2025). Bu deprem sonrası spor programlarında fiziksel rehabilitasyon çabalarıyla iç içe geçmiş bir psikolojik bileşenin önemini vurgulamaktadır.

Rehabilitasyon hizmetlerinin erişilebilirliği ve yeterliliği, depremle ilgili yaralanmalardan iyileşen bireylerin sonuçlarını doğrudan etkiler. 2008 Sichuan depreminden sonra, birçok kurtulan yetersiz yerel rehabilitasyon kaynakları nedeniyle uzun süreli zorluklarla karşılaştı (Li vd., 2019). Acil ihtiyaçlar ile uzmanlaşmış bakımın mevcudiyeti arasındaki eşitsizlik, sürdürülebilir rehabilitasyon sağlayabilecek iyi koordine edilmiş bir müdahalenin gerekliliğini vurgulamaktadır (Khan vd., 2015). Rehabilitasyon hizmetlerinin daha geniş sağlık sistemine entegre edilmesi ve afet sonrası artan taleplere uyum sağlayabilmelerinin sağlanması, depremezelerin iyileşme sonuçlarını iyileştirmede kritik faktörlerdir (Sheikhbardsiri vd., 2017).

Spor ve rehabilitasyon programları yoluyla iyileşmenin fiziksel yönü, sadece fiziksel yeteneklerin değil, katılımcıların genel refahının da yeniden kazanılmasında çok önemli bir rol oynamaktadır. Ampirik kanıtlar, kişiye özel rehabilitasyon programlarına katılımın artmasının, afetler sırasında meydana gelen ciddi yaralanmalar için sağlıkla ilgili yaşam kalitesini ve fonksiyonel sonuçları iyileştirdiğini göstermektedir (Li vd., 2015). Örneğin, uzuv amputasyonu geçiren hayatta kalanlarda kademeli iyileşmeler gözlemlenmiştir; ancak yaşam kaliteleri endişe kaynağı olmaya devam etmiş, bu da daha kapsamlı ve yapılandırılmış rehabilitasyon programlarına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir (Gao vd., 2015). Bu, deprem sonrası spor rehabilitasyon programlarının, bütünsel iyileşmeyi sağlamak için hem fiziksel hem de psikolojik rehabilitasyonu kapsayan bireyselleştirilmiş tedavi planlarına öncelik vermesi gerektiğini göstermektedir (Bilir, 2024).

4. SONUÇ

Afet sonrası iyileşme sürecinde spor ve egzersiz, fiziksel ve psikolojik boyutları birlikte ele alan tamamlayıcı bir araç olarak öne çıkmaktadır. Literatürde, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon gibi psikolojik sorunların fiziksel aktivite yoluyla hafifletilebildiği, sporun bireylerin ruh sağlığına ve genel iyilik hâline katkı sunduğu vurgulanmaktadır (Tanaka vd., 2019; Goenjian vd., 2018; Choi vd., 2018). Bu yönüyle spor, afet sonrası dönemde bireylerin günlük yaşama yeniden uyum sağlamasında ve normalleşme sürecinin desteklenmesinde işlevsel bir rol üstlenmektedir.

Deprem sonrası spor ve egzersiz programlarının etkili olabilmesi, bu girişimlerin sürdürülebilir ve bütüncül bir yaklaşımla planlanmasına bağlıdır. Araştırmalar, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve topluluk üyeleri arasında kurulan işbirliklerinin, spor temelli iyileşme girişimlerinin devamlılığını güçlendirdiğini ortaya koymaktadır (Cui vd., 2018; Tang, 2019). Buna karşılık, yeterli kurumsal destek ve finansal sürdürülebilirlik sağlanmadığında, bu tür programların uzun vadede etkisini yitirebildiği belirtilmektedir (Johnson vd., 2010).

Afet sonrası spor uygulamalarının yalnızca fiziksel rehabilitasyona odaklanması yeterli görülmemektedir. Spor programlarına ruh sağlığı bileşenlerinin entegre edilmesi ve uygulayıcıların travma duyarlı yaklaşımlar konusunda desteklenmesi, özellikle kırılgan gruplar açısından önem taşımaktadır (Suneja vd., 2018; Hardayati & Mustikasari, 2019). Bu programların etkinliğinin izlenmesi ve önceki afet deneyimlerinden elde edilen bulguların politika ve uygulamalara yansıtılması da sonuçların kalıcılığı açısından belirleyici olmaktadır (Nakagawa vd., 2009; Tang, 2019).

Sonuç olarak, spor ve egzersiz afet sonrası iyileşme sürecinde bireysel toparlanmayı, toplumsal katılımı ve ruh sağlığını destekleyen bütüncül bir işleve sahiptir. Bu işlevin sürdürülebilir biçimde ortaya çıkabilmesi, spor temelli uygulamaların koordineli, ihtiyaç odaklı ve uzun vadeli bir perspektifle ele alınmasına bağlıdır.

5. Kaynakça

1. **Alves, C., Calvo, A., Marques, L., Castro, A., Nunes, T., Coz, E., ... & Fraile, R. (2014).** Particulate matter in the indoor and outdoor air of a gymnasium and a fronton. *Environmental Science and Pollution Research*, 21(21), 12390-12402. <https://doi.org/10.1007/s11356-014-3168-1>
2. **Bach, L. (1993).** Sports without facilities: the use of urban spaces by informal sports. *International Review for the Sociology of Sport*, 28(2-3), 281-296. <https://doi.org/10.1177/101269029302800214>
3. **Balikuddembe, J. K., Zeng, X., & Chen, C. (2020).** Health-related rehabilitation after the 2008 great wenchuan earthquake in china: a ten year retrospective systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2297. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072297>
4. **Batucan, H. J. S., Panganiban, T. D., Rojas, F. H., Hanief, Y. N., Gabunilas, J. M. C. M., Cruz, L. A. D., ... & Lalog, R. C. N. (2025).** Mediating role of sports emotions in implicit beliefs and mental toughness among athletes. *Sportis. Scientific Journal of School Sport, Physical Education and Psychomotricity*, 11(3), 1-22. <https://doi.org/10.17979/sportis.2025.11.3.11863>
5. **Berger, B., Graeb, F., Baumann, M., & Wolke, R. (2025).** Becoming bedridden and being bedridden: implications for nursing and care for older people in long-term care: a scoping review. *International Journal of Older People Nursing*, 20(2). <https://doi.org/10.1111/opn.70015>
6. **Bilir, E. E. (2024).** Clinical properties and rehabilitation needs of earthquake survivors in a subacute rehabilitation setting. *Turkish Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 297-304. <https://doi.org/10.14744/tjtes.2024.27553>
7. **Brach, J. S. and VanSwearingen, J. M. (2002).** Physical impairment and disability: relationship to performance of activities of daily living in community-dwelling older men. *Physical Therapy*, 82(8), 752-761. <https://doi.org/10.1093/ptj/82.8.752>
8. **Choi, Y., Choi, H., & O'Donnell, M. (2018).** Disaster reintegration model: a qualitative analysis on developing korean disaster mental health support model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2), 362. <https://doi.org/10.3390/ijerph15020362>
9. **Chung, E. Y. (2016).** The outcomes and impact of a post-earthquake rehabilitation program in china. *Qualitative Health Research*, 27(2), 170-181. <https://doi.org/10.1177/1049732316650414>
10. **Çınaroğlu, M., Yilmazer, E., Alpuğan, Z., & Sayar, G. H. (2024).** From ruins to recovery: navigating psychological impacts of turkey's 2023 earthquakes.. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4776194/v1>
11. **Cui, K., Han, Z., & Wang, D. (2018).** Resilience of an earthquake-stricken rural community in southwest china: correlation with disaster risk reduction efforts. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(3), 407. <https://doi.org/10.3390/ijerph15030407>
12. **Deokar, R. (2025).** Psychological effects of sports injuries on athletes.. *International Journal for Multidisciplinary Research*, 7(3). <https://doi.org/10.36948/ijfmr.2025.v07i03.44850>
13. **Dithurbide, L., Boudreault, V., Durand-Bush, N., MacLeod, L., & Gauthier, V. (2022).** The impact of the covid-19 pandemic on canadian national team athletes' mental performance and mental health: the perspectives of mental performance consultants and mental health practitioners. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.937962>
14. **Dzieciatkowska, M., Horwat, P., Pierudzka, W., Szymanska, A., & Mariowska, A. (2025).** Depression and other mental health disorders among athletes with injuries: challenges in diagnosis, treatment, and rehabilitation. *Journal of Education, Health and Sport*, 81, 59996. <https://doi.org/10.12775/jehs.2025.81.59996>
15. **Emir, Z., Güney, Ö., & Çevik, K. (2025).** Hand therapy experience after major earthquakes in 2023 in türkiye: a single-site evaluation. *Hand Therapy*, 30(3), 124-134. <https://doi.org/10.1177/17589983251338744>
16. **English, K. L. and Paddon-Jones, D. (2010).** Protecting muscle mass and function in older adults during bed rest. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 13(1), 34-39. <https://doi.org/10.1097/mco.0b013e328333aa66>
17. **Goenjian, A., Khachadourian, V., Armenian, H. K., Demirchyan, A., & Steinberg, A. M. (2018).** Posttraumatic stress disorder 23 years after the 1988 Spitak earthquake in armenia. *Journal of Traumatic Stress*, 31(1), 47-56. <https://doi.org/10.1002/jts.22260>
18. **Graupensperger, S., Benson, A. J., Kilmer, J. R., & Evans, M. B. (2020).** Social (un)distancing: teammate interactions, athletic identity, and mental health of student-athletes during the covid-19 pandemic. *Journal of Adolescent Health*, 67(5), 662-670. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.001>
19. **Guedes, L. P. C. M., Oliveira, M. L. C. d., & Carvalho, G. d. A. (2018).** Deleterious effects of prolonged bed rest on the body systems of the elderly - a review. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, 21(4), 499-506. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170167>
20. **Hall, C. M. and Amore, A. (2019).** The 2015 cricket world cup in christchurch. *Journal of Place Management and Development*, 13(1), 4-17. <https://doi.org/10.1108/jpmd-04-2019-0029>

21. **Hardayati, Y. A. and Mustikasari, M. (2019).** The implementation of relaxation and distraction techniques on adolescents experiencing anxiety in earthquake prone areas. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 2(3), 9-15. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v2i3.105>
22. **Herlambang, T., Rahayu, T., Sulaiman, S., & Rustiadi, E. (2019).** Analysis of facility needs for artistic gymnastics to optimize the limited space of school arena. *Proceedings of the 5th International Conference on Physical Education, Sport, and Health (ACPES 2019)*. <https://doi.org/10.2991/acpes-19.2019.35>
23. **Jasiura, A., Lipczyńska, W., Warchol, K., & Gorzel, M. (2023).** Access to public sports infrastructure in poland as a preventive factor for cardiovascular diseases. *Journal of Education, Health and Sport*, 21(1), 115-122. <https://doi.org/10.12775/jehs.2023.21.01.012>
24. **Johnson, B. R., Connolly, E. J., & Carter, T. S. (2010).** Corporate social responsibility: the role of fortune 100 companies in domestic and international natural disasters. *Corporate Social Responsibility and Environmental Management*, 18(6), 352-369. <https://doi.org/10.1002/csr.253>
25. **Khan, F., Amatya, B., Gosney, J. E., Rathore, F. A., & Burkle, F. M. (2015).** Medical rehabilitation in natural disasters: a review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 96(9), 1709-1727. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2015.02.007>
26. **Li, L., Reinhardt, J. D., Zhang, X., Pennycott, A., Zhao, Z., Zeng, X., ... & Li, J. (2015).** Physical function, pain, quality of life and life satisfaction of amputees from the 2008 sichuan earthquake: a prospective cohort study. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 47(5), 466-471. <https://doi.org/10.2340/16501977-1951>
27. **Li, W. S., Chan, S. Y., Chau, W., Law, S. W., & Chan, K. M. (2019).** Mobility, prosthesis use and health-related quality of life of bilateral lower limb amputees from the 2008 sichuan earthquake. *Prosthetics & Orthotics International*, 43(1), 104-111. <https://doi.org/10.1177/0309364618792720>
28. **Matsuzaki, J., Hattori, T., & Chogahara, M. (2018).** Role of the marathon event as a disaster reconstruction project in the three tohoku prefectures (iwate, miyagi and fukushima). *Journal of the Japanese Institute of Landscape Architecture*, 81(5), 595-600. <https://doi.org/10.5632/jila.81.595>
29. **Moriyama, N., Iwasa, H., Orui, M., Kuroda, Y., Ono, M., Okazaki, K., ... & Yasumura, S. (2018).** Efficacy of group intervention involving physical activity on subjective well-being of elderly returnees after evacuation following the great east japan earthquake. *Psychogeriatrics*, 19(3), 246-254. <https://doi.org/10.1111/psyg.12392>
30. **Murphy, S. L., Williams, C. S., & Gill, T. M. (2002).** Characteristics associated with fear of falling and activity restriction in community-living older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(3), 516-520. <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2002.50119.x>
31. **Nakagawa, I., Nakamura, K., Oyama, M., Yamazaki, O., Ishigami, K., Tsuchiya, Y., ... & Yamamoto, M. (2009).** Long-term effects of the niigata-chuetsu earthquake in japan on acute myocardial infarction mortality: an analysis of death certificate data. *Heart*, 95(24), 2009-2013. <https://doi.org/10.1136/hrt.2009.174201>
32. **Németh, K. and Balogh, L. (2021).** The relationship between arousal zone, anxiety, stress and sports performance. *Stadium - Hungarian Journal of Sport Sciences*, 3(2), 1-14. <https://doi.org/10.36439/shjs/2020/2/8603>
33. **Novia, K., Hariyanti, T., & Yuliatun, L. (2020).** The impact of natural disaster on mental health of victims lives: systematic review. *International Journal of Science and Society*, 2(3), 65-85. <https://doi.org/10.54783/ijssoc.v2i3.128>
34. **Okazaki, K., Suzuki, K., Sakamoto, Y., & Sasaki, K. (2015).** Physical activity and sedentary behavior among children and adolescents living in an area affected by the 2011 great east japan earthquake and tsunami for 3years. *Preventive Medicine Reports*, 2, 720-724. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.08.010>
35. **Oroji, B., Solgi, E., & Sadighzadeh, A. (2018).** Assessment of air pollution in exercise centers and health risks. *Environmental Health Engineering and Management*, 5(3), 153-157. <https://doi.org/10.15171/ehem.2018.21>
36. **Orui, M., Nakajima, S., Takebayashi, Y., Ito, A., Momoi, M., Maeda, M., ... & Ohto, H. (2018).** Mental health recovery of evacuees and residents from the fukushima daiichi nuclear power plant accident after seven years—contribution of social network and a desirable lifestyle. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(11), 2381. <https://doi.org/10.3390/ijerph15112381>
37. **Østensen, E., Gjevjon, E. R., Øderud, T., & Moen, A. (2016).** Introducing technology for thriving in residential long-term care. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(1), 44-53. <https://doi.org/10.1111/jnu.12268>
38. **Oz, I. T. and Cona, G. (2024).** Impact of indirect trauma and disaster media exposure on psychological states and temporal processes: the case of 2023 turkey earthquakes. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 31(6). <https://doi.org/10.1002/cpp.70008>

39. **Pawlikowska-Piechotka, A. (2021).** Sports and recreation facilities in schools – history and present state. *Sport I Turystyka. Środkowoeuropejskie Czasopismo Naukowe*, 4(1), 89-113. <https://doi.org/10.16926/sit.2021.04.05>
40. **Pendergrast, C., Errett, N. A., Miles, S., & Choe, Y. (2021).** Perspectives of fitness, parks, and active transportation organizations on factors influencing physical activity and wellbeing during disaster recovery. *International Journal of Mass Emergencies & Disasters*, 39(2), 292-313. <https://doi.org/10.1177/028072702103900204>
41. **Penninx, B. W., Pluijm, S. M., Lips, P., Woodman, R., Miedema, K., Guralnik, J. M., ... & Deeg, D. (2005).** Late-life anemia is associated with increased risk of recurrent falls. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(12), 2106-2111. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.00491.x>
42. **Saito, E. and Nakamura, Y. (2012).** Efforts by the sports industry for reconstruction after the great east japan earthquake disaster and the effects on people in the disaster area. *Journal of Japan Society of Sports Industry*, 22(1), 209-214. <https://doi.org/10.5997/sposun.22.209>
43. **Salonen, H., Salthammer, T., & Morawska, L. (2020).** Human exposure to air contaminants in sports environments. *Indoor Air*, 30(6), 1109-1129. <https://doi.org/10.1111/ina.12718>
44. **Sancaktar, S. İ. and Sahin, G. E. (2025).** Rehabilitation model for post-disaster post-traumatic stress syndrome: relaxation-based supervised exercise. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 19. <https://doi.org/10.1017/dmp.2025.118>
45. **Shankar, P. S. (2024).** Sarcopaenia. *RGUHS Journal of Medical Sciences*, 14(2). https://doi.org/10.26463/rjms.14_2_9
46. **Sheikhbardsiri, H., Yarmohammadian, M. H., Rezaei, F., & Maracy, M. R. (2017).** Rehabilitation of vulnerable groups in emergencies and disasters: a systematic review. *World Journal of Emergency Medicine*, 8(4), 253. <https://doi.org/10.5847/wjem.j.1920-8642.2017.04.002>
47. **Slezáková, K., Peixoto, C., Pereira, M. d. C., & Morais, S. (2018).** Indoor air quality in health clubs: impact of occupancy and type of performed activities on exposure levels. *Journal of Hazardous Materials*, 359, 56-66. <https://doi.org/10.1016/j.jhazmat.2018.07.015>
48. **Suneja, A., Gakh, M., & Rutkow, L. (2018).** Burden and management of noncommunicable diseases after earthquakes and tsunamis. *Health Security*, 16(1), 30-47. <https://doi.org/10.1089/hs.2017.0059>
49. **Suyudi, I. (2024).** Application of sport psychology in team management: improving athlete performance and wellbeing. *Golden Ratio of Mapping Idea and Literature Format*, 4(1), 01-19. <https://doi.org/10.52970/grmilf.v4i1.342>
50. **Takahashi, S., Matsubara, S., & Amano, K. (2013).** Impact of the tohoku region pacific coast earthquake on awareness of, and participation in sports. *Taiikugaku Kenkyu (Japan Journal of Physical Education, Health and Sport Sciences)*, 58(1), 309-320. <https://doi.org/10.5432/jjpehss.12030>
51. **Tanaka, E., Tennichi, H., Kameoka, S., & Katō, H. (2019).** Long-term psychological recovery process and its associated factors among survivors of the great hanshin-awaji earthquake in japan: a qualitative study. *BMJ Open*, 9(8), e030250. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030250>
52. **Tang, G. (2019).** Research on transformation from “paired assistance” to “collaborative networks” in post-disaster recovery of 2008 wenchuan earthquake, china. *Natural Hazards*, 104(S1), 31-53. <https://doi.org/10.1007/s11069-019-03598-0>
53. **Thorpe, H. (2013).** Natural disaster arrhythmia and action sports: the case of the christchurch earthquake. *International Review for the Sociology of Sport*, 50(3), 301-325. <https://doi.org/10.1177/1012690213485951>
54. **Tsuji, T., Sasaki, Y., Matsuyama, Y., Sato, Y., Aida, J., Kondo, K., ... & Kawachi, I. (2017).** Reducing depressive symptoms after the great east japan earthquake in older survivors through group exercise participation and regular walking: a prospective observational study. *BMJ Open*, 7(3), e013706. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013706>
55. **Türkay, H., Genç, A., Yiğit, Ş., Üstün, Ü. D., Tugal, A., & Dere, G. (2024).** Investigating sports and disaster relief management within the framework of social integration: the case of kahramanmaraş earthquake. *SHS Web of Conferences*, 206, 01015. <https://doi.org/10.1051/shsconf/202420601015>
56. **Warner, M. A., Hanson, A. C., Frank, R. D., Schulte, P. J., Go, R. S., Storlie, C. B., ... & Kor, D. J. (2020).** Prevalence of and recovery from anemia following hospitalization for critical illness among adults. *JAMA Network Open*, 3(9), e2017843. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.17843>
57. **Williams, J., Moldavskiy, M., Bauer, K., Reed, G., Theuring, A., Zedrow, J., ... & Backus, D. (2020).** Safety and feasibility of various functional electrical stimulation cycling protocols in individuals with multiple sclerosis who are nonambulatory. *Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation*, 2(2), 100045. <https://doi.org/10.1016/j.arrct.2020.100045>
58. **Yamada, K., Kawata, Y., Kamimura, A., & Hirose, M. (2017).** The effect of unity in sport teams on athletes' mental health: investigating the mediating role of resilience. *International Journal of Sport and Health Science*, 15(0), 55-64. <https://doi.org/10.5432/ijshs.201509>

59. **Yim, E. S., Macy, R., & Ciottone, G. R. (2014).** Medical and psychosocial needs of olympic and pan american athletes after the 2010 earthquake in haiti: an opportunity to promote resilience through sports medicine and public diplomacy. *Prehospital and Disaster Medicine*, 29(2), 195-199. <https://doi.org/10.1017/s1049023x14000302>
60. **Zhang, D., Lyu, B., Wu, J., Li, W., & Zhang, K. (2023).** Effect of boxers' social support on mental fatigue: chain mediating effects of coach leadership behaviors and psychological resilience. *Work*, 76(4), 1465-1479. <https://doi.org/10.3233/wor-220478>

DEPREM, STRES VE SPOR

EDİTÖR

Neslişah Aktaş Üstün

YAZARLAR

Hüseyin Mutlu

Ümit Doğan Üstün

Mahmut Kartepe

Alparslan Gazi Aykın

Özkan Atlan

Neslişah Aktaş Üstün

Yunus Şahinler

Bilgehan Pepe