



**T.C.  
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
DİSİPLİNLERARASI KADIN VE AİLE ÇALIŞMALARI  
ANABİLİM DALI**

**DEPREM MAĞDURU KADINLARDA PSİKOLOJİK ETKİLER VE  
FİZİKSEL AKTİVİTENİN İYİLEŞTİRİCİ ROLÜ: SİSTEMATİK  
BİR DERLEME(ANALİZ)**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Ayşe BAYKAN**

**BURSA-2023**





**T.C.  
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
DİSİPLİNLERARASI KADIN VE AİLE ÇALIŞMALARI ANABİLİM DALI  
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**DEPREM MAĞDURU KADINLARDA PSİKOLOJİK ETKİLER VE  
FİZİKSEL AKTİVİTENİN İYİLEŞTİRİCİ ROLÜ: SİSTEMATİK  
BİR DERLEME(ANALİZ)**

**(YÜKSEK LİSANS TEZİ)**

**Ayşe BAYKAN**

**Danışman  
Prof.Dr. Nimet HAŞIL KORKMAZ**

**BURSA -2023**

**T.C.**  
**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Disiplinlerarası Kadın Ve Aile Çalışmaları Tezli Yüksek Lisans Anabilim Dalı'nda 702032021 numaralı Ayşe BAYKAN'ın hazırladığı “Deprem Mağduru Kadınlarda Psikolojik Etkiler Ve Fiziksel Aktivitenin İyileştirici Rolü: Sistematik Bir Derleme(Analiz)" başlıklı yüksek lisans tezi ile ilgili savunma sınavı, 06/07/2023 günü 11:00 -12:00 saatleri arasında yapılmıştır. Alınan cevaplar sonunda adayın **başarılı** (başarılı/başarısız) olduğuna **oybirliği** (oybirliği/oyçokluğu) ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Nimet HAŞIL KORKMAZ

(Tez Danışmanı ve Sınav Komisyonu Başkanı)

Prof. Dr. Handan Asude BAŞAL

Doç. Dr.Feyza Meryem KARA

Üye

Üye

...../...../2023

## ÖZET

**Yazar Adı ve Soyadı** : Ayşe BAYKAN  
**Üniversite** : Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü  
**Anabilim/Anasanat Dalı:** Disiplinlerarası Kadın ve Aile Çalışmaları  
**Tezin Niteliği** : Yüksek Lisans Tezi  
**Sayfa Sayısı** : XV+125  
**Mezuniyet Tarihi** : ...../...../20....  
**Tez Danışman(lar)ı** : Prof. Dr. Nimet HAŞIL KORKMAZ

### **DEPREM MAĞDURU KADINLARDA PSİKOLOJİK ETKİLER VE FİZİKSEL AKTİVİTENİN İYİLEŞTİRİCİ ROLÜ: SİSTEMATİK BİR DERLEME(ANALİZ)**

Bu çalışmanın amacı; fiziksel aktivitenin deprem mağduru kadınların psikososyal güçlenme sürecindeki iyileştirici etkisini belirlemek ve konuya dair bilgi sunmaktır. Bu amaçla araştırmaya dahil edilen çalışmalar, Türkçe ve İngilizce yayın dilinde olan, araştırma makalelerinden oluşmaktadır. Araştırmalar, alanyazın taraması yöntemiyle; Google Scholar, Science Direct ve Uludağ E-Kütüphane veri tabanlarında gerçekleştirilmiştir. ‘Deprem mağduru kadın, deprem mağduru kadın ve psikososyal destek, deprem mağduru kadın ve fiziksel aktivite, deprem mağduru kadın ve kadın ruh sağlığı’; earthquake and woman’, ‘earthquake and woman mental health’, ‘earthquake and woman and physical activity’, ‘physical activity and woman mental health’ anahtar kelime ve cümleleri ile yapılan literatür taraması sonucunda ulaşılan 9174 makalenin duplikasyonlar nedeniyle elenerek ulaşılan 6445 tanesinden 20 makaleye ulaşılmış ve sistematik derlemeye dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen çalışmaların kalite değerlendirmesi ruh sağlığı alanında bağımsız iki uzman tarafından gerçekleştirilmiştir. Uzmanlar arasında kalite değerlendirme puanları arasında uyum, Cohen’s Kappa analizi ile gerçekleştirilmiş, araştırmaların genel özellik sonuçlarının analizinde SPSS.26 analiz programı kullanılmıştır. Yapılan analizlerde, araştırmaların kalite değerlendirmesinin bağımsız iki uzman arasındaki güvenilirlik değeri ,677 olarak sonuçlanmıştır ( $p < .05$ ) ve uyumun iyi düzeyde olduğu görülmüştür. Fiziksel aktivitenin deprem mağduru kadınlar üzerinde etkisini belirleyen araştırmanın mevcut olmadığı görülmüş, kadın ruh sağlığına etkisi üzerine derlenen araştırmaların etki sonucunda bakıldığında da 17 araştırmanın (%85) fiziksel aktivitenin kadın ruh sağlığı üzerindeki etki alanına bakıldığında anlamlı-olumlu, ters ilişkili sonuç verdiği, 3 çalışmada (%15) herhangi bir anlam, pozitif ya da negatif ilişki yaratmadığı, anlamsız, pozitif ilişkili-olumsuz etki eden bir araştırmanın da bulunmadığı görülmüştür.

**Anahtar Sözcükler:** deprem, deprem mağduru kadın, kadın ruh sağlığı, psikososyal destek, fiziksel aktivite

## ABSTRACT

Name and Surname : Ayşe BAYKAN  
University : Bursa Uludag University  
Institution : Social Science Institution Field  
Branch : İnterdisciplinary Woman And Family Studies  
Degree Awarded.....: Master  
Page Number : XV+125  
Degree Date : ...../...../20....  
Supervisor/s : Prof. Dr. Nimet HAŞIL KORKMAZ

### PSYCHOLOGICAL EFFECTS AND THE IMPROVING ROLE OF PHYSICAL ACTIVITY IN WOMEN VICTIMS OF EARTHQUAKE : A SYSTEMATIC REVIEW (ANALYSIS)

The aim of this study is to determine the effect of physical activity on the psychosocial empowerment process of earthquake victim women and to provide information on the subject. For this purpose, the studies included in the research consist of research articles in Turkish and English. The researches were carried out in Google Scholar, Science Direct and Uludağ E-Library databases by literature review method. As a result of the literature search with the key words and phrases 'earthquake victim woman, earthquake victim woman and psychosocial support, earthquake victim woman and physical activity, earthquake victim woman and physical activity and woman mental health'; 'earthquake and woman', 'earthquake and woman mental health', 'earthquake and woman and physical activity', 'physical activity and woman mental health', 20 articles were reached from 6445 of the 9174 articles reached by eliminating due to duplications and included in the systematic review. The quality assessment of the included studies was carried out by two independent experts in the field of mental health. The agreement between the quality assessment scores between the experts was performed by Cahen's Kappa analysis, and SPSS.26 analysis programme was used to analyse the general feature results of the studies. In the analyses, the reliability coefficient of the quality assessment of the studies between the two experts was calculated as ,677 ( $p < .05$ ) and the consensus was found to be at a good level. It was seen that there was no research determining the effect of physical activity on earthquake victim women, and when the effect result of the studies compiled on the effect of physical activity on women's mental health was examined, it was concluded that 17 studies (85%) gave significant-positive, inversely related results when the effect of physical activity on women's mental health was examined, 3 studies (15%) did not create any meaning, positive or negative relationship, and there was no study that had an insignificant, positively related-negativeeffect.

Keywords: earthquake, earthquake victim women, women's mental health psychosocial support, physical activity

## ÖNSÖZ

Öncelikli olarak, verdiği manevi ve sosyal destekle bu çalışmanın başlamasından bitişine kadarki süreçte beni hep motive eden, her görüşmemiz sonunda hep iyi hissettiğim, gösterdiği sabır, verdiği emekle hep yanımda olan, her an ulaşabildiğim, bilgi, beceri ve tecrübelerini her daim aktaran, değerli danışman hocam Prof. Dr. Nimet HAŞIL KORKMAZ'a,

Yüksek lisansa başlama sürecimde kaybettiğim, başlamam gerektiği için son defa göremediğim, ama hep yanımda hissettiğim ve hep benimle olan anneme,

Eğitim hayatımdan başlayarak, hayatımın her alanında, her türlü destek ve anlayışı sunan, varlıklarına hep şükrettiğim babam ve kardeşime,

Tez sürecimde sağladıkları motivasyon ve verdikleri destek, sağladıkları bilgi ve tecrübeler için arkadaşlarıma teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

Sayfa

### YEMİN METNİ

### TEZ ONAY SAYFASI

ÖZET.....	i
ABSTRACT .....	ii
ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar DİZİNİ.....	vi
ŞEKİLLER.....	vii
KISALTMALAR.....	viii
<b>1.GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1.Amaç.....	5
1.2.Araştırmanın Önemi.....	6
1.3.Varsayımlar.....	8
1.4.Sınırlılıklar.....	8
1.5. Tanımlar .....	8
<b>2.GENEL BİLGİLER .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1.Doğal Afetler.....</b>	<b>10</b>
2.1. Doğal Afetlerde Kadın Olmak.....	12
<b>2.2. Deprem .....</b>	<b>18</b>
2.2.1.Depremin Dezavantajlı Gruplar Üzerinde Etkileri .....	20
2.2.2.Depremin Kadınlar Üzerinde Etkileri .....	22
2.2.3.Depremin Psikolojik Etkileri.....	23
2.2.4.Depremin Kadın Psikolojisine Etkileri.....	29
<b>2.3. Afetlerde Güçlendirme Çalışmaları.....</b>	<b>32</b>
2.3.1. Psikososyal Destek.....	37
<b>2.4. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz.....</b>	<b>45</b>
2.4.1. Fiziksel Aktivitenin İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri.....	47
2.4.2. Fiziksel Aktivitenin Kadın Sağlığına Etkileri.....	50



2.4.3. Fiziksel Aktivitenin Kadın Ruh Sağlığına Etkileri.....	55
<b>3. YÖNTEM .....</b>	<b>58</b>
3.1. Araştırma Modeli .....	59
3.2. Veri Toplama Araçları .....	60
3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	61
3.4. Verilerin Analizi.....	61
3.5. Verilerin Kalite Değerlendirme Analizi.....	62
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>63</b>
4.1. Araştırmaya Dahil Edilen Çalışmaların Kodlama Tablosu.....	65
4.2. Araştırmaya Dahil Edilen Çalışmaların Yıllara Göre Dağılımı.....	77
4.3. Araştırmaya Dahil Edilen Çalışmaların Araştırma Yılına Göre Dağılımı.....	77
4.4. Araştırmaya Dahil Edilen Çalışmaların Ülkelere Göre Dağılımı.....	78
4.5. Araştırmaya Dahil Edilen Çalışmaların Etki Alanına Göre Dağılımı.....	79
4.6. Araştırmaya Dahil Edilen Çalışmaların Çalışma Türüne Göre Dağılımı.....	80
4.7. Araştırmaya Dahil Edilen Çalışmaların Etki Sonuçlarına Göre Dağılımı.....	81
4.8. Araştırmaya Dahil Edilen Çalışmaların Kalite Değerlendirme Sonuçları.....	81
<b>5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....</b>	<b>84</b>
5.1. Araştırmaya Dahil Edilen Çalışmaların Genel Özellikleri.....	84
5.2. Fiziksel Aktivitenin Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri.....	86
5.3. Fiziksel Aktivitenin Kadın Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri.....	89
5.4. Fiziksel Aktivitenin Deprem Mağduru Bireylerin Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri.....	93
5.5. Sonuç.....	94
<b>6-ÖNERİLER.....</b>	<b>96</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>98</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>123</b>
Ek.1: Araştırma Listesi.....	123
Ek.2. Özgeçmiş.....	125

## TABLolar

### Tablo

- 1- *TUIK 2019 yılı 15 yaş üzeri bireylerin genel sağlık durumlarının yaş ve cinsiyete göre değerlendirmesi*
- 2- *TUIK 2019 yılı 15 yaş üzeri bireylerin son 12 ayda yaşadıkları hastalıkların cinsiyete göre dağılımları*
- 3- *Araştırmaya dâhil edilen çalışmalar tablosu*
- 4- *Araştırmaya dâhil edilen verilerin yıllara göre dağılımı*
- 5- *Araştırmaya dâhil edilen verilerin çalışma yılına göre dağılımı*
- 6- *Araştırmaya dâhil edilen çalışmaların ülkelere göre dağılımı*
- 7- *Araştırmaya dâhil edilen çalışmaların etki alanlarına göre dağılımı*
- 8- *Araştırmaya dâhil edilen çalışmaların çalışma türlerine göre dağılımı*
- 9- *Araştırmaya dâhil edilen çalışmaların etki sonucuna göre dağılımı*
- 10- *Araştırmaya dâhil edilen çalışmaların kalite değerlendirme puanları*
- 11- *Araştırmaya dâhil edilen çalışmaların kalite değerlendirme puanları çapraz tablosu*
- 12- *Araştırmaya dâhil edilen çalışmaların kalite değerlendirme puanlarının güvenilirlik değeri*

## ŞEKİLLER

*Şekil*

*Sayfa*

- 1- *PRISMA*
- 2- *Afetlere Karşı Gösterilen Psikolojik Tepkiler Şeması*
- 3- *Afet Etkinliklerinin Dönemleri Şeması*
- 4- *Psikososyal Destek Müdahale Piramidi*
- 5- *Psikososyal Destek Ekipleri Organizasyon Şeması*

## Kısaltmalar

AFAD: Afet ve Acil Durum Başkanlığı

TUIK: Türkiye İstatistik Kurumu

TDK:Türk Dil Kurumu

TAMP: Türkiye Afet Müdahale Planı

ASHB: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

ASHİM: Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü

WHO: World Health Organization

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Found

IFRC: Birleşmiş Milletler Uuslararası

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

YAB: Yaygın Anksiyete Bzouklugu

ASB: Akut Stres Bozukluğu

MDB: Major Depresif Bozukluk

FA: Fiziksel Aktivite

DSM-4-5: Diognostic and Statical Manual of Mental Disorders

## 1.GİRİŞ

İnsanlar, doğumla ölüm arasında geçirilen yaşam evreleri sürecinde kendi elinde olarak ya da olmayarak, olumlu ya da olumsuz birden fazla olay, durum, an yaşamakta ve yaşadıklarından olumlu ya da olumsuz etkilenecek yaşamlarına devam etmektedir. İnsanı kendi elinde olmadan yaşadığı olaylardan bedensel, zihinsel, ruhsal, sosyal ve ekonomik gibi yönlerden fazlasıyla ve uzun süreli etkileyen olaylardan biri de doğal afetlerdir.

*Afet: "meydana gelmesi halinde, süregiden normal yaşamı bozarak veya kesintiye uğratarak, fiziksel, sosyal, ekonomik ve psikolojik sorunlar ortaya çıkaran, yerel halkın tek başına üstesinden gelemediği, doğal veya teknolojik olayların sonucu" olarak tanımlanmıştır (Ergünay, 2007).*

*Doğal Afet ise: "beklenmeyen, kurumun olanakları ve kapasitesini aşan, normal işleyişi bozan, dışarıdan yardım gerektiren ani ekolojik olgudur " olarak tanımlanmıştır (WHO, 2015).*

Literatüre bakıldığında, yapılan araştırmalar sonucunda doğal afetlerden en çok etkilenen grupların kadın, çocuk, yaşlı, engelli, göçmen gibi farklı nedenlerle dezavantajlı olan gruplar olduğu görülmüştür (Arıca vd.,2023). Yapılan araştırmalar, kadınların dezavantajlılığa neden olabilecek diğer nedenler haricinde bir de toplumdaki cinsiyet rolleri nedeniyle afetlerden erkeklere göre daha fazla etkilendiklerini göstermektedir (Çelebi Boz ve Şengün, 2017).

Kadınlar, hem doğal afetin bir mağduru olarak, hem de afet olayının getirdiği sorunlarla mücadele etmekle birlikte, cinsiyetleri ve toplumsal cinsiyet rollerinin getirdiği

sorunlarla da ayrıca mücadele etmektedirler. Doğal afetler neticesinde hayatta kalan kadınlar; barınma, giyim, hijyen, temiz su ve yiyeceğe erişim, can güvenliği gibi birincil ihtiyaçları ile enfeksiyona açık olma, gebe kadınların erken doğum ya da düşük doğum riskine açık olması, regl döneminde olan kadınların hijyen yetersizliğinden kaynaklanan kadın hastalıkları yaşama riskinin yüksek olması, bunların yanında şiddet, taciz, tecavüz, erken yaşta evlilik, istenmeyen gebelik, seks işçiliğine zorlanma gibi sorunlarla mücadele etmektedirler (UNISDR, 42-47).

Kadınlar, afet alanında cinsiyetinden dolayı yaşadığı mağduriyetlerle birlikte toplumsal cinsiyet rollerinin getirdiği görev ve sorumluluklarını da devam ettirmeye çalışmaktadır. Aile içinde hayatta kalan diğer aile üyelerinin (çocuk, yaşlı, engelli gibi) bakım ve sorumluluğunu üstlenme, karar alma süreçlerinde yer alamama, afetten dolayı yaşanan barınma ve güvenlik sorunlarından dolayı başka bir yere göç etme ve göç edilen yerlerde de kendi ihtiyaçları ile beraberinde götürdüğü yaşlı, çocuk gibi diğer aile üyelerinin ihtiyaç ve sorunlarını da gidermeye çalışmaktadır (UNISDR, 42-47).

Afeti yaşayan her insanda olduğu gibi kadınlarda da zihinsel olarak ne yaşadığını anlamlandırmaya çalışma, afeti tekrar yaşama korkusu, güvende olmama düşüncesi, korku, panik, beslenme sorunları, uyku problemleri vb gibi afetin beraberinde getirdiği psikolojik süreçlerle de mücadele etmektedir (Cankardaş ve Sofuoğlu, 2019).

Yapılan çalışmalar, doğal afete maruz kalmanın yaşam boyu bildirilen yaygınlığının %22 olduğunu ve bunlar arasında en yaygın olanın %8 yaygınlık ile deprem olduğunu göstermiştir (Burns ve Grove, 2009).

Deprem mağduru bireylerde psikiyatrik hastalıklardan, Akut Stres Bozukluğu, Majör Depresif Bozukluk, Yaygın Anksiyete Bozukluğu, gibi hastalıklarda artış olduğu, üzerinde en fazla çalışma yapılan hastalıkların ise; Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Akut Stres Bozukluğu olduğu görülmüştür (Bierre ve Elliott, 2000).

Deprem sonrasında, ruhsal hastalıklardan anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon gibi hastalıkların da diğer bireylere oranla kadınlarda daha fazla görüldüğünü de yapılan araştırmalar göstermektedir (Carr ve ark. 1995; Webster ve ark. 1995).

Deprem mağduru olarak dezavantajlı konumda olan kadınların, depremi yaşamış olmanın beraberinde ya da sonrasında getirdiği psikolojik hastalıkların tedavi süreçlerinde ve sağlıklı bir şekilde, sonraki hayatlarına devam edebilmelerine destek olabileceği düşünülen çalışmalar yapıldığı; bu çalışmalar arasında ‘sosyal desteğe sahip olma’, bölgenin sosyo-ekonomik ve kültürel değerleri de göz önüne alınarak ‘dini değerlere bağlanma’, yaşamış oldukları deprem travmasını sağlıklı bir şekilde atlatabilmeleri için özel ve kamu kurum kuruluşları ile Sivil Toplum Kuruluşlarının Psikolojik İlk Yardım, Psiko-Sosyal Destek, Tıbbi Destek ve Yerel Yönetimlerin ücretsiz verdiği el sanatları kursları ve çeşitli baş etme eğitimlerinin yer aldığı görülmüştür (<https://scholar.google.com>).

Travmanın, insan yaşamını olumsuz etkileyen ve yaş ve gelişim dönemine göre müdahale edilmediği takdirde insan yaşamında ağır hasarlar bırakabileceği de göz önüne alındığında travma, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete bozukluğu, depresyon, yeme bozukluğu, uyku düzensizlikleri, travmadan kaynaklanan bilinç bulanıklığı, hafıza kayıpları ve muhakeme yeteneğinin zayıflaması gibi bedensel, zihinsel ve ruhsal hastalıkların tedavi ve destek tedavi programları incelendiğinde bireylerin birincil olarak yapılacak muayene ve sağlık değerlendirmeleri neticesinde hazırlanan tedavi ve güçlendirme programlarına destek olarak, günlük yaşam akışına da destek olmak gerekmektedir. Türkiye’de günlük yaşam akışında depremzede kadınlarla yapılan çalışma içerikleri incelendiğinde; kadınların, deprem sonrası yaşamış oldukları olayı anlamlandırma ve günlük yaşama adaptasyon sağlama süreçlerinde dini değerlerinin getirdiği inanç sistemi ve ritüellerini yerine getirerek, hayatta kalan aile, akraba ve komşuları ve olayı yaşayan diğer depremzedelerle daha çok konuşarak, onlarla birlikte vakit geçirerek, yardımlaşma ve paylaşma duygusu ile adaptasyonlarının kolaylaştığı görülmüştür (<https://scholar.google.com>; <https://sciencedirect.com>).

Deprem bölgelerinde, kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum kuruluşlarının meslek mensupları tarafından yetişkin bireylerle bireysel görüşmeler yapıldığı, bireysel görüşmelerle de kendilerine psikolojik ilk yardım sağlanarak güçlendirme çalışmaları yapıldığı, çocuklarla ise psikososyal destek programları kapsamında yine kamu kurum kuruluşları ve sivil toplum kuruluşları tarafından "Psikososyal Destek Çadırları" kurularak destek almak isteyen depremzedelerle görüşmeler yapıldığı, çocuklarla da oyun, drama, spor, boyama gibi eğitici ve kültürel etkinliklerle güçlendirme çalışmalarının yapıldığı görülmektedir. (AFAD, 2015).

AFAD'ın, 2015 yılı Türkiye Afetle Mücadele Eylem Planında Psikososyal Destek Grubu Operasyon Ekiplerini; Sosyal İyileştirme, Kültür Sanat, Spor Etkinlikleri, Meslek Edindirme ve Dini Hizmetler Ekibi olarak tanımladığı, böylelikle her türlü fiziksel aktivite, egzersiz ve rekreasyon amaçlı spor etkinliklerinin bir güçlendirme aracı olduğu görülmektedir (AFAD, 2015).

Güçlendirme araçlarından fiziksel aktivitenin tanımına baktığımızda; *"günlük yaşam içerisinde kas ve eklemlerin kullanılarak bedensel hareketler ile enerji harcanması, kalp ve solunum hızının arttırılarak farklı yoğunluk ve şiddetlerde gerçekleştirilen aktiviteler"* olarak tanımlanmaktadır (Pate vd., 1995; Scott, 2008).

Bir zaman parçasını, kendi içinde değerli olan, kişiye zevk ve mutluluk veren gönüllü katılımı gerçekleştirilen etkinliklerle değerlendirmeye ise *rekreasyon* denilmektedir (Karaküçük ve Başaran, 1996).

Düzenli fiziksel aktivite ve rekreasyon amaçlı yapılan sportif etkinliklerin bireylerin bedensel, ruhsal ve zihinsel sağlığının korunmasında önemli olduğu bilinmektedir. Herhangi bir nedenden dolayı meydana gelen ruhsal hastalıkların (travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete bozukluğu vs) tedavi sürecinde de fiziksel aktivitenin önemli olduğunu; fiziksel aktivite yapan kadınların kalp hastalıkları, obezite,



diyabet, riskli gebelikler, gebeliklerin sağlıklı geçmesi, yalnızlık duygusu, benlik algısı, depresyon, aksiyete bozukluğu gibi hastalıklara yakalanma riskini azalttığı ya da tedavi sürecine destek olduğunu yine yapılan araştırmalar göstermektedir (Clever and Eisenhart, 1982).

Yapılan araştırmalarda deprem travması yaşamış kadınların günlük hayatın akışına sağlıklı bir şekilde uyum sağlamaları, beden, ruh ve zihin sağlıklarını koruyarak hayatlarına devam edebilmeleri adına yapılan güçlendirme çalışmalarına fiziksel aktivite yapmanın olumlu etkisinin olduğu, deprem bölgelerinde yapılan psikososyal destek ve güçlendirme çalışmalarında da rekreasyon amaçlı yapılan fiziksel aktivite ve etkinliklerin daha çok çocuklarla birlikte gerçekeştirildiği, kadının deprem bölgesinin fiziksel ve sosyo-ekonomik, eğitim ve imkânlarla erişim durumuna da bakıldığında bölge özellikleri ve toplumsal cinsiyet rollerinin getirdiği görev ve sorumluluklarla birlikte güçlenme sürecini ertelediği, güçlenme sürecini manevi- dini destek ve sosyal destek ile gerçekeştirmeye çalıştıkları gözlemlenmiştir (<https://dergipark.org.tr>).

Bu sistematik derleme çalışmasında 2013-2023 yılları arasında Google Scholar, Uludağ Üniversitesi E-Kütüphane, Science Direct veri tabanlarında yapılmış olan depremzede kadınlarla yapılmış olan çalışmalar ve fiziksel aktivitenin kadın sağlığı ve ruh sağlığı üzerindeki etkileri incelenmiştir.

### **1.1.Amaç**

Bu araştırmada; ‘Fiziksel aktivitenin deprem mağduru kadınların güçlenmesinde etkisi var mıdır?’ sorusundan yola çıkılarak; deprem mağduru kadınların, deprem sonrasında günlük hayatın akışına sağlıklı bir şekilde adapte olabilmelerinde fiziksel aktivitenin etkisi üzerine yapılmış araştırmaların etki ve sonuçlarını incelemek ve konu hakkında daha sonraki yapılacak araştırmalara bilgi sunmak amacıyla yapılmıştır.

Araştırma sorularını belirleme ve sorulara cevap verebilme seçim kriteri olarak sorunun bileşenlerini tanımlayan PICOS;

- (P): Patient/ Problem/ Population (Hasta, Sorun, Katılımcı)
- (I): Intervention (Müdahale)
- (C) : Comprasion (Karşılaştırma)
- (O): Outcomes (Sonuçlar)
- (S): Study Design (Çalışmanın Deseni) kullanılmıştır.

Araştırmanın alt problemlerini;

- Depremzede kadın olmanın getirdiği dezavantajlar nelerdir?
- Depremzede kadınların yaşadığı psikolojik sorunlar nelerdir?
- Fiziksel aktivite yapmanın kadın sağlığına etkileri nelerdir?
- Fiziksel aktivite yapmanın kadın ruh sağlığı üzerindeki etkileri nelerdir?
- Fiziksel aktivite yapmanın doğal afetler sonrası bireylerin psiko-sosyal güçlenme süreçlerinde etkisi var mıdır?
- Fiziksel aktivite yapmanın deprem sonrası kadınların mental ve ruhsal sağlığını korumada etkisi var mıdır? soruları oluşturmaktadır.

## **1.2.Araştırmanın Önemi**

Fiziksel aktivite, yağ dokusunun azalmasında, kilo kaybında ve verilen kilonun korunmasında etkilidir. Kan basıncında plazma trigliserid ve kolesterol seviyesinde azalma meydana getirir, böylece kardiyovasküler sistemlerde düzelme görülür. Sakatlanmalar ve yaralanmalar önlenir. Kişilerin kendini iyi hissetmesini, özgüven duymasını sağlar. Metabolik faaliyetlerde ve tansiyonda düzelme sağlar. Vücut postürünü düzeltir, kas gücünün artmasını sağlar. Kolon ve meme kanseri gelişme riski azalır (Gürlek, 2005, s.64).

Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite ve rekreasyona toplu ya da bireysel katılım, bireylerin bedensel, ruhsal ve zihinsel sağlığının korunmasında, sosyal ve toplumsal ilişkilerinin gelişmesinde önemli rol oynamaktadır (Tekin A, Tekin ve Amman, 2006, s.19). Herhangi bir nedenden dolayı meydana gelen ruhsal hastalıkların (travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete bozukluğu vs) tedavi sürecinde de fiziksel aktivitenin önemli olduğunu; fiziksel aktivite yapan kadınların kalp hastalıkları, obezite, diyabet, riskli gebelikler, gebeliklerin sağlıklı geçmesi, yalnızlık duygusu, benlik algısı, depresyon, aksiyete bozukluğu gibi hastalıklara yakalanma riskini azalttığı ya da tedavi sürecine destek olduğunu yapılan araştırmalar göstermektedir (Cleaver and Eisenhart, 1982).

Fiziksel aktivite ve egzersizin; bireylerin benlik algısı, olumlu beden imajı, psikolojik iyi oluş ve benlik saygısı gibi önemli psikolojik durumlar üzerinde de olumlu etkilerinin olduğu açıklanmaktadır (Baranowski ve ark., 1992; Beasley ve Garn, 2013; Fernandez-Bostos ve ark., 2019; Leith ve ark., 1991; Sallis ve ark., 1992; Sonstroem, 1984). Fiziksel aktivitenin, ruh sağlığında tedavi araçlarından biri olarak kullanılabilme durumu, son zamanlarda araştırmacıların dikkatini çekmiş; 'Egzersiz Psikologları' gibi yeni bir meslek ile bireylerin fiziksel aktivite yapma motivasyonunu arttırmaya yönelik çalışmalar yapıldığı görülmüştür (Bay ve Yılmaz, 2000).

Araştırmalar, düzenli yapılan fiziksel aktivitenin, anksiyete bozukluğunun beden üzerinde kalıcı hasar bırakmasına engel olduğunu ve bu süreçlerin gidişatını olumlu yönde etkilediğini ve anksiyetenin azaldığına dair kuvvetli kanıtlar sunmaktadır (Anderson ve Shivakumar, 2013). İnsanlarda nörogenezin (nöron üretilme süreci) artmasında da fiziksel aktivite ve egzersizin rolünün son zamanlarda ön planda olduğu ve bu tür çalışmaların, anksiyete bozukluklarının tedavi sürecinde ve hastalığın olumsuz etkilerini azaltmada önemli olduğu vurgulanmıştır (Bay ve Yılmaz, 2020).

Yapılan literatür taramaları, araştırmalar ve gözlemler neticesinde bu araştırmanın fiziksel aktivitenin, deprem travması yaşamış kadınların psikolojik olarak güçlenme

sürecine destek olabilme durumu ve deprem alanlarında uygulanmasının etki ve sonuçlarını gösteren deneysel çalışmalara destek olacağı, deprem bölgelerinde yapılacak olan yetişkin psikososyal destek çalışmalarında değerlendirilmek üzere saha meslek mensuplarına yeni araştırmalar için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

### **1.3.Varsayımlar**

Araştırmanın amaca yönelik olan sorulara yanıt vereceği, literatür taramasının herhangi bir aksaklık olmadan tamamlanmış olduğu ve derleme yapılan makalelerin de amaca uygun olduğu ve sonuçlarının bilimsel olduğu varsayılmıştır.

### **1.4.Sınırlılıklar**

Araştırmaya, ulusal ve uluslararası alanda, 2013-2023 yılları arasında yapılmış, yayın dili Türkçe ve İngilizce dillerindeki makaleler dâhil edilmiştir.

Ölçüt olarak, doğal afetlerde dezavantajlı konumda olan kadınlardan deprem mağduru kadınlar öncelikli olmakla birlikte, fiziksel aktivitenin kadın ruh sağlığı üzerinde yapılmış olması ya da örneklem sayısında kadın sayısının fazla olması, eşit olması halinde de etki alanının sonuçlarının açıklanmış olmasıyla sınırlıdır.

### **1.5.Tanımlar**

*Afet: "Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa,*

*teknoloji veya insan kaynaklı olay, bir olayın kendisi değil, doğurduğu sonuçtur. "*  
(AFAD)

Doğal afet: *"Beklenmeyen, kurumun olanakları ve kapasitesini aşan, normal işleyişi bozan, dışarıdan yardım gerektiren ani ekolojik olgudur "(WHO, 2015).*

Depremzede: *"Depremden zarar gören kimse" (TDK).*

Kırılganlık-Dezavantaj: *"Kadınlar, yoksul kimseler, yaşlılar, engelliler, LGBTİ+lar, etnik azınlık grup üyesi olan, düşük eğitim seviyesine sahip olan kimseler ve göçmenler" dezavantajlı gruplardır (Beaulieu ve Tootle, 2010; Enarson, 2000; Hays, 2008).*

Psikososyal destek: Psikososyal; kelime anlamıyla *"birbiriyle sürekli etkileşim halinde olan psikolojik ve sosyal etkilerin ilişkisi" anlamına gelmektedir (AFAD).*

Afet ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek ise; *"Afetler sonrasında etkilenen bireylerin, normal yaşantılarına geçiş sürecini hızlandırmaya yardımcı olan, bireylerin ve toplumun var olan ihtiyaçlarını tespit ederek olası afet ve acil durumlarla başa çıkma, baş etme ve olaylara müdahale edebilme kapasitelerinin yanı sıra iyileşme becerilerinin de artırılmasına yönelik faaliyet ve hizmetlerin tümü" olarak tanımlanmaktadır (Kızılay, Psikososyal Destek El Kitabı, 2008).*

Yine başka bir tanıma göre Psikososyal destek; *"afet sürecinde ortaya çıkabilecek psikolojik uyumsuzluk ve bozuklukların önlenmesi, birey, grup, aile ve toplum düzeyinde ilişkilerin yeniden kurulması/geliştirilmesi, etkilenenlerin normal yaşama geri dönmesi sürecinde kendi kapasitelerini fark etmeleri, güçlenmelerinin sağlanması ve savunuculuk etkinliklerini, toplumda gelecekte ortaya çıkması muhtemel afet ve acil durumlarla başa çıkma, toparlanma, iyileşme becerilerinin artırılması ve yardım çalışanlarının*

*desteklenmesini içeren, afet sürecinin her aşamasında yürütülen çalışmaları kapsayan multidisipliner hizmetler bütünüdür" (UNICEF, ASHB, 2019).*

Travma: *"bir kaza, tecavüz veya doğal afet gibi korkunç bir olaya verilen duygusal bir tepkidir. Olaydan hemen sonra şok ve inkâr tipiktir. Daha uzun vadeli tepkiler, öngörülemeyen duyguları, geçmişe dönüşleri, gergin ilişkileri ve hatta baş ağrısı veya mide bulantısı gibi fiziksel semptomları içerir" (<https://www.apa.org/topics/trauma>).*

Fiziksel Aktivite: *"günlük yaşam içerisinde kas ve eklemlerin kullanılarak bedensel hareketler ile enerji harcanması, kalp ve solunum hızının artırılarak farklı yoğunluk ve şiddetlerde gerçekleştirilen aktivitelerdir" (Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, 2014).*

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Doğal Afetler**

Afetlerin literatürde nasıl tanımlandığını incelediğimizde *"İnsanlar için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal yaşamı ve insan faaliyetlerini durdurarak veya kesintiye uğratarak toplulukları etkileyen ve etkilenen topluluğun; kendi imkân ve kaynaklarının kullanarak üstesinden gelemeyeceği, doğal, teknolojik veya insan kökenli olayların sonuçlarına afet denilmektedir" (Ergünay, 2009).* şeklinde tanımlandığını görmekteyiz.

Doğal afetler ise; *"toplumların ekonomik ve sosyokültürel yaşantılarını kesintiye uğratan, çok sayıda can ve mal kaybına neden olan doğal kökenli olaylar" olarak tanımlanmıştır (Ergünay vd., 2008; Şahin ve Sipahioğlu, 2002 ).*

Dünya ülkeleri arasında doğal afetlerin çeşitliliği ve önem sırası da farklılık göstermektedir (AFADEM, 2017). The International Disasters Database/Uluslararası Afetler Veri Tabanı (EM-DAT) ve CRED, doğal afetler sınıflandırmasını 6 başlık altında incelemekte ve şu şekilde sıralamaktadırlar (Debby vd., 2012; Below ve Wirtz, 2009):

**a) Jeolojik**

- Depremler
- Büyük Kütle Hareketleri (Kuru)
- Volkan Patlamaları

**b) Meteorolojik**

- Fırtına
- Aşırı Sıcaklık
- Sis

**c) Hidrolojik**

- Sel
- Heyelan

**d) Klimatolojik**

- Sıcaklık Değişiklikleri
- Kuraklık
- Yangınlar

**e) Biyolojik**

- Epidemik Salgınlar
- Böcek İstilaları
- Hayvan Saldırıları

*f) Dünya Dışı*

- Meteorit/Asteorit

Doğal afetlerin, insan elinde olmadan ekolojik olaylar olarak meydana geldiği, doğal afetlerin çeşitlerine bakıldığında da dünya genelinde 31 çeşit afetin 26'sını meteorolojik afetlerin oluşturduğu görülmüştür. Sadece 1980'li yıllarda dünyada 700,000 kişi meteorolojik afetlerden dolayı hayatını kaybetmiştir (MMO, 1999).

**2.1.1 Doğal Afetlerde Kadın Olmak**

Tanımlarına bakıldığında; Cinsiyet (sex), bireyin üreme sistemi anatomisiyle ikincil cinsiyet özelliklerini ifade etmekte; toplumsal cinsiyet (gender) ise kişinin biyolojik cinsiyetine bağlı olarak toplumsal rollerini (cinsiyet roünü) ifade etmektedir ([https:// tr.wikipedia.org](https://tr.wikipedia.org)).

Bir başka deyimle cinsiyet, kadın ve erkek arasındaki biyolojik farklılıklara işaret etmekte; toplumsal cinsiyet ise genel anlamda toplumda kadın ya da erkek olmakla ilgili olup, erkek ve kadınların kendi arasındaki ilişkilerin toplumsal ve kültürel biçimlerini temsil etmektedir (Uluocak, vd., 2014).

Afetler, kadınlar için hayatta kalması ve hayatta kalındığı takdirde de baş etmesi zor olaylar olarak bilinmektedir. Özellikle bireyleri, grupları, toplumu gerek fiziksel, gerek toplumsal, gerek psikolojik, gerekse ekonomik yönden her türlü olumsuz etkileyen bu olayların cinsiyet ve toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle kadınlar üzerindeki olumsuz etkisi diğer bireylere oranla daha fazladır (Armaş, 2012; Rahman vd., 2015; Shadmaan & Popy, 2022).



Toplumsal cinsiyet rollerinin baskın olduğu, kadın ve erkek eşitliğinin bir mücadele haline gelmesinde temel olan Ataerkillik kavramı; erkeğin egemen olduğu toplumlarda, kadınları baskılayan ve onları eylemsiz ve savunmasız kılan sosyal, bürokratik, kültürel kurum, kuruluş ve güçlerdir (Slattery, 2010). Ataerkil toplumda kız çocukları, yemek pişirme, çocuk bakma gibi, ev işlerine, hemşirelik, sekreterlik, öğretmenlik gibi annelik rolünü sürdürmesine hizmet eden mesleklere yönlendirilirken, erkek çocuklar yöneticilik, otorite yönü ağır basan mesleklere yönlendiriliyorsa, bu toplumsal cinsiyet rollerindeki kalıp yargıları göstermektedir (Köşgeroğlu, 2010). Ataerkil toplumlarda kabul gören bu kalıp yargılar, toplumun üyelerini oluşturan kadın ve erkek tarafından sorgulanmadan uyum sağlanması şart olan, uyum sağlanmadığı ya da kabul edilmediği takdirde de dışlanma ya da şiddet yoluyla kabul edilme ve uyum sağlanmaya zorlanma davranışlarını beraberinde getirmektedir. Toplumsal cinsiyete ilişkin kalıp yargılara örnek olarak “ *kadınlar çekici, güzel bakımlı, sevecen, namuslu, yumuşak, kibar ve özverili olmalıdır, kadının yeri evidir, kadınlar duygusaldır ve anne oldukları için de kutsaldırlar, kadınların matematik zekâsı düşüktür, kadınlar, çok nazik ve zayıf olduklarından korunmaları gerekir, kadınlar ailenin namusudur, erkekler ağlamaz, erkeklerin saldırgan davranışlar göstermesi doğasında vardır, erkekler para kazanmalı, ailesine bakmalıdır, erkek ailenin namusunu korumalıdır*” söylemleri ile karşılaşmaktadır (Köşgeroğlu, 2010).

Bu tür düşünce kalıpları ve düşünce kalıplarının getirmiş olduğu davranışlar geliştirmesi talep edilen kadın için erkeğe göre hem cinsiyetinin getirdiği bedensel güçsüzlükten, hem de toplumun uygun gördüğü giyim şeklinden, tırmanma, yüzme bilmeme ya da giyim şeklinden dolayı yüzememe, tırmanamama, tutunma gücünün zayıf olması gibi nedenlerden doğal afetlerden kolaylıkla kurtulabilmesi ve kaçabilmesi zorlaşmakta ve yapılan araştırmalarda kadınların doğal afetlerde yaralanma ve can kaybının yüksek olma sebeplerinin temelinde de sayılan sebeplerin temel olduğunu desteklemektedir. Literatüre bakıldığında, Bangladeş’de 1991 yılında ortaya çıkan ve 140.000 kişinin öldüğü Siklon Felaketinde de ölenlerin % 90’ını kadınların oluşturduğu, Endonezya, Haiti, Bangladeş ve Hindistan gibi daha çok gelişmemiş ve gelişmekte olan

ülkelerde afetler sırasında erkeklere oranla daha fazla kadının öldüğünü araştırmalar göstermiştir (IUCN; 2004).

Yapılan araştırmalara göre, kadınlar afet ve acil durumlar sonrasında fiziksel şiddete, cinsel istismara maruz kalmaktadır. Gebelik, doğum ve postpartum dönemde sağlık hizmeti alamamakta ve erken doğum, doğum sonrası komplikasyonlar ve emzirme ile ilgili sorunlarla karşı kaşıya kalmaktadırlar. Kontraseptif yöntemlere ulaşamayarak istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara maruz kalmaktadır. Kızlar erken yaşta ve zorla evlendirilmektedir. Eğitimleri kesintiye uğramaktadır. Kadınların sosyal destekleri azalmakta, iş yükleri artmakta, yoksullukla mücadele etmek zorunda kalmaktadır. Yoksullukla mücadele edebilmek için seks işçiliği yapmaktadırlar (<https://thinkprogress.org/world/2015/05/07/3655384/women-disasters/>).

Kadınlarda depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve anksiyete gibi ruhsal hastalıklar daha fazla görölmektedir. Afetlerde ve acil durumlarda toplumsal cinsiyetin kadın sağlığı üzerindeki etkileri aşağdaki başlıklar altında sınıflandırılmaktadır:

- Kadına yönelik şiddet
- Üreme sağlığı ve cinsel sağlıkta bozulma
- Erken yaşta ve zorla evlilik
- İnsan ticareti
- Göç
- Eğitimin kesintiye uğraması
- Yoksulluk, güvensiz istihdam
- İş yükü
- Psikososyal etki
- Sosyal ağlardaki değişiklikler ve aile desteği ( Demir ve Öter, 2023).

Doğal afetlerde kadınların yaşamış olduğu sorunlara bakıldığında, kadının afet alanlarında en temel sorunlarından biri barınma sorunu olup, barınma imkanına geç erişmekten kaynaklanan can güvenliği riski, sözlü ya da cinsel taciz, tecavüz ve her türlü şiddete uğrama risklerinin yüksek olduğu, barınma amacıyla ilk etapta kurulan çadır kentlerde ısınma ihtiyacı, tuvalet, banyo, temiz suya erişim, regl dönemlerinde hijyenik ped gibi temel malzemelere erişim sorunlarının yanında birden fazla ailenin, aile bireylerinin aynı alanda barınması ve çadırlar arası mesafenin yakın olmasından kaynaklı mahremiyet sorunları, yine barınma alanları ve toplumsal cinsiyet rollerinin getirdiği sorumlulukları imkansızlıklar nedeniyle yerine getirememesinden kaynaklı aile içi şiddete maruz kalması, yaşanan kayıplarla birlikte ailenin gelir kaybından dolayı yoksullaşma ve yoksulluğun beraberinde getirdiği erkek göçü ile birlikte afet alanında kalan kadınların ebeveyn yükümlülükleri ile birlikte yoksullukla da mücadele ettiği, ekonomik yoksullukla mücadele etmek için seks işçiliği yapmaya zorlandığı ya da mecbur kaldığı, tecavüz nedeniyle istenmeyen gebelik yaşayabildiği ya da üreme sisteminde cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma olasılığının arttığı, gebe kadınların yetersiz beslenme ve hijyen eksikliğinden kaynaklı erken doğum ev düşük doğum riskiyle karşı karşıya kalmaları ve yine yoksulluk ve başka bir bölgede çalışmak amacıyla başka bir yere göç eden kadının yaşamış olduğu afetin hasarı ile birlikte göçün beraberinde getirdiği yeni bir barınma alanı, başka bir şehir, başka bir toplum yapısında hayatın günlük akışına adapte olmaya çalışmaları, kadının beden sağlığı yanında zihin ve ruh sağlığında da derin yaralar oluşturmaktadır.

Yapılan araştırmalara da bakıldığında;

Cinsiyetlerinden dolayı eşitsizlik yaşayan kadınların önemli siyasal, ekonomik ve toplumsal kaynaklara erişimleri daha sınırlıdır, afetlerde de kadınlar bu sebepten daha kırılgan olabilmektedirler (Rodriguez ve Russell, 2006; Donner ve Rodriguez, 2008). Ataerkil (erkek baskın olduğu) toplumlarda, afet anlarında ve sonrasında erkeğin kararı ile afet sürecinin yürütüldüğü, kadınların bu süreçte söz hakkına sahip olmadığı, hatta kadınların afet planlama süreçlerinin dışında bırakıldığı, alınan kararlara uymak zorunda kaldığı, ihtiyaçlarının da ikincil planda kaldığı görülmektedir (Birleşmiş Milletler

Kalkınma Programı, 2010; Demirci ve Avcu, 2021; Işık vd., 2012). Afetlerden sonraki süreçlerde kadına yönelik aile içi şiddet, taciz, tecavüz vb gibi cinsel şiddet olaylarında da artış görülmektedir (WHO, 2002; Fisher, 2010).

Liu ve ark.'nın (2019), İsveç'te 2014-2017 yılları arasında ilk beş mülteci ülkeden, 31 897 göçmen kadın ile yaptıkları cohort çalışmada, İsveçli kadınlara oranla Suriye, Irak, Somali, Eritre ve Afganistan'dan gelen göçmen kadınlarda gestasyonel diyabet, ölü doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek riskinin daha yüksek, genel sağlık düzeylerinin ise daha düşük olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Ortiz-Echevarria ve ark.'nın (2017), Etiyopya'daki bir mülteci kampındaki 126 kişi ile yaptıkları çalışmada, göç sonrası mülteci kamplarında kızların evliliğe zorlandıkları, erken yaşta gebelik yaşadıkları, eğitimlerine devam edemedikleri, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir.

Almeida ve ark.'nın (2016), Portekiz'de 89 mülteci ve 188 yerli kadın ile gerçekleştirdikleri çalışmada, mülteci annelerin doğum sonrası dönemde hem güvenlik hem de sosyal destek açısından eksiklik yaşadıkları saptanmıştır. Patel ve ark.'nın (2012), Uganda'da üç mülteci kampındaki 116 kadın ile yaptığı çalışmada, geçim kaynaklarının yetersizliği, kamplardaki gizlilik ve güven sorunu, cinsel sağlık bilgi ve hizmetlerine erişim yetersizliği gibi nedenler ile özellikle HIV/AIDS riskinin arttığı bildirilmiştir.

Bir diğer yandan Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu (IFRC)'nun yayınladığı 2012 yılı Dünya Afetler Raporu'nda, afet ve acil durumlarda kadınların ve kızların yiyecek ihtiyaçları ya da korunma karşılığında sekse (transactional sex - işlemsel seks) mecbur kaldıkları bildirilmiştir.

Afet ve acil durumlarda eğitim hakkından daha çok mahrum kalan, annelerinin ölmesi veya göç etmesi halinde annelerinin yerine getiremediği toplumsal cinsiyet rollerinden annenin yerini almak, annelerinin işe gitmeleri gerekiyorsa ev işlerini devralmak ve kardeşlerinin bakımını üstlenmek zorunda kalan kızlardır. Kızlar devraldığı bu zorlu işler nedeniyle ya okulu bırakmak zorunda kalırlar ya da devam etseler bile okulda gösterdikleri düşük performans nedeniyle eğitimine devam edememe riski ile karşılaşmaktadırlar ( Bradshaw ve Fordham, 2013).

Kadınların, afet ve afet sonrasında yaşamış oldukları olumsuz yaşam deneyimleri ile birlikte psikososyal yönden de daha fazla desteklenmeye ihtiyacının olduğunu yine yapılan araştırmalar göstermektedir. Literatüre bakıldığında Mamun ve ark.'nın (2019), Bangladesh'deki doğal afetten etkilenen 111 kadın ile yaptığı çalışmada, afet sonrası kadınların yaklaşık %65' inde depresyon belirtileri görülmüştür (Mamun vd., 2019).

Xiong ve ark.'nın (2010), New Orleans'da, 220 kadın ve Baton'dan 81 kadın ile yaptıkları prospektif kohort çalışmasında da, Katrina kasırgası sırasında gebe olan veya altı ay içinde gebe kalan kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu sıklığının kasırgadan etkilenme düzeyi yüksek olan kadınlarda (% 13.8) düşük olan kadınlara (% 1,3) göre daha yüksek olduğu, depresyon sıklığının ise yine kasırgadan etkilenme düzeyi yüksek olan kadınlarda (% 32.3) düşük olan kadınlara (% 12.3) göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Xiong vd., 2010).

Aksaray ve ark.'nın (2006), Sakarya'da 1999 yılında meydana gelen Marmara depremi sonrasında Sakarya Devlet Hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran 105 kadın, 79 erkek olmak üzere toplam 184 kişi ile yaptıkları çalışma ile kadınlar ve erkekler arasındaki deprem sonrası 6-10 hafta içindeki psikolojik etkilenme düzeylerinin karşılaştırılması yapılmıştır. Çalışma sonucunda kadınların erkeklere göre Beck Depresyon Envanteri (16.3'e karşı 10.4), Beck Umutsuzluk Ölçeği (7.5'e karşı 6.0), SCL-90-R (psikolojik belirti tarama testi)'nin depresyon (1.40'a karşı 0.94), anksiyete (1.46'ya

karşı 1.12) ve somatizasyon (1.31'e karşı 0.84) alt ölçek puanlarının daha yüksek olduğu açıklanmıştır (Aksaray vd., 2006).

Afetlerde kadın ve kız çocuklarının yaşamış olduğu sorunlardan bir diğerini de insanın sosyalleşme ihtiyacından kaynaklanan, akran, komşu, akraba gibi kimselerle zaman geçirememesi, paylaşımında bulunamaması, afetin beraberinde getirdiği hasar, kayıp ve cinsiyet, toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklı görev ve sorumluluğunun fazla olmasından kaynaklı sosyalleşmeye zaman ayıramamasının beraberinde getirdiği sosyal destek yoksunluğu sorunu olarak da açıklayabiliriz.

Afetin yıkıcı etkisiyle baş etme yöntemlerinden olan insanın sosyalleşme ihtiyacının beraberinde getirdiği sosyal destek, özellikle de kadınların bölge koşulları ve kültürel yapısına göre akraba ve komşu ilişkileri ile süreci daha kolay atlattırmasında önemli rol oynamaktadır. Bu kapsamda yapılan çalışmalardan; Giarratano ve ark.'nın (2019), New Orleans'ta 402 gebe ile yaptıkları çalışmada, Katrina kasırgasından sonra sosyal destek düzeyinde azalmanın yüksek düzeyde depresyon bulguları, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete ve stres ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Yine Türkiye'de Güven'in 2010 yılında, Marmara Depremzedelerinin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyi ve Travma Sonrası Gelişim ve Depresyon Düzeyleri arasındaki inceleyen çalışmasında; 1999 yılı Marmara Depremi yaşayan depremzedelerin algıladıkları sosyal destek düzeyi azaldıkça, travma sonrası olumlu gelişim düzeyinin de azalmakta olduğu ve depremzedelerin depresyon düzeylerinde artış olduğu açıklanmıştır.

## 2.2. Deprem

Afet çeşitlerine bakıldığında; afet çeşitlerinin "*yavaş gelişen doğal afetler ve ani gelişen doğal afetler*" olarak tanımlandığı, yavaş gelişen doğal afetlerin; "*şiddetli soğuk, kuraklık, kıtlık*", ani gelişen doğal afetlerin ise; "*deprem, sel, su taşkınları, heyelan, kaya düşmesi, çığ, fırtınalar, hortumlar, volkanlar, yangınlar vb*" olarak tanımlandığı görülmektedir ( www.afad.gov.tr).

AFAD, afet çeşitlerinden depremi; "tektonik kuvvetlerin veya volkan faaliyetlerinin etkisiyle yer kabuğunun kırılması sonucunda ortaya çıkan enerjinin sismik dalgalar haline yayılarak geçtiği ortamları ve yeryüzünü kuvvetlice sarsması" olarak tanımlamıştır ([www.afad.gov.tr](http://www.afad.gov.tr)).

AFAD, 2011 Van Depremi Raporu'nda; "ülkemizde can ve mal kayıplarının en fazla yaşandığı doğal afetlerin başında deprem gelmektedir. Afetler nedeniyle can ve mal kaybının %60 oranında deprem nedeniyle yaşandığı, ülkemizin Avrasya, Anadolu, Afrika ve Arabistan levhalarını kapsayan ve tektonik açıdan çok aktif bir bölgede yer almakta olup yapılan araştırmalar incelendiğinde de; Türkiye'de ortalama olarak beş yılda bir geniş çapta can ve mal kaybına neden olan büyük bir depremin yaşandığı görülmektedir. Bu depremler nedeniyle yılda ortalama olarak yaklaşık 1.000 kişinin hayatını kaybettiği ve 2.100 kişinin de yaralandığı; yine ortalama 7 binden fazla binanın depremler nedeniyle yıkıldığı ya da ağır derecede hasar gördüğü" nü raporlamıştır.

Ve yine raporlarda Türkiye'nin 1900'lerden günümüze kadar gelen sürede meydana gelen büyük depremler bakımından 77 deprem ile dünya ülkeleri arasında deprem riskinin yüksek olduğu 4. Dünya ülkesi olduğu görülmüştür (AFAD, 2018).

Türkiye'nin 1900'lü yıllardan günümüze kadar can ve mal kayıplarının en yüksek olduğu depremlere bakıldığında da; 1939 yılında 7.9 büyüklüğündeki Erzincan Depreminde 32.968 kişinin, 1942 yılı Erbaa depreminde 3000 kişinin, 1943 yılı Ladik depreminde 4000 kişinin, 1944 yılı Bolu depreminde 3959 kişinin, 1966 yılı Varto depreminde 2396 kişinin, 1970 yılı Gediz depreminde 1086 kişinin, 1975 yılı Lice depreminde 2385 kişinin, 1976 yılı Muradiye (Van) depreminde 3840 kişinin, 1983 yılı Erzurum-Kars depreminde 1155 kişinin, 17.08.1999 tarihi Gölcük depreminde 17.480 kişinin, 2011 yılı Van depreminde 644 kişinin hayatını kaybettiği ve 1903 yılından 2014 yılına kadar toplam 83.038 kişinin; 2014 yılından günümüze kadar 6 Şubat 2023 yılı merkez üssü Kahramanmaraş- Pazarcık ve Elbistan olmak üzere 11 ilde gerçekleşen ve

59.259 kişinin ölümüyle sonuçlanan, en son deprem de dâhil yaklaşık 59.557 kişinin ölümü ile toplam 142.595 kişinin Türkiye’de deprem nedeniyle hayatını kaybettiği arşiv kayıtlarında görülmüştür (BDTİM, [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)).

Yaşanan depremlerin tarihsel süreçlerine bakıldığında da; 1700’lerden başlayarak günümüze kadar meydana gelen depremlerin gerek can ve mal kayıpları ile bireysel düzeyde; şehirlere verdiği zararlar, eğitim, sağlık, lojistik gibi alanlarda da ülke ekonomisine verdiği zararlar göz önüne alındığında yaşanan depremin şiddeti, etki alanı, büyüklüğü, can kaybı olup olmadığı fark etmeksizin afet bilinci ile yaşayan bir toplum inşa etmenin, bu kapsamda okul öncesi dönemden başlayarak günlük hayatın akışında uygulanabilir afet eğitimlerinin verilmesinin, afet farkındalığı ile yaşayan bireyler olarak afet organizasyonlarında görevli kamu kurum kuruluşları ile sivil toplum kuruluşlarına uygulanabilir politikalar üreterek, politika üretme süreçlerinde görev alarak, deprem sonrasında yaşam akışını kolaylaştırmak ve depremin yarattığı hasarın (fiziksel, ruhsal, zihinsel, sosyal, ekonomik, toplumsal vb) etkisini de en aza indirmek adına çalışmaların elzem olduğunu yapılan araştırmalar ve tarihsel süreçte yaşanan olaylar göstermektedir.

### ***2.2.1. Depremin Dezavantajlı Gruplar Üzerindeki Etkileri***

Deprem, olayın meydana geliş anından başlayarak sonrasında hayatta kalan insanlar için anlamlandırılması, anlamlandırdıktan sonra vermiş olduğu zararın etkisiyle kabul edilmesi, yaşanan maddi manevi kayıpların yaşattığı duygularla (aile üyelerinin ya da yakınların kaybı vb) baş edilmesi, sonrasında insanların normal hayatın günlük akışına sağlıklı bir şekilde adapte olarak kaldıkları yerden devam edebilmelerini güçleştirici bir olay olup; bireyle birlikte toplum sağlığını da her türlü yönden olumsuz etkileyen travmatik bir olaydır.

Depremin vermiş olduğu zararlara bakıldığında ve yapılan araştırmalar incelendiğinde depremden en çok etkilenen grupların bedensel yavaşlıkları, engel



durumları, cinsiyetleri, ekonomik durumları, sosyal durumları, cinsel yönelimleri, toplumsal cinsiyet rolleri gibi çeşitli nedenlerden dolayı daha fazla mağduriyet yaşayan, mağduriyetleri hızlı bir şekilde gideremeyen ve gidermekte bir başkasının destek ve gözetimine ihtiyacı olduğu gözlemlenen çocuklar, yaşlılar, engelliler, kadınlar, yoksullar, LGBTİ bireyler olduğu görülmektedir ( Beaulieu ve Tootle, 2010).

Birleşmiş Milletler Eğitim Bilim ve Kültür Örgütü (1998) dezavantajlılığı; *“belirli özelliklerinden dolayı toplumsal ve ekonomik olarak uyum sağlama şansı sınırlı ya da hiç olmayan”* olarak tanımlamıştır.

Haklarına ulaşmakta zorlanan, hiç ulaşamayan ve ulaşması engellen kimseler; kadınlar, yoksullar, yaşlılar, engelli bireyler, LGBTİ+lar, etnik azınlık grup üyesi olan bireyler, düşük eğitim seviyesine sahip bireyler ve göçmenler olarak tanımlanmaktadır (Beaulieu ve Tootle, 2010; Enarson, 2000; Hays, 2008). Farklı ülkelerin tanımlarına bakıldığında da hemen hemen aynı tanımlara rastlamak mümkündür.

Depremin dezavantajlı durumda olan bu gruplar üzerindeki olumsuz etkilerine bakıldığında ; barınmak için gerekli olan çadır, konteyner gibi yaşam alanlarının hemen oluşturulamaması, oluşturulsa da olumsuz hava koşullarına bağlı olarak barınma alanlarının sağlam olmaması, barınma alanlarında elektrik, banyo, ısınma imkanlarının yetersizliği, alanın ısınma şekline bağlı olarak soba zehirlenmeleri yaşanabilmesi, düzenli ve sağlıklı beslenme yetersizliği, hava kirliliği, temiz suya erişememe, banyo, tuvalet gibi hijyen ihtiyaçlarına erişememe, taciz, tecavüz, gasp ve hırsızlık olaylarına maruz kalabilme, şiddete, tacize uğramaya ve istismar edilmeye daha fazla açık olma, hastalıkları varsa ilaçlara erişememe, gebelik durumu varsa acil sağlık müdahalesine erişememe, salgın hastalıklara yakalanma olasılığının yüksek olması sayılabilir. Dezavantajlı grupların sorunlarından daha çok etkilendiklerini, can kayıplarının da sayılan sebeplerden dolayı bu gruplarda daha fazla olduğunu da söylemek mümkündür.

### ***2.2.2. Depremın Kadınlar Üzerindeki Etkileri***

Dezavantajlılığın tanım ve nedenleri incelendiğinde, insanların cinsiyetlerinden, cinsel yönelimlerinden ya da toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklanan bedensel farklılık ya da sosyo-kültürel bakıştan açıısından kaynaklı da dezavantajlı konuma geldiği görölmektedir.

Kadınların, dünyanın farklı ölkelerinde de, Türkiye’de de dezavantajlı olmalarının sebeplerine bakıldığında, kadının beden kuvveti, dinlerin ya da mezheplerin kadına karşı önyargılı tutum ve uygulamaları, kültürel özelliklerini devam ettiren aile, akraba, komşuluk ilişkileri, kadına yüklenen aile-ev içi sorumluluklar sayılabilmektedir (Yeşilorman, 2001).

Dezavantajlı olan bireyler için sağlanan ve sağlanacak olan bakım hizmetleri, sağlık hizmetleri, sosyal güvenlik, barınma imkânı, istihdam alanları yaratma vb gibi hizmetlerin kamu ve yerel sosyal hizmetlerin bir parçası olduğunu Avrupa Konseyi de vurgulamıştır (KSGM, 2019).

Yine Birleşmiş Milletler tarafından, 2013 yılında kabul edilen Toplumsal Cinsiyet Göstergeleri 52 Minimum Gösterge Seti, Türkiye İstatistik Kurumu tarafından, 2017 yılında ilk defa yayımlanmış, setin açıklama kısmında, kadınların her alanda konum ve durumlarını iyileştirmek için yükümlülüğü olan bütün tarafların çalışma yapmasına ve olumsuz göstergelerin tespit edildiği alanlarda iyileştirilmelerin planlanmasına vurgu yapıldığı görölmüştür (Yiğitbaş, 2020).

Hem Türkiye’de, hem de dünyanın farklı ölkelerinde meydana gelen deprem bölgelerinde yapılmış çalışmalar ve araştırmaların, kadınların depremden fiziksel, ruhsal,

ekonomik, toplumsal olarak daha fazla etkilendiklerini; depremin bireysel, sosyal ve ekonomik sonuçlarıyla da diğer bireylerden farklı yöntemlerle baş ettiklerini göstermektedir.

Kadınlar, cinsiyet ve toplumsal cinsiyet rollerinin getirdiği sorumluluklarla birlikte doğal afetlerden en fazla can ve mal kaybının yaşandığı depremlerden de fazlaca etkilenmekte, diğer doğal afet süreçlerinde yaşadıkları sorunları depremlerde de yaşamaktadır.

Kadınların doğal afetlerin hepsinde yaşamış oldukları beslenme, barınma, temiz suya erişim, hijyen eksikliğinden kaynaklanan enfeksiyon hastalıklarına yakalanma riskinin yüksek olması, taciz, tecavüz, her türlü şiddet, istenmeyen gebelikler, yoksulluktan kaynaklı seks işçiliği, insan ticareti mağduriyetleri, göç, erken doğum, düşük doğum gibi gebelik riskleri yanında sağlık, eğitim, istihdam, afet yönetim süreçlerine katılım engeli, toplumsal cinsiyet rollerinin getirdiği ev içi alanda diğer aile bireylerinin beslenme, hijyen gibi ihtiyaçlarını karşılama, sosyalleşmekten mahrum kalma gibi sorunlarla beraber afetin psikolojik etkilerini de derinden yaşamaktadırlar.

### ***2.2.3. Depremin Psikolojik Etkileri***

İnsan yaşamında beklenmeyen, aniden gelişen, insanın kendi elinde olmadan, hazırlıksız olarak yakalandığı her durum bedensel, zihinsel ve ruhsal olarak birtakım savunma tepkilerine neden olmakta ve insanın dayanıklılık, farkındalık, hazırlıklı ve bilinçli olma durumlarına göre de bu tür olaylara verdiği tepki farklı olabilmektedir. Meydana gelme biçimi göz önüne alındığında doğal afetler de insan yaşamında, aniden, insanın kendi elinde olmadan gerçekleşmesi, ağır hasar ve kayıplara neden olması, gerçekleştiği anda insanın, yaşayacağı şeye hazırlıksız olması nedeniyle baş etmesi zor olaylar olarak bilinmektedir (Kula,2006).

Travma, Yunan dilinde ‘yara’, Türk Dil Kurumu’na göre de *sarsıntı, bir organ ve dokunun yapı ve işleyişinde dıştan gelen darbe ile meydana gelen bozulma, yara* olarak tanımlanmakta olup; psikolojik travma ise *insanların vücut bütünlüğünü, zihinsel ve ruhsal sağlığını tehdit eden, duygusal olarak üstesinden gelmekte zorlanılan ve aniden gelişen olaylar ve durumlar* olarak tanımlanmaktadır.

Amerikan Psikiyatri Birliği yayını Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Tanı El Kitabında (DSM-IV) travma; ‘ *kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi yaşaması, kendisinin ya da bir başka kişinin fiziksel bütünlüğüne karşı bir tehdit olayı yaşaması ya da tanıklık etmesi ya da ailesinden birinin veya başka bir yakınının beklenmedik ölümünü, şiddete maruz kalarak öldürülmesini, ağır yaralanmasını öğrenmesi sonucunda kişide dehşete düşme, korku ve çaresizlik benzeri duygularının ortaya çıkmasıdır* ‘ şeklinde, DSM-V’de ise; “*gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, ciddi yaralanma veya cinsel şiddete maruziyet*” şeklinde tanımlanmıştır (APA, 2000). Travmaya uğrama yolları da ayrı kriterlerle belirtilmiştir (Çolak, Kokurcan ve Özsan, 2010).

DSM-V tanımına göre bir olayın travma olarak tanımlanabilmesi için kişinin olayı aşağıdaki yollardan biri ya da birden fazlası ile gerçek ya da korkutucu şekilde yaşaması, bireyin ya ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olması gerekmektedir.

- a) Sarsıcı ve örseleyici olayları aniden yaşama,
- b) Başkalarının başına gelen olayları anında ve direkt görme, olaya tanık olma,
- c) Bireyin kendi çevresi (aile, akraba, komşu vs) başına bu tür olayların geldiğini öğrenmesi,
- d) Örseleyici olayın hoşlanılmayan özellikleri ile birden fazla kez ya da aşırı düzeyde karşılaşma, olaya tekrar tekrar maruz kalma (APA, 2013).

Deprem de yaşanma biçimine bakıldığında travmatik bir olaydır. Yapılan araştırmalar depremin kadının bedensel, ruhsal, zihinsel, sosyal ve psikolojik sağlığında bozulmalara yol açtığını göstermiştir. Yine yapılan araştırmalar deprem sonrası yaşanan psikolojik rahatsızlıklardan en yaygın olanının Travma Sonrası Stres Bozukluğu olduğunu göstermektedir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu: " *fiziksel saldırı, cinsel istismar, şiddet, trafik kazaları ve endüstriyel kazalar, savaş, terör olayları, başkalarının yaralanmasına veya ölümüne şahit olmak, yaşamı tehdit eden hastalıklar ve deprem, tsunami, sel, kasırga gibi doğal afetler nedeniyle yaygın olarak görülen travmatik yaşam olaylarıdır*" ifadeleriyle tanımlanmaktadır (Kessler ve diğerleri, 1995).

Bir başka tanımda TSSB; "*üstesinden gelinemeyecek bir olay sonrası ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve duygusal boyuttan olan bir bozukluktur.*" TSSB, travmatik olayı tekrar tekrar yaşama, geçirilen travmayı anımsatan olay, yer, kişiler ve etkinliklerden uzak durma; duygusal tepkilerin kısıtlı kalması ve aşırı otonomik uyarılma belirtileri ile kendini göstermektedir (Clark, 1997; Epstein, 1989; Sungur vd., 1995).

Depremler, aniden meydana gelmeleri, yol açtıkları hasar, yıkım, ölüm ve yaralanmalar nedeniyle pek çok sorun yaratmaları, ayrıca devam eden sarsıntılar nedeniyle kalıcı hasarlara yol açmaları bakımından travmatik olaylar olup; bu açılarından doğal felaketler içinde önemli bir yere sahiptir (Sabuncuoğlu vd., 2003).

Deprem yaşamının psikolojik etkisi 1988 yılında Ermenistan Depreminden Sonra şu evrelerle tanımlanmıştır (Goenjian,1993);

- Kızgınlık ve Duyguların Bastırılması: depremin ilk 1 ayında bastırıldığı, 1 ayda sonraki süreçte ihtiyaçlarının karşılanmamasına bağlı olarak ortaya çıktığı, daha çok çocukların yaptıkları resimlerde fark edildikleri, 1 aydan sonraki süreçte de

yetişkinlerde alkol kullanımı, kızgınlık nöbetleri, dikkatsiz araba kullanımı, bıçaklama gibi davranışlara neden olduğu,

- Ayrılık Anksiyetesi: Bireylerin yakınlarından, aile bireylerinden, çocuklarından, buldukları güvenli alandan ayrılma korkusu,
- Uzaklaşma ve Pasiflik: Bireylerin içe kapanma ile birlikte insan ve güvenli gelmeyen mekânlardan uzaklaşması ve yapılan toplu aktivitelere katılmaması,
- Çocuklarda Gerçeği Saklama: Özellikle deprem sonrası yaşanan aile ve yakınların kaybını çocuklara yansıtmama, çocuklardan saklama,
- Yaşadığı İçin Suçluluk Duyma: Hayatta kaldığı için kendini suçlama, yakınlarının ölümü hak etmediğini düşünme, yakınına kaybeden bireylerle kendini kıyaslama,
- Çaresizlik ve Büyük Acı: Kayıpla birlikte gelen acı, çaresizlik, başka insanlardan gerçekçi olmayan beklenti içine girme,
- Alkol Kullanımı: Uykusuzluk ve korku gibi durumlara iyi geldiği belirtilerek kadın ve erkeklerde alkol kullanımının arttığı,
- İntihar: Depremden sonra 2 yıllık süreçte yakınlarını kaybedenlerde intihar oranlarının arttığı,
- Kıskançlık- Düşmanca Duygular: Kendilerine göre daha az kaybı olan ya da kaybı olmayan bireylere karşı kıskançlık ve düşmanca duygular,
- Çarpıtmalar (Distorsiyonlar): Tanrının cezası, kader, hak etme gibi düşünce kalıplarıyla yaşanan olayı anlamlandırmaya çalışma olarak tanımlanmıştır.

Dünya deprem tarihine bakıldığında, geçmişte kaydedilen ve en büyük can kayıplarının yaşandığı depremlerde; 1556 yılında, Çin'in Shaanxi eyaletinde meydana gelen depremde 830 binden fazla insanın; 1999 yılında, Türkiye'de Marmara depreminde 17.480 insanın; 2011 yılında, Japonya'da yaşanan depremde 15.900 insanın hayatını kaybettiği ve 2.531 kişiye ise hala ulaşamadığı; 2015 yılında Nepal'de meydana gelen depremde ise 8.000 kişinin hayatını kaybettiği açıklanmıştır. Türkiye'de en son yaşanan 16 Şubat 2023 tarihi Kahramanmaraş depreminin 10 ili de etkilemesi ile (Adana, Osmaniye, Hatay, Kahramanmaraş, Adıyaman, Diyarbakır, Gaziantep, Şanlıurfa, Malatya, Kilis, Elazığ) 59.259 kişi hayatını kaybetmiştir. Yaşanan depremin boyutuna, kapsama alanı, şiddetine göre; sokakta kalma, aile üyeleri ve yakınların kaybı, önemli

fiziksel sağlık, akıl ve ruh sağlığı sorunları ile de mücadele etmek gerektiği sonucu ortaya çıkmıştır.

Dünya literatüründe de deprem özelinde ve deprem bölgelerinde yapılmış araştırmaların daha çok can kayıplarının ve hasarın olduğu ülkeler olan; Japonya, Çin, Nepal, Endonezya, Haiti, Yeni Zelanda, İtalya, Türkiye’de ise depremlerde can kaybının yine yüksek olduğu illerden İstanbul, İzmir, Balıkesir, Çanakkale, Elazığ, Van ve en son Kahramanmaraş depreminin etkilediği illerde gerçekleştirildiği görülmüştür.

Yapılan araştırmalarda; doğal afetlere maruz kalan bireylerin %3’ünde Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtilerine rastlanmıştır (Hammond ve ark., 1993). Bu bozukluğun kaynağında çeşitli etnik, kültürel, psikolojik, fiziksel, ailesel, sosyal etkenler ve kişisel özelliklerin olduğu açıklanmıştır (Kaplan ve Sadock, 1998). Yoksulluk, yoksul aileye sahip olma (McFarlane, 1988), travma sonrası sosyal desteğin yetersiz olması (Cohn ve ark., 1985), içe dönük kişilik, yüksek psikolojik semptomlar (Davitson ve ark., 1989; Resnick, Foy ve diğerleri, 1989), geçmiş psikiyatrik tanılar (Hammond ve ark. 1993), stres faktörlerine bireyin yüklediği anlam; bireyin suçluluk duygusu, sağ kalma suçluluğu taşıması ve sıkışmış hissetmesi, stres sebeplerinin aniden olması, olaylara hazırlıksız olma, geçmişinde alkol veya ilaç kullanma alışnalığının olması (Kaplan ve Sadock, 1997), erken çocukluk dönemindeki travmaları, davranış problemlerinin olması (Resnick ve ark.,1989) bireyin TSSB’ye yatkınlığı olduğunu gösteren ve bozukluğun yaşanma şiddetini doğal afetler sonrasında da arttıran etkenlerdir açıklamaları ile karşılaşılmaktadır.

1987 yılında Helzer ve arkadaşlarının yapmış oldukları epidemiyolojik çalışmada travma sonrası stres bozukluğunun yaşam boyu görülme sıklığı erkeklerde %0,5 kadınlarda %1-3 bulunmuştur (Helzer ve ark, 1987). İran’da 2017 yılında yaşanan ve 620 kişinin vefat ettiği depremden on gün sonra bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarında deprem mağdurlarının; %70 oran ile orta derecede kaygı, %60.5 oran ile

yoğun stres, %41.5 oran ile depresif semptomlar yaşadıkları ve %20.61 oran ile uyku kalitelerinin bozulduğu tespit edilmiştir (Bavafa A.ve diğerleri, 2019). Başka bir çalışmada Ekvator 2016 depreminden 9 ay sonra yapılmıştır. Bu çalışmada 13- 19 yaş grubu ergenler değerlendirmeye alınmıştır. Çalışma sonucunda travma sonrası stres bozukluğu, depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu ve intihar düşüncesinde artış saptanmıştır (Gerstner RM ve diğerleri, 2020). 1976 yılında Çin Tangshan eyaletinde yaşanan ve 240.000 kişinin ölümü ile sonuçlanan depremden 37 yıl sonra bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada deprem sonrası aynı yerde yaşamaya devam eden kişiler depresyon skorları açısından incelenmiş, sadece depremi yaşayan kadınların depresyon skorlarının yükseldiği, erkeklerde böyle bir yükselme olmadığı tespit edilmiştir. 2011 yılında Japonya’da meydana gelen ve 15.828 kişinin hayatını kaybettiği depremden iki buçuk yıl sonra kişilerin PTSTB riskini belirleyebilmek adına bir çalışma yapılmıştır. Çalışmanın sonuçlarında katılımcıların %11.4 oran ile PTSTB semptomları yaşadığı saptanmıştır. 2015 yılında Nepal’de 8.000 kişinin ölümü ile sonuçlanan depremden on ay sonra bir çalışma yapılmıştır. PTSTB semptomu olmayan hayatta kalanların aktif olarak başa çıkma tutumlarının yüksek olduğu, PTSTB semptomu olanların ise pasif başa çıkma, dini başa çıkma ve madde kullanımı skorlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Haiti 2010 yılı yaşanan deprem sonrası hayatta kalan kişiler ile yapılan bir çalışmada katılımcılara PTSTB semptom kontrol listesi ve peritratmatik disosiyasyon ölçeği uygulanmıştır. Bu çalışmada uygulanan peritratmatik disosiyasyon ölçeği kesme puanı 22 iken katılımcıların  $24.75 \pm 8.88$  puan elde ettiği görülmüştür (Blanc J ve diğerleri, 2016). Yapılan başka bir çalışmada disosiyasyon travma sonrası stres belirtileri ile pozitif ilişkili olarak saptanmıştır (Kannis-Dymand L ve diğerleri, 2019; Taşçı ve Özsoy, 2000).

Alanyazın incelendiğinde, ülkemizde afetlerin bireylerin ruh sağlığı üzerindeki etkileri üzerine yapılan çalışmaların, 18 Ağustos 1999 tarihi saat 03:01’de, 7.8 büyüklüğünde, Gölcük merkez üslü ve 17.480 kişinin yaşamını kaybetmesiyle sonuçlanan 1999 Marmara Depreminden sonra ivme kazandığı görülmektedir (Tatoğlu, 2020).



Türkiye’de deprem sonrası deprem mağduru insanların birincil travma yaşama durumları ve deprem alanında görev yapan sağlık, eğitim, arama kurtarma, itfaiye, yerel yönetimler vb gibi kamu, sivil toplum kuruluşları ve yerel yönetimler gibi her alandan meslek mensuplarının ikincil travma yaşama durumları, travma düzeyleri, travma ile nasıl baş ettikleri, baş etme becerilerinin ölçülmesi gibi konularda araştırmalar yapıldığına literatür taramalarında rastlanmaktadır. Deprem bölgelerinde depremin fiziksel, zihinsel, ruhsal, sosyal, ekonomik ve psikolojik etkilerini tespit etmeye çalışan dünya ülkelerine bakıldığında da tarihte en çok can kayıplarının olduğu deprem bölgelerinde yapılmış çalışmaların mevcut olduğu görülmüştür ([www.scholar.google.com](http://www.scholar.google.com), [www.tez.yok.gov.tr](http://www.tez.yok.gov.tr), [www.akademik.yok.gov.tr](http://www.akademik.yok.gov.tr) ).

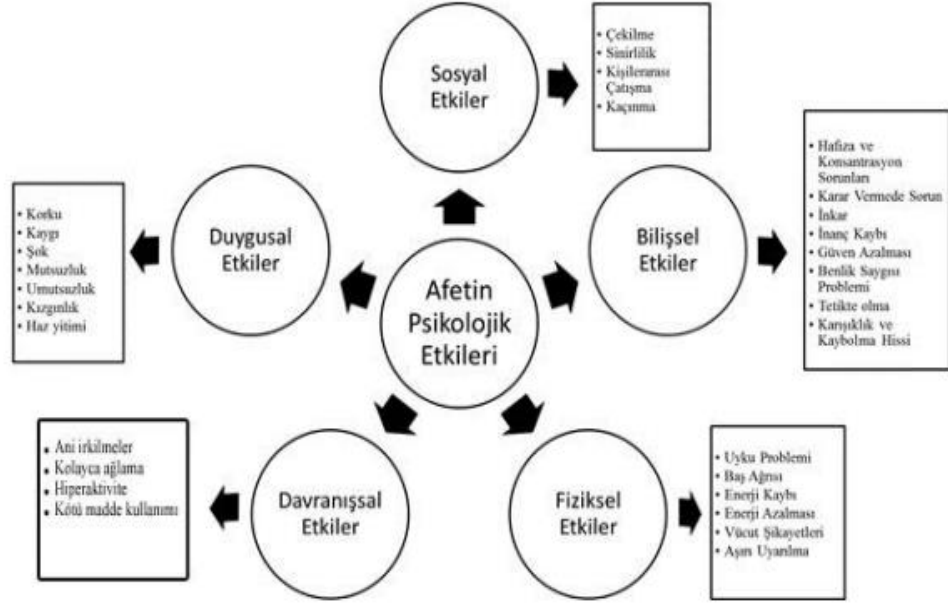
Özdemir ve arkadaşları, 2019 yılında Türkiye Van Depremi sonrasında yapılan bir çalışmada da benzer şekilde travma sonrası stres bozukluğu semptomlarına rastlandığını ifade etmişlerdir (Özdemir vd., 2019).

Yine Taşçı ve Özsoy, 2021 yılında, deprem travmasının erken dönem psikolojik semptom ve olabilecek tehlike sebeplerini belirlemeye yönelik 2020 yılında, Elazığ’da ,44 kişinin hayatını kaybettiği depremden etkilenen 360 birey ile depremden 2.5 ay sonra yaptıkları çalışmada, deprem sonrası hayatta kalan insanların depresyon ve ansiyete düzeylerinin artmasa da travma ve düşünce bozukluklarında (disosiyasyon) artış olduğunu açıklamışlardır.

#### ***2.2.4 Depremin Kadın Psikolojisine Etkileri***

Afetler, gerçekleşme nedenine bakılmaksızın insan hayatını bütünüyle etkileyen olaylardır. Afetleri psikolojik boyutuyla inceleyen araştırmalarda hayatta kalan insanların ve diğer canlıların olaya verdiği psikolojik tepkiler fiziksel, bilişsel, sosyal, duygusal, davranışsal olarak tanımlanmıştır.

Şekil 2.2. Afet(ler)e Karşı Gösterilen Psikolojik Tepkiler



Kaynak: Alexander a.g.e., s. 14. , HHS, a.g.e., s. 65.

Depremın psikolojik etkilerini inceleyen araştırmalar incelendiğinde, deprem yaşayan insanlarda Akut Stres Bozukluğu, Majör Depresif Bozukluk, Yaygın Anksiyete Bozukluğu, gibi psikiyatrik hastalık oranlarının arttığı (Roberts YH ve diğerleri, 2010), üzerinde çalışma yoğunluğu fazla olan hastalıkların, Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu olduğu (Blanc J ve diğerleri, 2014; Farooqui M ve diğerleri, 2017; Sofuoğlu ve diğerleri, 2019), yapılan çalışmalardan diğerlerine göre daha az çalışmada ise uyku bozuklukları ve somatik belirtilerin meydana gelebileceği belirtilmiştir (Roberts YH ve diğerleri, 2010). Travma Sonrası Stres Bozukluğunun daha çok savaş, terör, doğal afet, cinsel istismar, tecavüz, işkence olayları gibi insanın varlık, bütünlük ve sahip olduğu maddi manevi değerlere yönelik ihlaller sonrasında arttığını araştırmalar göstermektedir (Özgen ve Aydın,1999).

Kadınlar, doğal afetlerden hasar, can ve mal kaybının yüksek olduğu ve toparlanma süresinin daha uzun zaman ve süreç gerektirdiği belirtilen doğal afetlerden

depremin akut dönem sonrası psikolojik etkilerini derinden ve daha uzun soluklu yaşamaktadırlar.

Depremin oluş şekli, büyüklüğü, yarattığı hasar ve kayıplar incelendiğinde depremin kırılmalı ve dezavantajlı konumunda olan kadınlar için deprem sonrasında hayatın günlük akışına yeniden adapte olmak zorlaşmaktadır. Depremin gerçekleştiği andan itibaren kadınlara yaşattığı cinsiyet ve cinsiyet rollerinden kaynaklı sorunlar müdahale edilmediği takdirde kadın ruh sağlığında ciddi risklere yol açmaktadır.

Deprem bölgelerinde kadınlar özelinde yapılmış araştırmaların, kadınlarda deprem sonrasında meydana gelen Travma Sonrası Stres Bozukluğu, bununla birlikte seyir eden depresyon, posttravmatik stres bozukluğu, anksiyete bozukluğu, uyku ve beslenme düzensizlikleri gibi hastalıklar ve bu tür hastalıklarla baş etme biçimlerinin tespitine yönelik durumların neler olduğuna yoğunlaştığı görülmüştür (Şen, 2023). Kadınlar da diğer afetzedeler gibi afetin psikolojik süreçlerini;

Bedensel: uykusuzluk, aşırı uyarılma, baş ağrısı, enerji kaybı, vücut şikâyetleri,  
Zihinsel: Hafıza kaybı, dikkat dağınıklığı, karar vermede sorun, inkâr, tetikte olma, güvende olmama düşüncesi, inanç kaybı, kaybolma ve boşlukta olma hissi,

Duygusal: Şok, kaygı, korku, mutsuzluk, umutsuzluk, kızgınlık, benlik saygısında azalma, keyif alamama,

Sosyal: Kaçınma, içe kapanma, çekimsizlik, iletişimde gerginlik,

Davranışsal: Ani irkilmeler, alkol ve madde kullanımı, duygusallık, ağlama nöbetleri, duyguların doğru anlarda kullanılamaması gibi semptomlarla yaşamaktadırlar.

Deprem gibi travmatik bir olay karşısında da kadının deprem sonrasında barınma, güvenlik, barınma alanlarında şiddete maruz kalma, cinsel saldırı ve tecavüze maruz kalma, seks işçiliği yapmaya zorlanma, insan ticareti mağduriyetine açık olma, temel ihtiyaçlarını karşılayamama, aile, akraba, çocuk, komşu, arkadaş kaybı gibi travmatik olaylarla birlikte beslenme, hijyen sorunları, aile içi ve çevreden her türlü şiddete maruz kalabilme riski gibi sorunlarla da mücadele ettiği ve felaketi sosyal ve toplumsal boyut ile de yaşadığı göz önüne alındığında; depremin kadınların ruh sağlığının daha çok bozulmasında, tedavi süreçlerinin daha uzun olmasında, müdahale edilmediği takdirde aile ve sosyal çevresini etkileyecek daha ağır semptomlar yaşamasına sebep olabileceği düşünülmektedir.

### **2.3. Afetlerde Güçlendirme Çalışmaları**

Doğal afetlerin meydana gelmesinin engellenmesi gibi bir durumun insan elinde olmadığı ancak afet öncesinde, bir afet yaşandığı zaman neler yaşanabileceği, meydana gelen afetin sonrasında da neler yapılabileceğine dair bilgi ve farkındalık sahibi olmak afetle mücadele ve afetin hasar boyunu azaltmada önemli bir unsurdur. Afetlere meydana gelmeden önce hazırlıklı olmak ve afet organizasyonunu iyi yapabilmek olası can kayıplarını da, afetin verdiği diğer zararları azaltmada da etkilidir. Bunun için afet yönetimini de kapsamlı, organize ve uygulanabilir kılmak toplumun her bir ferdi ve kamu, sivil toplum kuruluşları, gönüllü kuruluşların asli görevi olmalıdır.

AFAD Afet Yönetimini: *'Afetlerin önlenmesi ve zararlarının azaltılması amacıyla, afet öncesi, sırası ve sonrasında alınması gereken önlemler ve yapılması gereken çalışmaların planlanması, yönlendirilmesi, koordine edilmesi, desteklenmesi ve etkin olarak uygulanabilmesi için toplumun tüm kurum ve kuruluşlarıyla, imkân ve kaynaklarının belirlenen stratejik hedefler ve öncelikler doğrultusunda kullanılmasını gerektiren, çok yönlü, çok disiplinli ve çok aktörlü, dinamik ve karmaşık bir yönetim sürecidir'* şeklinde tanımlamaktadır ([www.afad.gov.tr](http://www.afad.gov.tr)).

## Afet Etkinliklerinin Dönemleri :



*Türk Kızılayı, Afetlerde Psikososyal Destek Uygulama Rehberi, 2018'den alınmıştır.*

Afetler sonrasında hayatta kalan insanların, insan haklarına uygun şekilde hayatlarına devam edebilmesinin sağlanması için öncelikli olarak birincil ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir. Afet evreleri (Özmen ve Özden, 2013);

- Akut (Acil Destek) Dönem: Bir afetin oluşunu takip eden ve afetten hemen sonra başlayarak, afetin büyüklüğüne bağlı olarak genellikle 1-3 aylık bir süre içerisinde sürdürülen etkinlikleri ifade etmektedir.
- İyileştirme Dönemi: Afetin sonrasında, etkilenen toplumun haberleşme, ulaşım, su, elektrik, kanalizasyon, eğitim, uzun süreli geçici iskân, ekonomik ve sosyal faaliyetler gibi hayati ihtiyaçlarının en alt düzeyde karşılanabilmesi için gereken etkinlikleri içermektedir.
- Geliştirme Dönemi: Afet ve acil durumlardan etkilenen veya zarar gören tüm insan aktivitelerinin olaydan önceki düzeyden daha ileri bir düzeyde karşılanabilmesi hedefiyle, toplumun afet/acil durum nedeniyle bozulmuş

olan ekonomik, sosyal ve psikolojik bütünlüğünün yeniden sağlanmasına yönelik etkinlikleri içermektedir.

- Zarar Azaltma ve Hazırlık Dönemi: Afetlere yönelik müdahale stratejilerinin belirlenmesi, acil hizmetlerin planlanması, geçici barınma yerlerinin belirlenmesi, hazırlık eğitimleri, bireylerin, ailelerin, yerel toplulukların ve kuruluşların olası afet zararlarını azaltmak amacıyla alabilecekleri önlemlerin tanımlanması, toplumun bilinçlendirilmesi ve bunlara ilişkin yatırımların yapılması etkinliklerini içermektedir

Afet mağduru bireylerin, afetler anında ya da sonrasında öncelikli olarak arama kurtarma faaliyetleri devam ederken hayatta kalanların güvenli alanlara alınarak barınma ihtiyaçlarının giderilmesi, beslenme, temiz su, ısınma imkânlarına ivedi şekilde ulaşabilmesi, hırsızlık, gasp, taciz, tecavüz, şiddet mağduru olmaları önünde güvenlik önlemlerinin alınarak tedavilerinin yapılması aşamalarından sonra gelen iyileştirme çalışmalarına da ivedi şekilde başlanması gerektiği yönünde çalışmalar yapılmaktadır.

Afetin gerçekleşme nedenine bakılmaksızın, meydana geldiği andan itibaren müdahale planlarını kapsayan sürecinde neler yapılması gerektiği, neler yapılmaması gerektiği konusunda yapılan çalışmalar yapılmaktadır. Dünya afet politikaları incelendiğinde, afetlere bakışta zihinsel bir dönüşümün de gerçekleşmekte olduğu görülmektedir. Olayın sonrasında ziyade, öncesinde hazırlıklı olunmasına yönelik politika üretme yöntemlerine dikkat çekildiği görülmektedir. Dünya afet politikaları incelendiğinde Geleneksel Afet Yönetim Plan-Sistemlerinin yerine, afet öncesi Afet Risk Yönetimi Plan- Sistemlerin vurgulandığı ve bu kapsamda dönüşüme gidildiği görülmektedir. (Özmen ve Özden, 2013). BM (Birleşmiş Milletler), dünya afet politikaları çalışmalarını Ahsan (2021) ;

- "1990-2000 yılları arasında, Doğal Afet Etkilerini Azaltma On Yılı (The International Decade for Natural Disaster Reduction - IDNDR) olarak ilan etmesi,
- Johannesburg Uygulama Planı (The Johannesburg Plan of Implementation) olarak bilinen ve 1992 yılında, Güney Afrika'da düzenlenen uluslararası organizasyonda (the World Summit on Sustainable Development - WSSD) kabul edilen planın yayımlanması. Kabul edilen dökümanda 21. Yüzyıl'da Dünyanın daha güvenli bir yer haline gelebilmesi için bütünleştirilmiş, çoklu tehlikeleri öngören ve kapsamlı bir afet yönetimi yaklaşımına ihtiyaç olduğunun belirtilmesi,
- 1994 yılında, düzenlenen Uluslararası Yokohama Konferansı'nda afetlerle mücadelede yeni strateji ve prensiplerin belirlenmesi ve yine aynı yıl düzenlenen Doğal Afetler Üzerine Dünya Konferansı (the World Conference on Natural Disasters)'nda belirlenen bu prensiplerin Daha Güvenli Bir Dünya için Yokohama Stratejisi ve uygulama Planı (the Yokohama Strategy and Plan of Action for a Safer World) adı altında hayata geçirilmesi, Yokohama Konferansı'nda alınan kararları uygulamak ve ülkelerce uygulanmasını teşvik ederek gözlemlemek amacıyla Birleşmiş Milletler bünyesinde Afet Azaltımı için Uluslararası Strateji (International Strategy for Disaster Reduction - ISDR) biriminin oluşturulması.
- Aynı zamanda Birleşmiş Milletler Genel Oturumu'nda bu birimin ve sekreteryasının da UN-ISDR adı altında oluşturulması için karar alınması,
- 2000 yılında, Birleşmiş Milletler'in Sekizinci Genel Kurul Toplantısı'nda Binyıl Kalkınma Hedefleri (Millennium Development Goals - MDGs)'nin ilan edilmesi. Bu hedefler içinde acil olarak doğal ve insan yapımı afetlerin artan sayısı ve etkilerinin azaltılması için uluslararası işbirliğinin katlanarak artırılması yönünde çağrı yapılması,

- 2004 yılında, OECD'nin Büyük Ölçekli Afetler, Öğrenilen Dersler (Large-Scale Disasters, Lessons Learned) adlı raporunun yayınlanması, Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (United Nations Development Program UNDP)'nin 2004 yılında Afet Riskini Azaltma - Kalkınma için Bir Zorluk (Reducing Disaster Risk – A Challenge for Development) isimli raporunu yayınlaması,
- 2003 ve 2004 yıllarında UN-ISDR Sekreteryası'nın Yokohama Strateji ve Uygulama Planı'nın gözden geçirme ve değerlendirmesini hazırlaması,
- Ocak 2005 tarihinde Japonya'nın Kobe kentinde Uluslararası Kobe Konferansı (World Conference on Disaster Reduction)'nda UN-ISDR Sekreteryası tarafından hazırlanan değerlendirme raporunun sunulması ve bu raporun Hyogo Çerçeve Eylem Planı (Hyogo Framework for Action – HFA) için önemli bir altlık oluşturması. Bu çerçevede 2005-2015 yıllarının yeni Doğal Afet Risk Azaltımı Onyılı olarak ilan edilmesi, 2005 yılında UN-ISDR tarafından Risk ile Yaşamak – Afet Azaltımı Girişimlerinin Küresel bir Gözden Geçirmesi (Living with Risk- A Global Review of Disaster Reduction Initiatives) raporunun yayınlanmasıdır. Hyogo Çerçeve Eylem Planı, üç stratejik hedef ve beş eylem önceliği üzerine kurulmuştur. Üç stratejik hedef şu şekildedir: Risk azaltma yaklaşımlarının hazırlık, müdahale ve iyileştirme programlarına entegrasyonunun sağlanmasıdır. Hyogo Çerçeve Eylem Planı'ndaki beş eylem öncelik de şu şekildedir; Uygulama için güçlü bir kurumsal temelle afet risk azaltmanın ulusal ve yerel bir öncelik olması, Afet risklerini tanımlamak, değerlendirmek, izlemek ve erken uyarı sistemlerini geliştirmesi, Her düzeyde güvenlik ve afetlere direnç kültürünün oluşması için bilgi, inovasyon ve eğitimin kullanılması, Afet risklerinin altında yatan sebeplerin azaltılması, Her seviyede etkin müdahale için afetlere hazırlıklı olunmasıdır.
- Rio+20 Zirvesi'nin iklim değişikliği ve doğal afetler konusunda daha fazla hassasiyet beklemesi, kent planlamalarında afet risklerini azaltma, dayanıklılık ve iklim değişikliği tehditlerine karşı tedbir alınması ve afetlerdeki kayıpları azaltmak için erken uyarı sistemlerinin önemi tekrarlamasıdır.



- Sendai Afet Risk Azaltma Çerçevesi 2015-2030, Hyogo Çerçeve Eylem Planının devamı niteliğindedir. Yoksulluğun afetlerin şiddetini arttırdığını vurgulamakta, afet risklerini azaltarak, afet direncini arttırmaya yönelik uluslararası işbirliğine çağrı yapmaktadır." olarak aktarmıştır (<https://acikders.ankara.edu.tr/mod/resource/view.php?id=119420>).

Türkiye’de ise; AFAD, Türkiye Afetle Mücadele Planı TAMP, 2018), Türkiye Afet Riskini Azaltma Planı (TARAP), 2023 Ulusal Deprem Stratejisi ve Eylem Planı (UDSEP), Stratejik Plan ( 2019- 2023), Türkiye Afet Sonrası İyileştirme Planı (TASİP) gibi planların mevcut olduğu görülmektedir ([www.afad.gov.tr](http://www.afad.gov.tr)).

Afetlerde iyileştirme süreçleri, afet evrelerine göre kapsamlı çalışmalar olup afet mağduru kimselerin normal hayata dönüş sürecini hızlandırmak, baş etme becerilerini artırmak, olayın travmatik boyutunun azaltılmasına yardımcı olmak adına Psikososyal Destek çalışması ve bu çalışmada kullanılan müdahale araçlarının da eylem planlarında yer aldığı görülmektedir.

### ***2.3.1. Psikososyal Destek***

Afetler şiddeti, büyüklüğü, yaşanan kayıp ve verdiği fiziksel, sosyal, ekonomik ve toplumsal hasarlarla birlikte çok boyutlu ele alınması gereken olaylardır. Afetler, insan yaşamında geçici ya da kalıcı hasarlara yol açmaktadır. Afetlerin verdiği hasarların telafi, yerine koyma, yeniden devam edebilme becerilerinin kazanılmasında en temel etkenlerden birinin de insanların iyi oluş halinin desteklenmesi gerektiğidir.

Afetlerin travmatik olaylar olduğunu ve insan sağlığı üzerindeki etkilerini bedensel, zihinsel, ruhsal, sosyal, ekonomik, toplumsal boyutta inceleyen araştırmalar göstermektedir.

Afetlerden kadın, çocuk, yaşlı, engelli, göçmen, LGBTİ bireyler gibi hassas ve dezavantajlı grupların daha fazla etkilendiği ve hasar aldığı gerçeğinden yola çıkılarak bu grupların birincil temel ihtiyaçlarının karşılanması ve güçlenme, iyi oluş haline destek olmak, baş etme becerilerinin artırılmasına yönelik gerekli olan müdahalelerde kendilerine öncelik verilmesi oldukça önemlidir.



*Acil Durumlarda Akıl Sağlığı ve Psikososyal Destek İçin Müdahale Piramidi (IASAC, 2017).*

Acil Durumlarda Akıl Sağlığı ve Psikososyal Destek İçin Müdahale Piramidinde ilk aşama; bireylerin temel ihtiyaçlarının karşılanması ve hayatta kalanların güvenli alanlarda barındırılmaları aşamasıdır.

İkinci aşama; aile, çevre ve toplumun da desteği ile afetin olumsuz psikolojik etkileri, yas süreci, stresle baş edebilme gibi konularda bilgilendirme ve eğitim çalışmaları, sosyal bağları güçlendirecek etkinliklerin ve organizasyonların gerçekleştirilmesi, psikososyal iyilik hâlinin geliştirilmesine katkı aşamasıdır.

Üçüncü aşama; toplumun küçük gruplarına, ruh sağlığı alanında çalışanlar tarafından planlanan, bireysel, aile ve grup uygulaması gerektiren profesyonel müdahalelerden oluşmaktadır. Üçüncü aşama hizmetleri verildiğinde afetin psikolojik semptomları ile baş etmek daha kolaylaşmaktadır.

Son aşama ise; diğer düzeylerdeki desteğin ve psikososyal müdahalenin yeterli olamayacağı bireyleri temsil etmekte, psikolojik ya da psikiyatrik müdahaleye gereksinim duyulan aşama, tedavi aşamasıdır. (Demiröz ve Polat, 2022). Ancak diğer düzeydeki hizmetler iyi verildiği ve yeterli katılım sağlandığında bu hizmetlere gereksinim duyanların sayısı da azalacaktır (Demiröz ve Polat, 2022).

Afetlerde ve sonrasında uygulanacak Psikososyal Destek çalışmaları, Türk Kızılayı tarafından 2018 yılında yayımlanan Saha Çalışanları İçin Psikososyal Destek Rehberinde aşağıdaki şekilde sıralanmıştır:

- İhtiyaçların ve Kaynakların Tespit Edilmesi
- PİY (Psikolojik İlk Yardım)
- Sevk Etme ve Yönlendirme
- Bilgi Merkezi Oluşturma
- Toplum Hareketlenmesi ve Toplumsal Katılım
- Sosyal Etkinlikler, Sosyal İyileştirme Ekiplerinin Kurulması
- Eğitimlerle Destekleme
- Saha Çalışanlarına Destek Verme
- İzleme ve Değerlendirme

Psikososyal Destek Müdahale Araçlarının ne olduğu ve nasıl uygulanacağına yönelik açıklamalı anlatım, afet esnası ve sonrasında uygulanacak psikososyal destek çalışmaları için kullanılacak araçlar/yöntemler ise şunlardır (Demiröz, Arslan ve Tomas, 2019):

1. İhtiyaç ve Kaynakların Tespit Edilmesi : Afetler ve acil olaylardan hemen sonra yapılan ilk müdahaledir. Olaydan etkilenen birey ve grupların etkilenme seviyelerine göre ihtiyaçlarının tespit edilmesi, ihtiyaca göre toplumsal kaynakları da tespit etme, var olan hizmetleri belirleme ve uygulanacak psikososyal müdahale planının oluşturulması çalışmalarını kapsamaktadır. Kısaca bireylerin ihtiyaçları, kaynak, kaynak sağlayıcı ve kaynakların dağıtımını organizasyonu aşaması denilebilir.
2. PİY (Psikolojik İlk Yardım) : İhtiyaç ve kaynak değerlendirilmesi ile aynı zamanda başlayan psikolojik müdahaledir. Psikolojik ilk yardım; afetten ya da acil olaydan etkilenen bireylerin duygu ve yaşadıklarını ifade etmelerine imkan sağlanması, bireylerle birlikte anlattıklarını anlama, dinleme ve kendilerine temel psikolojik bilgilerin iletilmesi aracılığıyla rahatlamalarına, yaşadıkları ve hissettiklerini anlamlandırmalarına yardımcı olmayı sağlamaktadır.
3. Sevk Etme ve Yönlendirme: Gereksinim ve kaynağın tespiti çalışması ile psikolojik ilk yardım süreçleri sırasında ciddi psikolojik ve psikiyatrik hizmetlere ihtiyaç duyanlar tespit edilebilir. Tespit edilen bireylerin, tedavi için bölgedeki uzmanlara (psikolog, psikiyatrist) ve kurumlara (ruh sağlığı birimleri, hastanelerin psikiyatri klinikleri gibi) yönlendirilmelerini içeren bir psikososyal müdahaledir.
4. Bilgi Merkezi Oluşturma: Gereksinim duyulan bilginin paylaşıldığı, ihtiyaçların ve kaynakların bulunduğu, kolay ulaşılabilir ve kullanılabilir bir bilgi merkezinin oluşturulması müdahalesidir.
5. Toplumu Harekete Geçirme ve Toplumsal Katılım: Afetler ya da acil olaylardan etkilenen bir toplumun, ortak ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla iç ve dış kaynaklardan yararlanarak sorunlara çözüm bulmak için bireylerin, ailelerin ve toplumun harekete geçmesini sağlamayı ifade eder. Toplumu harekete geçirmede temel amaç, afet ve acil durumu yaşayan bireylerin kendilerine yardım edebilme becerisini artırmaktır. Bunun için kapsamlı bir durum ve ihtiyaç değerlendirmesi,

toplumsal kaynakların belirlenmesi, incelemeler doğrultusunda eylem planı hazırlanması, sürecin izlenmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir.

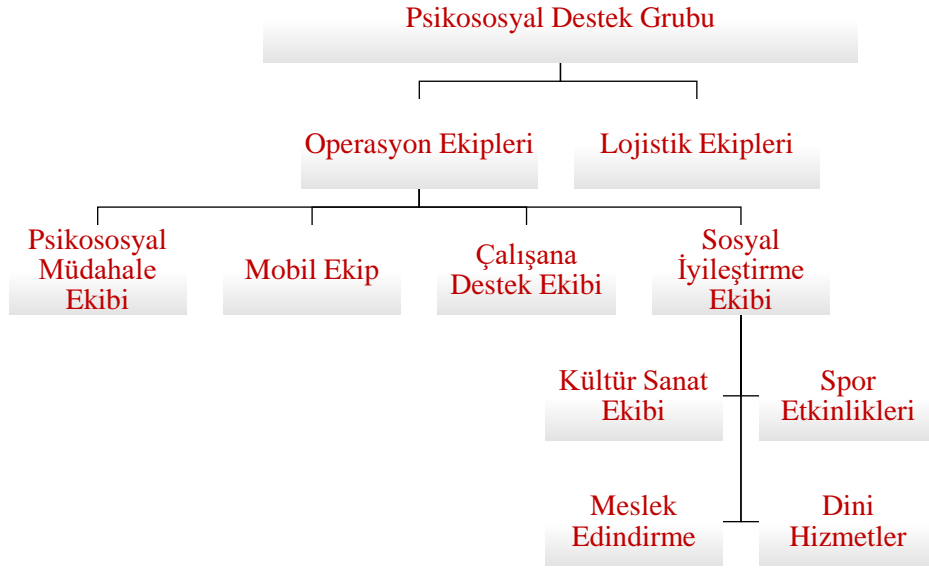
6. Kısa, Orta ve Uzun Vadeli Sosyal Etkinlikler- Projeler: Afet ve afet-acil olaylardan sonra yapılan psikososyal uygulamalardan biridir. Bu projeler, etkilenen bireylerin, ailelerin ve toplumun ihtiyaçları ve sorunları doğrultusunda harekete geçmelerine olanak sağlayarak başa çıkma kapasitelerinin gelişmesine yardımcı olacaktır. Böylece yaşanan afet ve acil durum sonucunda kaybetmiş oldukları yaşamın kontrolünü yeniden kazanma duygusunu hissetmeleri ve sorumluluk almaları kolaylaşmış olur.
7. Eğitimlerle Destekleme: Afet sonrası en temel ve fazlaca kullanılan psikososyal müdahalelerdendir. Hem afetten etkilenen bireylere hem de psikososyal destek uygulamalarında görev alan ve olasılığı bulunan gönüllü ve profesyonel çalışanlara (psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, kamp yöneticileri, öğretmenler, sivil toplum kuruluşu çalışanları, toplum liderleri, gönüllüler gibi) uygulanan müdahaledir.
8. Çalışana Destek: Afetlerde ve acil olaylarda görev yapan yardım çalışanlarına uygulanan psikososyal müdahalenin en genel ifadesidir. Çalışana destek uygulamaları, afet ve acil durumlarda yardım hizmetlerinde kullanılacak bilgilerin, alanda çalışanlara iletilmesi, paylaşım ve destek toplantıları düzenlenmesi, çalışanları etkileyen olumsuz faktörlerin belirlenmesi ve bu faktörlerin etkilerinin azaltılması yönünde girişimlerde bulunulması şeklinde etkinlikleri içermektedir.
9. İzleme-Takip ve Değerlendirme: İzleme ve değerlendirme, psikososyal müdahalelerin istenilen etkiye ulaşp ulaşmadığının belirlenmesini sağlayan çok önemli bir araçtır. Psikososyal müdahalelerin izleme ve değerlendirmesinde sistematik bir yaklaşım belirlemek ve göstergeleri iyi tanımlamak gerekir. Psikososyal hizmetlerde izleme ve değerlendirmenin amacı bir yandan müdahalenin etkileri ve uygulamalarla ilgili bilgi toplarken diğer yandan da

gelecekte uygulanacak faaliyetler ve programlar için veri tabanı oluşturmak şeklinde tanımlamışlardır.

AFAD, 2022 yılı Türkiye Acil Afet Durum Planında (TAMP) afet alanlarında görev alacak kamu kurum ve kuruluşları düzeyinde 28 Hizmet Ekibi tanımlamıştır. 28 hizmet grubundan olan Psikososyal Destek Hizmet Grubunun görevlerini ise:

- 1. Afetlerde çalışacak olan bütün personele psikososyal destek eğitimlerinin verilmesini sağlamak,*
- 2. Afet hallerinde afetzedelerin temel ihtiyaçlarının ve psikososyal destek ihtiyaçlarının tespit edilmesini sağlamak,*
- 3. Tespit edilen ihtiyaçların ve ihtiyaç sahiplerinin ilgili hizmet gruplarına bildirilmesini sağlamak,*
- 4. Afettede vatandaşlara ve afet alanında çalışan personele psikososyal destek vermek,*
- 5. İncinebilir grupların ihtiyaçlarına özel güçlendirme çalışmaları yapmak,*
- 6. Afetten etkilenen korunmaya muhtaç bireyleri kurum bakımına almak,*
- 7. Afetzedelerin normal hayata uyum sağlaması için sosyo-kültürel etkinlikler planlamak ve yapmaktır” olarak sıralamıştır.*

Görevlerin yerine getirilmesinden sorumlu olarak ulusal düzeyde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, yerel düzeyde ise Vali başkanlığında Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürü'nü, ilçe düzeylerinde ise ASHB İl Müdürü'ne bağlı Sosyal Hizmet Merkezlerini sorumlu kılmıştır.



*AFAD, Türkiye Afetle Mücadele Ulusal Eylem Planı'nda Yerel Düzeyde Psikososyal Destek Ekiplerin organizasyon şemasını da tanımlamıştır (TAMP 2015'ten alınmıştır).*

Afetlerin doğal ya da insan tarafından gerçekleşme durumları da göz önüne alındığında; doğal afetlerle mücadele etme noktasında insanların bu konuda ne kadar güçlü, farkında ve bilinçli olduğu, kaynaklara ulaşma ve mücadele edebilme becerilerinin yüksek olduğu, doğal afet sonrasında hayata yeniden uyum sağlayabilme süresinin az olduğu durumlarda afetin verdiği hasarın olumsuz etkilerini azaltmada psikososyal destek çalışmalarının etkili olduğu düşünülmektedir.

Yine insanlar tarafından gerçekleştirilen terör, afete neden olan davranışlar (orman yakma) gibi afetler düşünüldüğünde de insanın psikolojik iyi oluş halinin bu tür olayların yaşanması önünde de azaltıcı bir etken olup olmadığı yönünde araştırmalar yapılması, varsa yapılan araştırmaların da afetle mücadele, önleme, riski azaltma ve afete müdahale eylem planlarına dâhil edilmesinin elzem olduğu düşünülmektedir.

Afet alanlarında gerçekleştirilen Psikososyal destek müdahale araçları ve faaliyetleri incelendiğinde de; afet mağduru bireylerin normal hayatın günlük akışına

uyum sağlama, yaşadıkları travma ve yaşayabilecekleri sorunlarla baş etme becerilerinin artırılması ve her yönden iyileşme süreçlerine destek olduğu bilinmektedir.

Afet alanlarında saha çalışanları ve psikososyal destek ekiplerinin çalışmalarında, ulusal medyada, kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum kuruluşlarının oluşturduğu Psikososyal Destek Çadırları ve Sosyal İyileştirme Ekip çalışanlarının çalışmaları gözlemlendiğinde; genel olarak eğitim, kültür, sanat ve spor etkinliklerinin daha çok çocuklarla çalışılıyor olduğu, afet mağduru kadınların büyük çoğunluğunun çadır alanları ya da konteyner kentlerde kendi çadırları içinde ya da psikososyal destek çadırında psikolojik ilk yardım amaçlı görüşmelere katıldıkları, dini ve manevi danışmanlık hizmetleri etkinliklerine katıldıkları ya da örgü, keçe malzeme yapımı, boncuk işleme gibi meslek edinme ve el beceri geliştirme kurslarına katılım sağladıkları gözlemlenmiştir.

Sosyal İyileştirme Ekipleri tarafından verilen Spor Etkinliklerinin, insanların bedensel, ruhsal, zihinsel, sosyal ve duygusal olarak güçlenme süreçlerine, afet sonrasında yaşamış oldukları ani dürtülme, irkilme, uyku problemleri, beslenme düzensizlikleri ve duygusal yeme, obezite ile mücadele, gebe kadınların doğum sürecini kolaylıkla atlatabilmesine destek olma, grupla yapılan aktivitelerde sosyalleşme, yalnızlık duygusunu azaltma, travma sonrasında oluşabilecek diğer psikolojik rahatsızlıkların da tedavi sürecine destek tedavi olarak uygulandığı ulusal ve uluslararası araştırmalar göstermektedir. ([www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com))

Psikososyal Destek Ekiplerinin Sosyal İyileştirme Ekiplerinin vermiş olduğu hizmetlerden spor etkinliklerine doğal afet mağduru kadınların katılım düzeylerinin hangi düzeyde olduğu, fiziksel aktivitenin etkinliklerine yönelik düşüncelerinin ne olduğu ya da katılım durumlarının ne olduğu ile yapılmış bir uygulama varsa da etkilerini gösteren ülkemizde yapılmış bilimsel bir araştırmaya rastlanmamıştır.



Şüphesiz ki afet alanlarında yapılan her birim iş hiç şüphesiz ki çok kıymetli ve anlamlıdır. Geçirilen her bir an, paylaşılan her bir anı, dokunulan her bir insan, verilen en ufak bir hizmet, travmatik olaylar yaşayan insanların kendini en temelde güvende hissetmesi açısından çok kıymetlidir.

Toplumun her bir bireyinin bedensel, ruhsal, zihinsel sağlığının korunmasında etkili olan, bireylere verilen psikososyal destek sürecinde de farklı gruplarda uygulanan fiziksel aktivite, düzenli fiziksel aktivite ve rekreatif amaçlı spor etkinliklerinin depresyon mağduru kadınların iyileşme sürecine etkisinden de ayrıca belirtmek gerekmektedir.

#### **2.4. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz**

Sağlık alanında koruyucu ve önleyici müdahale yöntemleri arasında birey, grup, topluluk, toplum ve küresel düzeyde son yıllarda yaşanan bu tür olayların etkisini azaltmada fiziksel aktivitenin önemli bir destek tedavi yöntemi olarak kullanıldığı bilinmektedir. Tanımlar açısından bakıldığında ise;

Fiziksel aktivite: *Günlük yaşamımızda kas ve eklemlerimizi kullanarak enerji harcanmasını içeren, kalp ve solunum hızını artıran, farklı şiddetlerde yapılabilen ve yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler*” olarak tanımlanmaktadır (Thompson ve ark 2009, Baltacı 2008). Başka bir tanıma göre, *"kaslara dinlenme seviyesi üzerinde uygulanan ve enerji harcanmasına sebep olan herhangi bir güç"* olarak tanımlanmaktadır (Özer K, 2001). Fiziksel aktivite yalnızca spor etkinlikleri ile sınırlı olmayıp bireylerin yaşadıkları ev, iş, ulaşım vb gibi alanlarda kullandığı, yani hareket halinde olduğu her alanı kapsamaktadır.

Bir diğer tanımda fiziksel aktivite; enerji kullanarak vücut hareketlerini anlatmak için kullanılan uluslararası bir terimdir. Fiziksel aktivite günlük yaşam içerisinde kas ve

eklemlerimizi kullanarak enerji tüketimi ile gerçekleşen, kalp ve solunum hızını arttıran ve farklı şiddetlerde bedensel yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel aktiviteler; yürüme, koşma, sıçrama, yüzme, bisiklete binme, çömelme ve kalkma, kol ve bacak hareketleri, baş ve gövde hareketleri vb gibi temel vücut hareketlerinin tümünü ya da bir kısmını içeren çeşitli spor dalları, dans, egzersiz, oyun ve gün içerisindeki aktiviteler olarak açıklanmıştır ([www.hsgm.gov.tr](http://www.hsgm.gov.tr)).

*Egzersiz: Fiziksel uygunluğun bir veya daha fazla birleşiminden oluşan, planlanmış ve tekrarlı olan, planlı olarak yapılan, fiziksel gelişim sağlayan aktiviteler olarak tanımlanmaktadır (Welk, 2002).*

Bir başka tanımda Egzersiz; düzenli olarak yapılan fiziksel aktivitedir. Egzersiz, düzenli ve tekrarlı vücut hareketlerini içerir. Sağlıkta tedavi amacıyla fiziksel uygunluğa göre hekimler tarafından önerilen egzersiz programlarının ise; aerobik egzersizler (yürüyüş, bisiklet gibi) , kas güçlendirme egzersizleri , germe egzersizleri, postür eğitimi, modifiye pilates egzersizleri, denge ve koordinasyon eğitimi, derin duyu eğitimi, yürüme egzersizleri, gevşeme egzersizleri, solunum egzersizleri, pilates egzersizleri, kalistenik egzersizler olarak açıklanmıştır (Mioosi vd.,2012).

Son yıllarda küresel düzeyde yaşanan olay ve durumlar göz önüne alındığında afet, savaş, terör, salgın hastalıklar, artan şiddet olayları gibi toplum düzenini bozan ve sonraki süreçte ülkelerin ve ülke bireylerinin de yaşamlarını olumsuz etkileyen olaylar neticesinde, yine küresel çapta oluşabilecek her türlü riskleri önleme, risklere karşı korunma ve olaylar sonrasında oluşabilecek hasarı azaltma adına plan, program, strateji ve projelerin her alanda yapıyor olduğu görülmektedir.

#### 2.4.1.Fiziksel Aktivitenin İnsan Sağlığı Üzerindeki Etkileri

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2012 yılı sağlık verilerinde, ölüme neden olan hastalıkların; %48 oranında kardiovasküler hastalıklardan, %21 oranında kanserden , %3.5 oranında Tip 2 diyabet nedeniyle meydana geldiği açıklanmıştır. Yapılan araştırmalar ise fiziksel aktivitenin birçok bu tür ölümcül hastalıktan koruyucu (kalpdamar hastalıkları, hipertansiyon, meme ve kolon kanseri, obezite, Tip 2 diyabet gibi) ve birçok hastalıkta da tedavi edici (Tip 2 diyabet, hipertansiyon, obezite gibi) etki gösterdiğini açıklamaktadır (Doniel ve ark 2009; ACSM, 2009).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) , 2022 Fiziksel Aktivite Küresel Durum Raporunda; *En son küresel tahminlere göre oranlar, 1,4 milyar yetişkinin (dünyanın yetişkin nüfusunun %27,5'i) sağlıklarını iyileştirmek ve korumak için önerilen fiziksel aktivite düzeyinin yetersiz olduğu göstermektedir. Endişe verici bir şekilde, bu rakam büyük ölçüde değişmeden kalmıştır. Aktif olmanın düşmeleri önleme, bağımsız kalma, izolasyonu azaltma ve psikososyal sağlığı iyileştirmek için sosyal bağları sürdürme ile ilgili olarak yaşlı yetişkinlere fayda sağladığına dair kanıtlar bulunmaktadır. Bölgeler, ülkeler, yaş grupları ve cinsiyetler arasındaki fiziksel aktivite seviyelerindeki büyük farklılıklar olması da endişe vericidir, çoğu ülkede özellikle de Doğu Akdeniz ve Amerika Bölgesi ülkelerinde kadınlar erkeklerden daha az aktiftir, ülkeler fiziksel aktiviteyi artırmaya yönelik önlem almazsa, 2020 ile 2030 yılları arasında 500 milyon insanda kalp hastalığı, diyabet ve diğer bulaşıcı olmayan hastalıkların ortaya çıkacak ve bu hastalıkların maliyeti ise 300 milyar ABD Doları'nın (524 milyar INT Doları) veya yılda yaklaşık 27 milyar ABD Doları'nın (48 milyar INT Doları) biraz üzerinde tedavi maliyetine yol açacaktır.* ifadeleriyle fiziksel aktiviteyi artırmaya yönelik ülkelerin küresel çapta planlama, uygulama, izleme, takip süreçlerini içeren plan ve programlar oluşturulmasını önermiştir.

Türkiye açısından bakıldığında Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberinde fiziksel aktivitenin insan sağlığına faydaları; insanın bedensel, ruhsal sağlığı ve gelecekteki

yaşamı üzerindeki etkileri olarak 3 başlıkta toplanmış, beden sağlığını da kas iskelet sistemi ve metabolik hıza faydaları olarak 2 başlıkta ele alınmıştır. Fiziksel aktivitenin genel olarak sağlığa faydaları ;

- Kas kuvvetinin ve dayanıklılığını artırmak ve korumak,
- Fiziksel aktivite ve egzersiz ile hareketlerin daha uzun sürelerde devam ettirilebilmesi,
- Eklem hareketliliği ve esnekliğini arttırması ve koruması,
- Kondisyon ve dayanıklılığı artırması (Hareket alışkanlığının ve fiziksel aktivite toleransı),
- Vücut farkındalığını geliştirmesi,
- Kas hücrelerinde harcanan enerji ve tüketilen oksijen miktarını artırması,
- Agonist antogonist kaslar arasında koordinasyon sağlaması,
- Kalp ritmini düzenlenmesi,
- Kalp damar ve merkezi sinir sistemi hastalıklarından koruma ve yaşama riskinin azaltması,
- Kalbin dakikadaki atım sayısında azalma sağlaması,
- Metabolik hastalıkları önlemesi,
- Vücut postürünün koruması,
- Kalp kasını kuvvetlendirmesi ve sol ventrikul boşluğunu artırması ile kalbin atım hacminin artması ve kalp rahatsızlıkları riskinin azalması, aynı zamanda daha önceden yaşanan kalp krizlerinden sonra sağlığın tekrar kazanılmasına yardımcı olması
- Organizmaya enerjinin yağlardan sağlanmasını öğretmek kilo alımını önleyici rol oynaması,
- Menopozun olumsuz etkilerinin hafifletilmesi ve menopoza girme başlangıç yaşını geliştirmesi,
- Kas kuvveti arttırılarak olası düşme ve yaralanmalara karşı bedensel korunmanın geliştirilmesini sağlaması,
- Bireylerin yaşama karşı toleransı artırması,
- Kişide mutluluk oluşturmaları ve kendini iyi hissettirmesi,

- Vücut ağırlığını koruması ve şekillendirmesi, vücut düzgünlüğü ve farkındalığını sağlayarak benlik saygısı ve beden imajı güçlü, bedeni ile barışık, özgüvenli yüksek bireylerin oluşmasına yardımcı olması şeklinde sıralanmaktadır ([www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr)).

Düzenli fiziksel aktivitelerin hastalıklardan korunma dolayısıyla sağlıklı yaşam üzerindeki etkileri, incelediğimiz tarihsel süreç boyunca öneminin giderek arttığı görülmektedir. Bu gelişimin bir göstergesi olarak, günümüzde spor hekimliği alanındaki ilerlemeler ve bu alanda çalışan doktor sayısının artmasıyla, sadece spor sakatlıklarında tedavi amaçlı değil sakatlık ya da hastalıklardan korunmaya yönelik tıbbi destekler artarken, egzersiz reçeteleri de yaygınlaşmıştır (Ağgön ve diğerleri, 2020).

Fiziksel aktivitenin sayılanlara ek olarak pozitif düşünme, kaygı, depresyon ve stresle başa çıkabilme yeteneğini geliştirdiği de belirtilmiştir (Bek. N, 2018).

Fiziksel aktivite ve sağlık üzerine yapılmış araştırmalar incelendiğinde; insanın fiziksel aktivite yapabilme uygunluğuna eriştiği yaşam dönemlerinden itibaren literatürde fazlaca araştırma yapıldığını, bu araştırmaların çocukluk çağından başlayarak yaşlılık dönemine kadar cinsiyet fark etmeksizin her dönemde bireylerin bedensel, zihinsel, ruhsal sağlıkları, sosyal yaşamları, iş yaşamları gibi alanlar ve dönemlerde ne kadar etkili olduğu, bireyin fiziksel aktivite yapıp yapmaması, yapıyorsa ne kadar sıklıkla yapıyor olduğu, fiziksel aktivite yapan ve yapmayan bireylerin kendi özel alanlarına göre bedensel sağlık, yaşam doyumu, benlik algısı, yalnızlık duygusu gibi psikolojik durumları ile ilişkileri, fiziksel aktiviteye katılım durumları, katılıma engel olan sebeplerin var olma olmama durumu, varsa engel nedenleri gibi fiziksel aktivitenin çeşitli konularını inceleyen araştırmalara fazlaca rastlanmıştır ([www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)).

## 2.4.2.Fiziksel Aktivitenin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkileri

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2018-2030 yıllarını kapsayan Fiziksel Aktivite Küresel Eylem Planının stratejik hedeflerinden birisi de aktif sistemlerin oluşturulmasına yönelik olan dördüncü hedefidir. Hedefte fiziksel aktivitenin artırılması ve hareketsizlik süresinin azaltılmasına yönelik olarak ulusal ve yerel düzeyde yapılacak olan tarama çalışmalarında kullanılacak olan veri sistemlerinin iyileştirilmesi, her yaş grubu ve bütün fiziksel aktivite alanlarını (iş,ulaşım, serbest zaman vb.) da kapsamaya gerektiği açıklanmıştır (DSÖ, 2018).

Avrupa ülkelerinde yapılmış bir araştırmada, yetişkin nüfusun üçte ikisinin tavsiye edilen fiziksel aktivite düzeyinde aktif olmadığı, nüfusun sadece %31'inin yeterli ölçüde fiziksel aktiviteye katıldığı açıklanmıştır (Sjöström ve diğerleri, 2006 ).

Türkiye'de de nüfusun %71,9'unun (kadınların %76,5'inin, erkeklerin %67,6'sının,) egzersiz yapmadığı, artan yaşla birlikte egzersiz yapmayanların oranının geçmiş yıllara göre artış gösterdiği, kadınlarda ve erkeklerde hiç egzersiz yapmayanların oranının sırasıyla: 12- 14 yaş grubunda %69,8-%41,4; 15-18 yaş grubunda, %72,5-%44,6; 19-30 yaş grubunda, %76,6-%69,5; 31-50 yaş grubunda, %74,8-%73,2 ve 75 yaş üzerindeki grupta ise %88-%83,7 olduğu belirlenmiştir (Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu, 2010).

Yapılan araştırmalar, kadınların fiziksel aktiviteye katılımının erkeklere oranla düşük olduğunu göstermektedir. Dünya sağlık örgütü de kadınların fiziksel aktiviteye katılım oranlarının düşük olduğunu ifade etmiştir (WHO, 2012).

Ülkemizde 2019 yılı, Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre; 15 yaş üzeri bireylerin genel sağlık durumlarının yaş ve cinsiyete göre çok iyi/ iyi, çok kötü/ kötü olarak değerlendirildiği araştırma sonuçları Tablo 1’de gösterilmiştir.

*Tablo 1. TUIK, 2019 yılı 15 yaş üzeri bireylerin genel sağlık durumu tablosu*

<b>Yaş</b>	<b>Kadın</b>	<b>Erkek</b>
<b>15-24</b>		
Çok İyi/İyi	53.9	68.1
Çok Kötü/Kötü	13.1	7.6
<b>25-34</b>		
Çok İyi/İyi:	75.6	83.9
Çok Kötü/Kötü	3.1	2.7
<b>35-44</b>		
Çok İyi/İyi	58.9	73.2
Çok Kötü/Kötü	7.5	4.0
<b>45-54</b>		
Çok İyi/İyi	39.7	58.0
Çok Kötü/Kötü	16.0	9.5
<b>55-64</b>		
Çok İyi/İyi	30.1	46.9
Çok Kötü/Kötü	21.2	12.4
<b>65-74</b>		
Çok İyi/İyi	17.5	35.2
Çok Kötü/Kötü	35.5	21.0
<b>75+</b>		
Çok İyi/İyi	10.8	20.8
Çok Kötü/Kötü	49.0	39.9

Veriler <https://data.tuik.gov.tr> adresinden alınmıştır.

Yine TUIK'in 2019 yılı 15 yaş üzeri bireylerin son 12 ayda yaşadıkları hastalıkların cinsiyete göre dağılımlarının incelendiği araştırma sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir.

*Tablo 2. TUIK'in 2019 yılı 15 yaş üzeri bireylerin son 12 ayda yaşadıkları hastalıkların cinsiyete göre dağılımları tablosu*

<b>Hastalık</b>	<b>Kadın</b>	<b>Erkek</b>
Bel Ağrısı	36.6	22.6
Hipertansiyon	20.8	16.4
Alerji	15.6	8.9
Şeker Hastalığı	12.2	8.2
Astım	12.1	8.2
Koroner Kalp Hastalığı	12.1	5.8
İdrar kaçırma, tutamama	10.4	5.8
Depresyon	12.2	5.7
Kalp Krizi	1.9	2.5
İnme-felç	0.8	0.7
Siroz	1.7	1.5
Artroz	14.6	7.6
Böbrek problemleri	6.4	7.6
Alzheimer	6.0	6.0
Yüksek kan lipitleri	12.5	7.7
Boyun bölgesi ağrıları	27.9	12.8
Obezite	24.8	17.3

Veriler <https://data.tuik.gov.tr> adresinden alınmıştır.

Araştırma verilerine bakıldığında kadınların genel sağlık durumlarını çok iyi/iyi değerlendirmelerinin erkeklere oranla düşük olduğu ve yine mevcut olan hastalık oranlarının erkeklere göre oransal olarak daha fazla olduğu görülmüştür.



Sağlıklı yaşam hakkı her bireyin temel haklarından biridir. Sağlıklı yaşamı aktive etmek, ülke bireylerinin sağlığını korumak ve birey, aile, toplum sağlığı üzerinde risk oluşturabilecek olay ve durumları önlemek de ülke yönetimlerinin görevidir. Dünya Sağlık Örgütü, ülkelerin vatandaşlarının sağlıklarının korunması ve olası hastalıkların oluşabilmesinde önleyici ve koruyucu etkisi olan fiziksel aktivitenin her yaş grubunda uygulanabilir olması için ülkelere mevzuat geliştirme, politika üretmeyi ve üretilen politikaların uygulamalarını takip etme görevi vermiştir. Özellikle her alanda dezavantajlı durumda olan çocuk, yaşlı, engelli ve kadınların da fiziksel aktiviteye katılımlarının diğer bireylere göre daha az olduğunu ifade ederek fiziksel aktivite amaçlı politikalarda kendilerine öncelik verilmesini de belirtmiştir. (WHO, 2009).

Her alanda olduğu gibi sağlık alanında da kadınlar, erkeklere oranla daha riskli grup içerisinde yer almaktadır. Kadın sağlığının korunması hiç şüphesiz ki gelecek nesillerin sağlığı da düşünülerek toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir. Kadınların bedensel, ruhsal, zihinsel, sosyal ve gelecek yaşamda sağlıklı olması, yetiştirdiği çocukların, temasta olduğu aile bireylerinin, sosyal çevresinin, yapmış olduğu işteki başarısının her yönden sağlıklı olması, dolayısıyla da toplum ve ülke sağlığının iyi olması anlamına gelmektedir.

Kadın sağlığının korunmasında uygulanan tedavilere ek olarak son yıllarda fiziksel aktivite, egzersiz, rekreasyon amaçlı spor etkinlikleri büyük önem kazanmıştır. Kadınların fiziksel aktiviteye katılımlarını arttırmaya yönelik yerel yönetimlerle birlikte hizmet sektörü de çeşitli spor dallarında kadınları fiziksel aktiviteye yönlendirmeye çalışmaktadır. Yerel yönetimlerin, kadın yaşam merkezlerinde, çoğunlukla yüzme, tenis, yoga, pilates, zumba, fitness gibi spor dallarında etkinlikler planladıkları, yine hizmet sektörünün de teknolojinin son zamanlarda ilerlemesi ve sosyal medya kullanımının da artmasıyla kadınlara özel spor merkezleri oluşturdukları görülmektedir.

Fiziksel aktivitenin beden, ruh, zihin, sosyal yaşam ve gelecek yaşam üzerinde; fizyolojik (düşük dinlenik kan basıncı), anatomik (daha güçlü kemikler), biokimyasal (yüksek HDL-kolesterol düzeyi), psikolojik (yüksek benlik saygısı) ve fiziksel (yüksek kuvvet, esneklik ve dayanıklılık) alanlarda bireyleri olumlu yönde etkileyen birçok yararı bulunmaktadır (Rowland, 1990). Fiziksel aktivite, özellikle hareketsizliğin neden olduğu rahatsızlıkların artması ile birlikte büyük önem kazanmıştır, düzenli yapılan fiziksel aktiviteler bireyin fiziksel özelliğini geliştirerek, hareketsizliğin neden olduğu koroner kalp hastalığı, hipertansiyon ve obezite gibi rahatsızlıkların gelişmesini ve ilerlemesini engellemektedir (Heyward, 1991; Mcglynn, 1992; Stokes, ve diğerleri, 1992). Birçok çalışma, düzenli olarak yapılan egzersizlerin, fiziksel uygunluk öğelerinde olumlu gelişmelere neden olduğunu göstermiştir (Bobo ve Yarbrough, 1999; Gaesser ve Rich, 1984; Garber, Mckinney ve Carleton, 1992; Kin, Koşar ve Tuncel, 1996; Kin-İşler, Koşar ve Aşçı, 2001; Koşar, Kin ve Aşçı, 1998; Kravitz, Cısar ve Setterlund, 1993; Whitehurst ve Menendez, 1991). Ayrıca, düzenli yapılan fiziksel aktivitenin, aerobik kapasite, kas kuvveti, vücut dengesi, koordinasyon ve metabolik fonksiyonu geliştirdiği kanıtlanarak, kemik yoğunluğu, lipid profili, insülin seviyeleri ve bağışıklık fonksiyonlarında gelişme sağladığı belirtilmiştir (Task Force On Community Preventive Services, 2002).

Kadın sağlığının korunmasında, özellikle de gebelikte kadınların yaşayabileceği hastalıkların da önlenmesinde özellikle diyabet, depresyon, düşük doğum riski konularında gebe kadınların fiziksel aktiviteye katılımlarının, diyabet riskini önlediği, yaşam kalitesi arttığı için depresyon düzeyinin düştüğü sonuçlarına ulaşılmıştır (Heybet, 2019).

Yine kadınların regl dönemlerini daha az ağrı ile geçirmelerinde, doğumun daha kolay geçebilmesi için ev içi egzersiz ve yürüyüş yapmayı, cinsel uyarılma ve cinsel sağlık için de fiziksel aktivite yapmak, doktorlar tarafından tamamlayıcı tedavi olarak önerildiği bilinmektedir. Özellikle hamilelik ve doğum sürecinde olan kadınların hem sağlıklı doğum gerçekleştirebilmelerine destek olmak, hem de dünyaya gelecek olan bebeğin sağlığının korunması adına hemşirelik ve ebelik alanlarında tamamlayıcı tedavi

yaklaşıkları üzerine çalışmalar yapıldığına da literatürde karşılaşılmıştır. ([www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com).)

### **2.4.3.Fiziksel Aktivitenin Kadın Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri**

Fiziksel aktivite ve egzersiz yapmanın beden sağlığı gibi, bedensel sağlığı ile de orantılı olarak ruh ve sosyal yaşama faydaları da bilimsel olarak yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde kadınların psikolojik iyi oluşları, özerklik duygusu, benlik algısı, beden algısı, depresyon durumu, posttravmatik stres bozukluğu yaşama durumu, stres durumu ile fiziksel aktivitenin ilişki durumunun incelendiği araştırmalar rastlamak mümkündür. ([www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com))

Fiziksel aktivitenin; benlik kavramı, kişilik özellikleri, davranışları ve kaygı düzeyini olumlu yönde etkilediği, araştırmacılar tarafından yapılan derleme çalışmalarında benlik kavramı (Sonstroem, 1984; Sonstroem ve Morgan, 1989); kaygı (Berger, 1993; Rostad ve Long, 1996); depresyon (McDonald ve Hodgdon, 1991) gibi semptomları azaltma üzerinde etkisinin olduğu, aynı zamanda fizyolojik olarak kapasitede, kardiyolojik fonksiyonlarda, bedensel esneklikte, kuvvette ve vücut bütünlüğünde değişimlere yol açtığı ve psikolojik olarak, kendine güveni, kendini kabulü artırdığı (Folkins ve Sime (1981), Caruso ve Gill (1992) açıklanmıştır.

Yapılan düzenli fiziksel aktivitenin psikolojik etkileri ile ilgili yapılan çok fazla çalışmada egzersiz türlerinden aerobik aktivitesinin, bireylerin kaygı düzeyinin azaltılması üzerinde olumlu etkisinin olduğu açıklanmıştır (Mcauley, Mihalko ve Bane, 1996; Petruzzello, 1995). Yine Brown ve Siegel (1988) ile Pollatschek ve O'hagan (1989), düzenli yapılan egzersizin bireylerin stresle başa çıkma kapasitesini arttırdığını belirtmişlerdir. Depresyon tanısı almış 43 kadın üzerinde yapılan deneysel bir çalışmada, 10 hafta süresince düzenli olarak aerobik etkinliklerine katılan kadınların depresyon düzeylerinin, herhangi bir tedavi uygulanmayan kadınlara oranla azaldığı tespit edilmiştir

(Mccann ve Holmes, 1984). Bunun yanı sıra, Byrne ve Byrne, (1993), Martinsen, (1993), Koruç ve Bayar, (2004) yaptıkları derleme çalışmalarında; yapılan düzenli fiziksel aktivitenin tedavi edici etkisinin yanında, muyaneden sonra ‘depresif’ tanısı konulan bireylerin tedavisinde de etkili olduğunu belirtmişlerdir. Literatürde yer alan analiz çalışmalarında da Craft ve Landers, (1998); North, Mccullagh ve Tran, (1990) yıllarında, düzenli yapılan fiziksel aktivitenin depresif bozuklukların her çeşidinde tedavi aracı olarak kullanılabilceğini açıklamışlardır.

Araştırmalardan da anlaşılacağı üzere; kadınların fiziksel aktiviteye katılımlarının sağlıklarının korunması ve olası bedensel, zihinsel ve ruhsal risklerin önlenmesinde, ya da mevcut hastalıkların etkisinin azaltılmasında önemli rol oynamaktadır. Fiziksel aktivite ve egzersiz programlarının kadınların ruh sağlığı üzerindeki pozitif etkisi de bu araştırmalarla kanıtlanmıştır. Özellikle travmatik yaşam deneyimi olan kadınların fiziksel aktiviteye katılımlarını inceleyen araştırmaların alanyazında sınırlı olduğu görülmüştür. Her yönden dezavantajlı olan ve travmatik yaşam öyküleri olan afet mağduru, şiddet mağduru, seks işçisi, insan ticareti mağduru, mülteci, göç etmiş kadınların ruhsal sağlıklarının düzeyleri ve fiziksel aktiviteye katılım durumlarına ilişkin araştırmalara oldukça ihtiyaç vardır.

Fiziksel aktivite ve egzersiz programlarının depremi psikolojik etkileri ile baş etmedeki öneminden Sönmez (2022); *depremden etkilenen kişilerin günlük yaşam sorunlarıyla baş etmek için kullandıkları yöntemler, bu dönemde de rahatlamalarına yardımcı olabilir. Birtakım iş ya da uğraşlar bulmak, başkalarına yardımcı olmak, aile ilişkilerini güçlendirmek, yürüyüş veya egzersiz yapmak, doğada bulunmak, sorunlarını düşünüp bunları paylaşmak, kendine olumlu telkinlerde bulunmak gibi basit baş etme yöntemleri işlevsel olabilir. Ancak sigara ve alkol kullanmak, yaşadığı ortamdan çıkmamak gibi olumsuz yöntemler de kullanılmakta olabilir. İşlevsel baş etme yöntemleri desteklenmeli, sağlıklı ve işlevsel olmayan yöntemlerin değiştirilmesi için danışmanlık verilmelidir. Stres belirtilerini azaltmada sağlıklı beslenmenin, düzenli uyunun ve egzersizin olumlu etkileri hakkında bilgilendirme yapılmalıdır. Kaygı ve eşlik eden*

*bedensel belirtiler (çarpıntı, nefes alamama ve göğüste baskı hissi, bulantı, titreme, baş dönmesi vb.) depresyon sonrası sık görülebilen artmış uyarılmışlık belirtileridir. Kaygı ile birlikte nefes alamama hissi, buna bağlı hızlı ve yüzeysel nefes alma gelişebilir. Nefes egzersizlerini ihtiyaç halinde yapabilmek için, bu egzersizleri kaygının fazla olmadığı zamanlarda düzenli yapmak ve iyi öğrenmek gerekir. Çabuk sinirlenme ve öfke patlamaları da artmış uyarılmışlık belirtileri arasında yer alır. Öfkesinin giderek arttığını ve kontrolünü kaybetmeye başladığını fark ettiğinde kişinin ortamdan uzaklaşması, olası bir öfke patlamasını önleyebilir. Ortamdan uzaklaştığında, diğer yöntemler (nefes ve gevşeme egzersizleri, yürüyüş gibi fiziksel egzersizler, öfkelenildiği durumu yakınına anlatma vb.) kişinin sakinleşmesine yardımcı olabilir. Nefes egzersizleri gibi gevşeme egzersizleri de artmış uyarılmışlık belirtilerini ve eşlik eden olumsuz duyguları azaltmak için kullanılabilir. Gevşeme egzersizlerinde büyük kas grupları sırayla kısa bir süre kasılıp yavaş yavaş gevşetilir. Depremden etkilenen kişilerde uykuya ilgili sorunlar (uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede güçlük, rahatsız edici rüyalar görme vb.) görülebilir. Gevşeme egzersizleri ve ılık duş uykuya geçişi kolaylaştırabilir ifadeleriyle açıklamıştır.*

Yapılan araştırmalardan yola çıkarak düzenli yapılan egzersiz ve fiziksel aktivitenin, psikolojik hastalıklardan depresyonu tedavi edici diğer tedavilerle kıyaslanabileceği olgusu da açıklanmıştır (Dinas, Koutedakis ve Flouris 2011; Bay ve Yılmaz, 2020).

Bay ve Yılmaz (2020), psikolojik hastalığı olan bireylerde fiziksel aktivitenin, depresif belirtiler (birincil hedef), şizofreni belirtileri, dayanıklılık kapasitesi ve yaşam kalitesi (ikincil hedefler) üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada; fiziksel aktivitenin, şizofreni belirtilerini azalttığı ve akıl hastalığı olan insanlar arasında dayanıklılığı ve yaşam kalitesinde iyileşme sağladığını (Rosenbaum ve diğerleri, 2014) ve programlı fiziksel aktivitenin hem bu tür hastalıkları yaşayan bireyler hem de toplum sağlığı açısından iyileştirici etkisinin olduğunu ifade etmişlerdir. Ek olarak da;

- Fiziksel aktivite uygulamalarının depresyon belirtilerini azalttığına,

▪ Fiziksel aktivitenin şizofreni hastalığının olumlu ve olumsuz belirtilerinde iyileşme sağladığına,

▪ Bu kapsamda hastaların klinisyenler tarafından, zihinsel, ruhsal ve bedensel sağlıklarını iyileştirmek için fiziksel aktiviteye yönlendirilmesi gerekliliğine dikkat çekmişlerdir.

### 3. YÖNTEM

Bu araştırma, deprem mağduru kadınların deprem sonrasında günlük hayatın akışına sağlıklı bir şekilde adapte olabilmelerine destek olabilecek güçlendirme araçlarından fiziksel aktivite ve düzenli fiziksel aktivite yapmanın etkisi ve önemini ortaya tespit edebilmek amacıyla yapılmış çalışmaların derlenmesinden oluşan, keşfedici araştırma türü olup, niteldir. Keşfedici araştırmalar, araştırmacının fazla bilgi sahibi olmadığı konuları incelediği ya da araştırma konusunun görece yeni olduğu durumlarda yapılan araştırmalardır (Stebbins, 2001). Bu tip araştırmalar, araştırmacıya konuyla ilgili ön bilgi sağlarlar, yüzeysel bilgi toplamaya yöneliktirler (Stebbins, 2001).

Araştırmanın amacına yönelik olarak 2013-2023 yılları arasında, Türkçe ve İngilizce anahtar kelimelerle, Google Scholar, Science Direct ve Uludağ E- Kütüphane veritabalarında, PHRISMA-P ( Preferred Reporting Items For Systematic Reviews And Meta Analysis= akış şeması kullanılarak literatür taraması yapılmıştır.

Araştırmaya dâhil edilen çalışmalar, Türkçe ve İngilizce yayın dilinde olan, araştırma makalelerinden oluşmaktadır. Araştırmalar, literatür taraması yöntemiyle; Google Schoolar, Science Direct ve Uludağ E- Kütüphane veri tabanlarında gerçekleştirilmiştir. ‘Deprem mağduru kadın, deprem mağduru kadın ve psikososyal destek, deprem mağduru kadın ve fiziksel aktivite, deprem mağduru kadın ve kadın ruh sağlığı’; earthquake and woman’, ‘earthquake and woman mental health’, ‘earthquake and

woman and physical activity’, ‘physical activity and woman mental health’ anahtar kelime ve cümlelerinden arama veri tabanlarında toplam 9172 araştırmaya ulaşılmıştır. Tekrar eden 2729 çalışmanın dışlanmasıyla birlikte 6445 sonuç, 6211 araştırmaya uygun olmayan tez, yayın dili Türkçe ve İngilizce olmayan makaleler, araştırma konusuna uygun olmayan makaleler, konferans sunumlarının da dışlanmasıyla, 234 araştırma makalesine ulaşılmıştır. Seçilen makaleler arasından fiziksel aktivitenin, kadın sağlığı ile alakalı olmayan 165 araştırmanın özetleri de dışlanarak 69 makaleye ulaşılmış, fiziksel aktivitenin kadın ruh sağlığı ile alakalı olmayan 49 araştırması da dışlandığında, toplam 20 makaleye ulaşılmış ve 20 makale sistematik derlemeye dâhil edilmiştir.

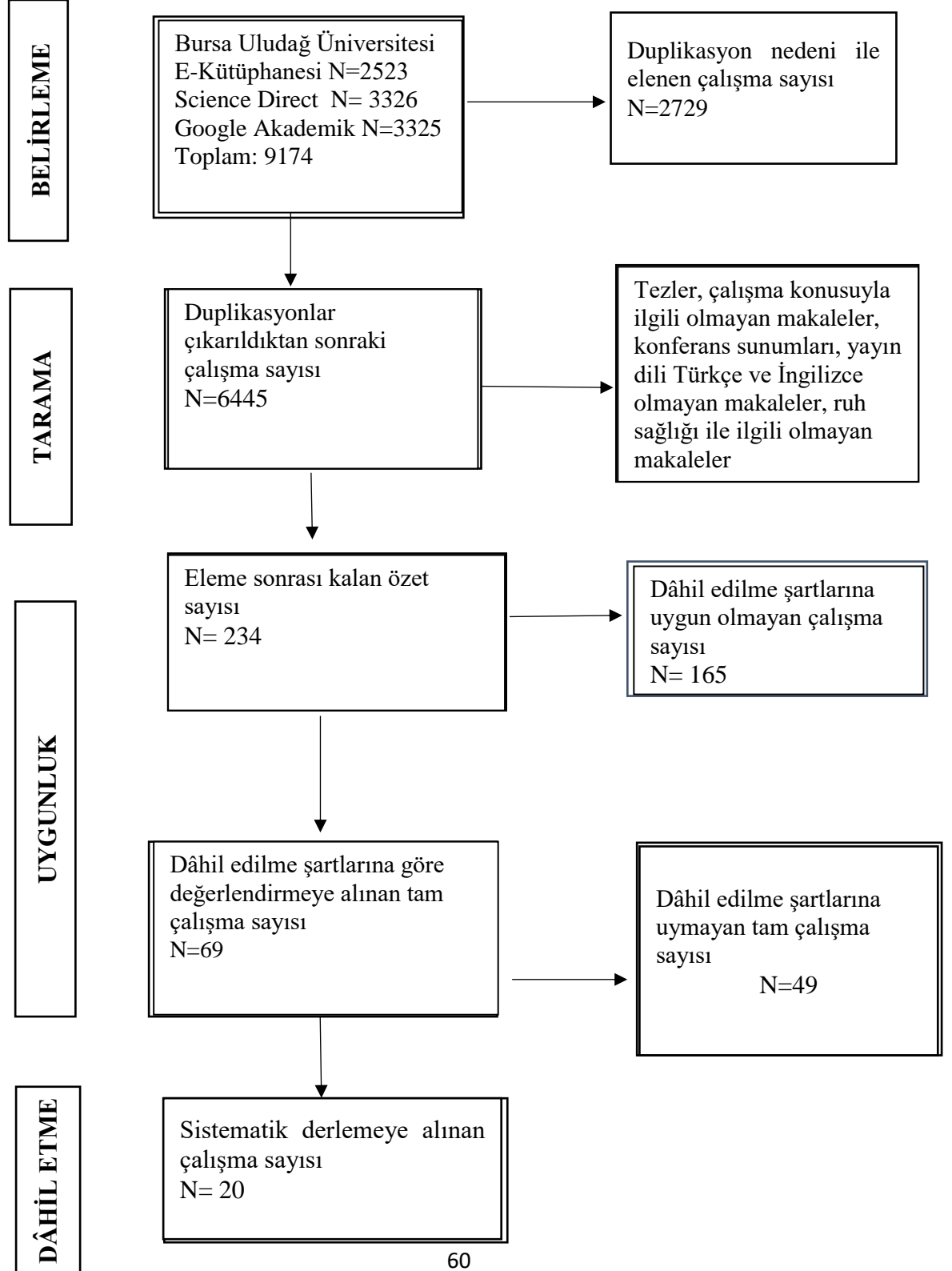
Dahil edilen çalışmaların seçiminde PRISMA (Preferred Reporting Items For Systematic Reviews and Meta-Analysis=PRISMA 2020) kontrol kontrol listeleri kullanılmış, elde edilen çalışmalar IBM SPSS.26 istatistik programı ile analiz edilerek yorumlanmıştır.

### **3.1. Araştırmanın Modeli**

Araştırmalar sistematik derleme yöntemi ile derlenecektir. Sistematik derlemeler, klinik bir soruya yanıt ya da probleme çözüm oluşturmak için, o alanda yayınlanmış tüm çalışmaların kapsamlı bir biçimde taranarak, çeşitli dâhil etme ve dışlama kriterleri kullanarak ve araştırmaların kalitesi değerlendirilerek hangi çalışmaların derlemeye alınacağını belirlenmesi, derlemeye dâhil edilen araştırmalarda yer alan bulguların sentezlenmesidir (Burns ve Grove, 2007; Centre for Reviews and Dissemination [CRD], 2008; Higgins ve Green, 2011). Sistematik derlemeler, nicel ve nitel kanıtları inceleyebilmekte ya da “karma metot sistematik derleme” olarak adlandırılan biçimde kanıtın iki ya da daha fazla türünü inceleyebilmektedirler (Hemingway ve Brereton, 2009).

### 3.2. Veri Toplama Araçları

Şekil.1. PRISMA 2020 Flow Diagramı





Araştırmaya dâhil edilen çalışmalar, Türkçe ve İngilizce yayın dilinde olan, araştırma makalelerinden oluşmaktadır. Araştırmalar, literatür taraması yöntemiyle; Google Scholar, Science Direct ve Uludağ E- Kütüphane veritabanlarında gerçekleştirilmiştir. ‘Deprem mağduru kadın, deprem mağduru kadın ve psikososyal destek, deprem mağduru kadın ve fiziksel aktivite, deprem mağduru kadın ve kadın ruh sağlığı’ anahtar kelime ve cümlelerinden arama veritabanlarında toplam 9172 araştırmaya ulaşılmıştır. Tekrar eden 2729 çalışmanın elenmesi ile birlikte 6445 sonuç, 6211 araştırmaya uygun olmayan tez, yayın dili Türkçe ve İngilizce olmayan makaleler, araştırma konusuna uygun olmayan makaleler, konferans sunumlarının da dışlanmasıyla 234 araştırma makalesine ulaşılmıştır. Seçilen makaleler arasından fiziksel aktivitenin kadın sağlığı ile alakalı olmayan 165 araştırmanın özetleri de dışlanarak 69 makaleye ulaşılmış, fiziksel aktivitenin kadın ruh sağlığı ile alakalı olmayan 49 araştırma da dışlandığında, toplam 20 makaleye ulaşılmış ve 20 makale sistematik derlemeye dâhil edilmiştir.

### **3.3 Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmaya dâhil olan çalışmalar 2013-2023 yılları arasında yayınlanan, yazım dili İngilizce ve Türkçe olan, fiziksel aktivitenin kadın ruh sağlığı üzerinde yapılmış olması ya da örneklem sayısında kadın sayısının fazla olması, eşit olması halinde de etki alanının sonuçlarının açıklanmış olmasıyla sınırlıdır.

### **3.4. Verilerin Analizi**

Araştırma makalelerinin seçiminde PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) ve PRISMA 2020 Checklist Türkçe Versiyon (Hür, 2020) kontrol listesi kullanılmıştır. Araştırmaya dâhil edilen çalışmaların analizinde IBM SPSS-26 istatistiksel analiz programı kullanılmıştır.

### 3.5. Verilerin Kalite Değerlendirme Analizi

Araştırmaya dâhil edilen 20 çalışmanın kalite değerlendirmesi, Polit ve Beck (2009) tarafından geliştirilen ve 12 maddeden oluşan kalite değerlendirme aracıyla gerçekleştirilmiştir. Kalite değerlendirme; her bir araştırmanın Amaç, Yöntem, Örneklem, Bulgu, Sonuç ve Tartışma bölümlerinin mevcut olup açıklandığı, bölümlere ilişkin soruların karşılandığı sorulara Karşılıyor; (1) puan, karşılanmadığı ve açıklanmadığı sorulara da Karşılanmıyor; (0) puan verilerek en az iki uzman veya daha fazla uzman tarafından değerlendirmesini içermektedir. Uzman değerlendirmesini sağlayacak kalite değerlendirme soruları ise ;

- ❖ Araştırmanın amaç ve alt problemleri uygun bir biçimde açıklanmış mı?
- ❖ Araştırma soruları uygun bir şekilde cevaplanmış mı?
- ❖ Çalışmada geçen kavramlar açık bir şekilde tanımlanmış mı?
- ❖ Örneklemelerin özellikleri yeterince açıklanmış mı?
- ❖ Örneklem sayısı yeterli mi?
- ❖ Kullanılan gereç ve yöntemler konuya uygun mu?
- ❖ Kullanılan gereç geçerli ve güvenilir mi?
- ❖ Bulgular açık ve uygun bir biçimde organize edilmiş mi?
- ❖ Bütün önemli sonuçlar tartışılmış mı?
- ❖ Tartışma bulgularla uyumlu mu?
- ❖ Sonuçlar özet olarak bildirilmiş mi?
- ❖ Sınırlılıklar bildirilmiş mi? (Polit ve Beck, 2009).

Sistemantik derlemeye dâhil edilen her bir araştırma bağımsız 2 uzman tarafından değerlendirilmiş ve iki araştırmacı puanlarının arasındaki uyumun ölçümünde de IMB SPPS.26 istatistik programı kullanılarak Cohen's Kappa analizi yapılmıştır.

## 4. BULGULAR

Araştırmalar, literatür taraması yöntemiyle; Google Scholar, Science Direct ve Uludağ E- Kütüphane veri tabanlarında gerçekleştirilmiştir. ‘Deprem mağduru kadın, deprem mağduru kadın ve psikososyal destek, deprem mağduru kadın ve fiziksel aktivite, deprem mağduru kadın ve kadın ruh sağlığı’ ; ‘earthquake and woman’, ‘earthquake and woman mental health’, ‘earthquake and woman and physical activity’, ‘physical activity and woman mental health’ anahtar kelime ve cümlelerinden arama veri tabanlarında toplam 9172 araştırmaya ulaşılmıştır. Tekrar eden 2729 çalışmanın elenmesi ile birlikte 6445 sonuç, 6211 araştırmaya uygun olmayan tez, yayın dili Türkçe ve İngilizce olmayan makaleler, araştırma konusuna uygun olmayan makaleler, konferans sunumlarının da dışlanmasıyla 234 araştırma makalesine ulaşılmıştır. Seçilen makaleler arasından fiziksel aktivitenin kadın sağlığı ile alakalı olmayan 165 araştırmanın özetleri de dışlanarak 69 makaleye ulaşılmış, fiziksel aktivitenin kadın ruh sağlığı ile alakalı olmayan 49 araştırma da dışlandığında, toplam 20 makaleye ulaşılmış ve 20 makale sistematik derlemeye dâhil edilmiştir.

Araştırmaya dâhil edilen araştırma verileri; araştırmaların yayın yılı, araştırmanın yayın yılı, araştırmanın yapıldığı ülke, araştırmanın modeli ve araştırmanın etki alanı ve etki sonucuna göre SPSS.26 veri analiz programında kodlanmış, araştırmaların kalite değerlendirmesi Polit ve Beck (2009), tarafından geliştirilen 12 maddelik kalite değerlendirme sorularıyla birbirinden bağımsız 2 uzman tarafından değerlendirilerek puanlanmış, araştırmalara verilen puanlara göre araştırmaların kalite değerlendirmesi ve uyumunda Cohen’s Kappa analizi yapılmıştır

#### 4.1. Araştırmaya dâhil edilen çalışmaların kodlama tablosu

Tablo 3. Araştırmaya dâhil edilen çalışmaların kodlama tablosu

Yazar	Ülke	Yıl	Araştırma Türü	Örneklem	Veri Toplama Aracı/ Ölçek	Etki Alanı	Sonuç
Almalki vd., 2021	Suudi Arabistan	2019	Sistemik Derleme	Suudi gebe kadınların fiziksel aktivite sonrası sağlık durumundaki değişimleri içeren çalışmalar (n=29).	Literatür Taraması (PICOS)	Depresyon Anksiyete Yaşam Kalitesi Öz Yeterlilik	Fiziksel aktivite aşamasından sonra gruplar arasındaki depresyon ve/veya kaygı düzeylerinde, dahil edilen çalışmaların üçünde (4/3), diğer üç çalışmada da müdahale sonrasında (p 0.005), depresyon müdahale gebeleri arasında anlamlı olarak daha düşük olup; Genel olarak, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik konulara odaklanan araştırmalar, fiziksel aktivite müdahalelerinin katılımcılar arasında bunları tedavi etmede genel olarak olumlu bir etkiye sahip olduğunu gösterirken, ilgili çalışmaların sayısı bu sonuç üzerinde önemli bir etki bildirmeyi başaramadığı açıklanmıştır. Fiziksel aktivite müdahalelerinin hamile fiziksel aktivite düzeyi üzerindeki etkisi veya öz yeterliliklerinin bu seviyeleri nasıl yükselttiği, dahil edilen çalışmaların dokuzunda rapor edilmiştir. Müdahaleden sonra (p 0.027), bu çalışmaların çoğunda (n = 6; %66.7) [23,54,55] veya bu parametreyi kontrol emsalleriyle karşılaştırarak (p 0.027), müdahale edilen kadınlar arasında fiziksel aktivite düzeyi

önemli ölçüde daha yüksektir (p 0.027 ). = 0.0002.) çalışmalar arasında fiziksel aktivite müdahalelerinin yaşam kalitesini nasıl etkilediğini bildiren yalnızca iki çalışma belirtilmiştir. Montoya Arizonabaleta ve ark. bildirilen müdahalenin gösterdiği şeye göre, müdahale katılımcıları arasında kontrollere kıyasla sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde önemli ölçüde daha yüksek artış olduğunu belirtmiştir (Almalki vd., 2021).

Başar ve Sarı, 2018	Türkiye	2018	Tanımlayıcı	3 aydan beri haftada en az 3 defa spor yapan 120 gönüllü, spor yapmayan 119 gönüllü birey.	Depresyon ve Mutluluk Ölçeği Oxford Mutluluk Ölçeği Warwick Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği	Mutluluk Psikolojik İyi Oluş	Depresyon; t (237) = 5.24, p< .05, mutluluk; t (236) = 4.00, p< .05 ve psikolojik iyi oluş; t (237) = 4.22, p< .05 puanlarında düzenli spor yapanlar ve yapmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (Başar ve Sarı, 2018)
Brown ve Pavey,2016	Avustralya	1996 - 2016	Avustralya Kadın Sağlığı Boylamsal Çalışması (ALSWH) İnelemesi	Avustralya 45-75 orta yaş ve yaşlı kadın nüfusu	Anket	Depresyon Anksiyete	Orta yaşta kadınlar yıllara göre ilk üç anketten yapılan lojistik regresyon modellemesinde kümülatif fiziksel aktivite seviyesindeki artışın daha düşük depresyon puanları ve daha iyi ruh sağlığı ile ilişkili olduğu, 2008 e 2012 yıllarındaki sonuçların yaşlı kadınlarda da PA artışının ölüm riskini azalttığı, dayanıklılığı artırdığı, depresyon ve anksiyete riskini azaltacağı bildirilmiştir (Brown ve Pavey, 2016).

Demirer ve Erol, 2020	Türkiye	2019	Tanımlayıcı İlişkisel	İstanbul Üniversitesinde Fen ve Sağlık Bilimleri Fakültesinde eğitim gören 702 öğrenci. %73.4'ü kız öğrenci, %26.6'sı erkek öğrencidir	Kişisel Bilgi Formu, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu Bergen Uykusuzluk Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	Psikolojik İyi Oluş Uykusuzluk	Öğrencilerden %20.4'ü inaktif, %57'si minimal aktif ve %22.6'sı yeterince aktif değildir. Aile ilişkisi kötü olanların 1.512 kat, sürekli ağrısı olanların 1.600 kat, aşırı stresli olanların 2.504 kat ve yatakta telefon kullananların 1.760 kat daha fazla uykusuzluk yaşadığı bulunmuş, spor yapanların psikolojik iyi oluş ortalaması 8.10 (p< 0.05) ile yüksek ve spor yapmayanların uykusuzluk yaşama oranı da .6.381 p< 0.05) spor yapanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Demirer ve Erol, 2020)
Ekelof vd., 2021	İsveç	2021	Retropektif Gözlemsel Çalışma	İsveç'te doğumdan 8 hafta sonra 33 aile sağlığı merkezine başvuran kadınlar (n=532)	Anket, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDS), Saltin Grimby Fiziksel Aktivite Düzeyi (SGPAL)	Depresif Belirtiler	Çalışmada, fiziksel aktivite düzeyi ile doğum sonrası depresif belirtiler arasında bir ilişki olduğu, çalışmadaki kadınların neredeyse üçte ikisi, doğumdan önceki son bir yıl içinde hareketsiz olduklarını veya hafif fiziksel aktivite yaptıklarını bildirmiştir. Çalışma popülasyonunda yüksek düzey depresif semptomların doğum sonrası düşük fiziksel aktivite yapan kadınlarda ortaya çıktığı (n=79, %15) görülmüştür (Ekelof vd., 2021).
Efe ve Keyvan, 2021.	Türkiye	2021	Derleme	Kaygı, Depresyon Travma Sonrası Stres	Literatür Taraması	Depresyon Kaygı Travma Sonrası	Yoga etkinliğinin yapıldığı araştırmalarda; gaziler ve askeri personellerde TSSB vb gibi belirtilerin tedavi sürecinde (Gallegos vd.,, 2017); pozitif etki, algılanan stres, anksiyete,

Bozukluğunu deneyimlemiştir ya da tanı almış bireyler. (n=209, n=64, n=30, n=anksiyete şikayeti olan küçük bir grup)

Stres Bozukluğu

stres ve esneklik ölçümlerinde (Jindani ve ark., 2015); majör depresif bozukluk tanısının remisyonuna girmesinde (Bridges, 2017; Mehta, 2010; Sharma, 2010; Sharma, 2017); meme kanseri konmuş kadınların uyku bozuklukları puanları (p= .0287), kullanılan uyku ilaçları, (p=.04), fiziksel sağlık durumları (p=.003), bedensel iyi oluş (p=.01) etkisinde (Danhauser ve ark., 2009); Kanser hastalarında uygulanan yoga uygulamasının katılımcıların, ön test-son test tasarımı kullanan bir pilot çalışma için haftada 75 dakika olacak şekilde 10 hafta boyunca bir araya geldikleri hastalardan anksiyete şikayetleri olan küçük bir grubun seçilerek, 1 ay sürede yaptıkları yoga etkinliğinden sonra, uygulamadan önceki duruma kıyasla sonrasında anksiyete düzeylerinde azalma görüldüğü açıklanmıştır (Kozasa vd., 2008; Efe ve Keyvan, 2021).

Hür vd., 2021	Türkiye	2021	Tanımlayıcı- Kesitsel	18 yaş üzeri, 311 kadın. (egzersiz yapan n=140, egzersiz yapmayan n= 171)	Anket, Tanıtıcı Bilgi Formu, Kadın Öz Güven Ölçeği	Öz Güven	FSCS'ye göre; egzersiz yapan kadınlarda, sosyal ilişkiler alt boyutunun ortalaması 24,32±3,38, içsel özgüven alt boyutunun ortalaması 42,90±3,70 ve toplam puan ortalaması 143,90±10,76; egzersiz yapmayan kadınların sosyal ilişkiler sınır ortalaması 24,32±3,38, içsel özgüven sınır ortalaması 42,90±3,70 ve toplam puan ortalaması 143,90±10,76 dır. Kadın Özgüven Ölçeğinin görünüş, sosyal ilişkiler ve içsel öz güven alt boyutları ile toplam ölçek puan ortalamalarının egzersiz yapanlarda daha yüksek olduğu ve egzersiz yapmayanlara göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu açıklanmıştır (p=0.003, p<0.05). (Hür vd.,2021)
---------------	---------	------	-----------------------	---	--	----------	--

Kılıç ve Arslan, 2018	Türkiye	2015	Durum	Sakarya/Ada pazarı ilçesinde bir Anadolu lisesinde öğrenim gören 28 (14 spor yapan, 14 yapmayan, 7 kadın, 7 erkek) öğrenci.	Görüşme Anket Söylem Analizi	Psikolojik Çöküntü Üzüntü Yalnızlık	Spor yapan gençlerin sporun sosyalleşme üzerindeki etkileri ve gençlerin ifadelerinden çıkan ortak sonuçların; <i>sorumluluk duygusunda artış, özgüven kazanma, mutluluk, yönetme isteği, yalnızlıktan kurtulma, toplumla kaynaşma, rahatlık, grup ve takım ruhu kazanma, sağlıklı ve dinç bir yaşam, çekimserlikten kurtulma, moral ve motivasyon, şiddetten uzaklaşma, ön yargıları kırma, sıkıntı, stres ve gerginliklerden kurtulma, hayata bakış açısından değişmeler, , kurallı ve düzenli yaşama, madde bağımlılığından kurtulma, paylaşma becerisinde artış, statü kazanma ve ekonomik gelir</i> olduğu açıklanmıştır ( Kılıç ve Aslan, 2018).
Kocamaz ve Erdoğan, 2021	Türkiye	2021	Tarama	Konya ilindeki farklı üniversitede görev yapan tarama modeli ile seçilmiş 25 yaş üzeri, 285 kadın, 215 erkek 500 öğretim elemanı	Anket Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği	Stres	Fzikel aktivite yapan kadın ve erkeklerin toplam stres algısı puanları arasında anlamlı farklılık olduğu anlaşılmıştır (p=0.04,(p<0.05). Fiziksel aktivite yapmayan öğretim elemanlarının stres düzeylerinin cinsiyete göre farklılığına bağımsız gruplarda t test ile bakılmıştır. Analiz sonuçlarına göre p=0.74 olarak bulunmuştur. Serbest zamanlarında fiziksel aktivite yapmayan öğretim elemanlarının stres düzeyleri arasında cinsiyete göre anlamlı bir fark (p>0.05) yoktur (Kocamaz ve Erdoğan, 2021).



Koolae vd., 2021	İran	2012	Nedensel Karşılaştırma lı	Tahran'da 60 evli sporcu kadın, 60 evli olmayan sporcu kadın	Anket	Beden İmajı Cinsel İşlevsellik (psikolojik boyutu)	Spor yapma ve yapmama durumuna göre kadınların beden imajında ( $t=5.495$ , $df= 118$ , $p< 0.05$ ) ve spor yapma yapmama durumuna göre kadınlarda iki grup arasında cinsel işlevsellik ( $t= 4.663$ , $df= 118$ , $p< 0.05$ ) anlamlı ilişki bulunmuş, beden imajındaki memnuniyetsizliğin sebeplerinin depresyon, obezite, yeme bozukluğu, düşük benlik algısı olduğu ve bu sebeplerin aynı zamanda cinsel işlev bozukluğuna yol açacağı açıklanmıştır (Koolae vd., 2021).
Kızılelmas, 2021	Türkiye	2018	Durum	Düzce ilinde 16-50 yaş arası spor salonuna kayıtlı 28 kadın	Görüşme Formu	Yaşam Kalitesi	Sporun; <i>sağlık, sakinlik, huzur sağladığı, daha sabırlı ve disiplinli hareket etmeye katkı sağladığı, toplumsal açıdan toplumla bütünleşme, aidiyet, hoşgörü ve tahammül anlayışını geliştirdiği; kadınlara sosyalleşme, güven, güç, bilgi ve beceri kazandırdığı, kendi kadınların yaşamlarını değiştirecek seçimler yapmakta daha rahat davrandıkları ve kendi hayatlarını kontrol edebilme becerisi kazandırları</i> ifadeleri açıklanmıştır (Kızılelmas, 2021).
Kyung ve Chung, 2021	Güney Kore	2015 - 2016	Tanımlayıcı	Güney Kore'de 19-65 yaş arası 4415 kadın ve erkekler.	Anket (KNHAN ES 2018)	Depresyon	Fiziksel aktivite, stres ve depresyon arasındaki korelasyonlar kadınlarda orta ve şiddetli PA ve ( $r= 0.03$ , $p> 0.05$ ) stresle arasında anlamlı ilişki olmayıp, depresyonla pozitif korelasyon göstermiştir ( $r= -0.006$ , $p< 0.001$ ); erkeklerde orta ve şiddetli PA ile algılanan stres arasında ( $r= 0.79$ , $p< 0.01$ ) pozitif, depresyonla arasında ilişki bulunmamıştır (Kyung ve Chung, 2021).
Lök ve Bademli, 2017	Türkiye	2017	Tanımlayıcı-İlişkisel	Konya Aile Sağlığı Merkezi'ne	Kişisel Bilgi Formu	Depresyon	Fiziksel aktivite düzeylerinin Uluslararası Fiziksel Aktivite anketine göre belirlendiği, bireylerin % 23.44'unun inaktif, % 33.21'inin

				kayıtlı 65 yaş üzeri, okuryazar 286 birey.	Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Beck Depresyon Ölçeği		minimal aktif ve % 43.35'inin ise çok aktif olduğu, bireylerin depresyon düzeyleri incelendiğinde ise % 51.39'unun "depresyonu olmadığı", 28.26'sının "hafif" ve % 20.35'inin ise "orta" düzeyde depresyonu olduğu bulunmuştur. Fiziksel aktivite düzeyleri ile depresyon düzeyi arasındaki ilişki değerlendirildiğinde ise fiziksel aktivite ile depresyon arasında negatif yönde yüksek düzey bir ilişki olduğu bulunmuştur (r: -0.75 p: 0.01). Çalışmada fiziksel aktivite ile depresif belirtiler arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Fiziksel aktivite düzeyi arttıkça depresif belirtilerin azaldığı görülmüştür (Lök ve Bademli, 2017).
Moriyama vd., 2021	Japonya	2011 - 2014	Boylamsal	Fukushima Daiichi'de deprem ve nükleer kaza sonrası tahliye planı yapılan 13 mahalle yetişkini	Kessler 6 maddeli Psikolojik Sıkıntı Ölçeği	Psikolojik Rahatsızlık Durumları	2012-2013, 2013-2014 yılları arasında egzersiz sıklığı 'neredeyse hiç' cevabı veren kadınlarda erkeklere oranla daha çok psikolojik sıkıntı yaşadıkları (R=1.000, k=0.967), hafif psikolojik sıkıntı yaşayanlar için alışılmış egzersizin yeni psikolojik sıkıntı oluşmasını kadınlarda engellediği (R=1000,k=0.105) görülmüştür. Ancak araştırmanın sınırlılıklarından kaynaklı kanıt niteliği taşımadığı, fiziksel aktivite düzeyi ile stres düzeyi arasında erkeklerde ters ilişki olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.
Oltius vd., 2020	Kanada	2017	Karma	8 haftalık grup PA (fiziksel aktivite) müdahalesini tamamlayan yüksek	Anksiyete Duyarlılığı 1 ASI-3 Ölçeği. Panik Bozukluğ	Anksiyete Depresyon YAB Sosyal kaygı Sosyal Fobi	Fiziksel aktivite olarak koşu müdahalesini tamamlayanlar arasında Panik, Sosyal Fobi, Yaygın Kaygı semptomlarında zaman içinde önemli değişiklikler olduğu açıklanmıştır.. Etki boyutlarının biraz azalması dışında, ITT örneğinde post-hoc karşılaştırmalarda yalnızca küçük değişiklikler meydana gelmiş: bilişsel

Anksiyete Duyarlılık İndeksi—3'te (ASI-3; popülasyon ortalamasının 1 SD üzerinde; 23 puan alan, 19 yaş üzeri yüksek 45 kadın (%88; %2,4 Yerli Kanadalı, %2,4 Siyah veya Afrikalı Kanadalı, %2,4 Asyalı veya Asyalı Kanadalı, %2)

u Şiddet Ölçeği Yaygın Anksiyete Belirtileri. Yaygın Anksiyete Bozukluğu 7 maddelik ölçek (GAD-7), Sosyal anksiyete. Sosyal Fobi Envanteri (SPIN), Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği—21 (DASS-21), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RSES), Genel Sağlık.

kaygılar müdahale öncesinden ortasına kadar önemli ölçüde azalmamış, ancak müdahale ortasından sonrasına düşmüş ve sosyal kaygılar önemli ölçüde azalmıştır. Tüm katılımcılar ayrıca PA programının ayarlanması hakkında yorum yapmış, kadınlar, dışarıda koşmanın bir avantaj olduğunu, ancak bunu yapmanın kötü hava şartlarında daha fazla zorluk oluşturduğunu iddia etmişlerdir.

Müdahale sonrası sonuçlarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. DASS-Depresyon puanlarının müdahale öncesinden müdahalenin ortasına kadar önemli ölçüde azalmaması dışında, SF-36 genel sağlık sonuçları üzerinde yürütülen tekrarlanan ANOVA ölçümleri, tedaviyi tamamlayan kişilerle yapıldığında anlamlı sonuçlanmıştır.  $F(2, 44) = 12.69, p < .001, \eta^2 = .37$  ve ITT örneğiyle,  $F(1.56, 50.03) = 11.03, p < .001, \eta^2 = .26,$

Sonuçlar, koşu müdahalesinin sonunda AS'nin (fiziksel, bilişsel ve sosyal kaygılar dahil), kaygının ve depresif semptomların önemli ölçüde azaldığını göstermiştir (Oltius vd., 2020).

Kısa  
Form  
Sağlık  
Araştırma  
sı 36 (SF-  
3).

Şahin, 2022	Türkiye	2022	Durum	Üniversite öğrencileri (244 kadın, 164 erkek)	Anket	Duygu Durumları	Katılımcıların haftalık fiziksel aktivite düzeyleri sınıflandırıldığında; 408 öğrencinin yarısına yakını minimal aktif düzeyde (%49,1), üçte biri inaktif düzeyde (%31), kalan kısmı ise yeterince aktif düzeyde (%19,8) fiziksel aktivite yapmaktadır. Fiziksel aktivite ve duygu durumlarında öğrencilerin, ANOVA sonuçlarının, öğrencilerin pozitif duygular ( $F(2,405) = 6,523, p=0,002$ ) ve negatif duygular ( $F(2,405) = 3,755, p=0,002$ ) alt boyutlarında anlamlı farklılıklar ortaya çıktığını göstermektedir. Oluşan farklılıkların kaynağının belirlenmesi için 0,025 düzeyinde Bonferroni ayarlanmış, alfa düzeyi kullanılarak sonuçlar incelenmiş, yeterince aktif düzeyde olan öğrencilerin (Ort =37,35) inaktif düzeyde olan öğrencilere (Ort =33,71) kıyasla pozitif duygular alt boyutunda anlamlı bir şekilde daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca, yeterince aktif düzeyde olan öğrencilerin (Ort= 24,9) minimal aktif düzeyde olan öğrencilere (Ort = 27,98) kıyasla negatif duygular alt boyutunda anlamlı bir şekilde daha düşük puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür. Bir başka ifade ile fiziksel aktivite düzeylerindeki değişim, öğrencilerin pozitif ve negatif duyguları üzerinde de etkili

olmuştur. Fiziksel aktivite düzeyi düşük öğrencilerin daha mutsuz, daha tedirgin ve daha sinirli hissettiklerinin belirtildiği, kadın ve erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin benzer medyanlı dağılıma sahip olduğu görülmüştür. ( $U=18013,00$ ;  $p> 0,05$ ,  $d= 0,207$ ). Cinsiyete göre öğrencilerin pozitif ve negatif duygu düzeyleri arasında manidar bir fark olup  $T$ -testi ( $.05$ ) sonuçları, cinsiyet değişkenine bağlı olarak pozitif duygular alt boyutunda anlamlı farklılaşma meydana geldiğini göstermiştir ( $t.406=2,70$ ;  $p<0,05$ ,  $d=0,604;0,272$ ). Bir başka ifade ile kadın öğrencilerin pozitif duygu puan ortalamalarının ( $Ort = 36,23$ ) erkek öğrencilere ( $Ort = 34,23$ ) kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu sonuçları aktarılmıştır (Şahin, 2022).

Teychenne vd., 2017	Avustralya	2017	Randomize Kontrollü-kesitsel ve boylamsal	Victoria eyaleti 80 sosyoekonomik düzeyi düşük mahallede 18-46 yaş aralığındaki kadınlar (n=1033,n=734)	CES-D 10	Depresif Belirtiler	CES-D 10 klinik olmayan verilerin ölçümünü 2. Ve 3. Dalgada (n= 734) sağlayan ölçekle düşük fiziksel aktivite ve hareketiz yaşamın depresif belirtilerle (CE-D $10\geq 10$ ) farklılaştığına dair kanıt bulunamamıştır. ( $\beta= -0.003$ , $\%95$ , $c1= -0.007$ , $-0.0003$ )
---------------------	------------	------	---	---	----------	---------------------	---

Tokgöz ve Tosun, 2019	Türkiye	2017	Kesitsel	Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran perimenopozal ve menopozal dönemde olan 105 kadın.	Anket Menopozal İlişki Skala	Meozpozal Dönem Somatik ve Psikolojik Semptomlar	Fiziksel aktivite ile menopozal semptomların ilişkisi değerlendirildiğinde düzenli egzersiz yapanlarda sadece somatik skorlarda belirli azalma olduğu, psikolojik ve toplam skorda daha düşük skorlar gözlenirken bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı sonuç vermediği, sonuç olarak fiziksel aktivite ve düşük yağ oranı ile düşük vücut kitle indeksinin menopozal semptomları azaltmaktadır sonucunun açıklandığı görülmüştür (Tokgöz ve Tosun, 2019).
Uebelacker vd., 2013	ABD	1997 - 1998	Cohort	40 tane Kadın Sağlığı Birimi'ne başvuran menopoz sonrası kadınlar (n=91.912)	Anket CES-D 6 maddelik depresyon ölçeği	Depresyon Stres	Başlangıçta depresyon depresyonda: 17,763, d.değil: 77,149) durumları ölçülen, 3 yıllık periyotlarda stres faktörleri ve koruyucu modellerin (sosyal destek ve fiziksel aktivite), stresörlerin (bakım verme, ağrı, gelir) depresyon üzerindeki etkisini tamponlayıp tamponlamadığı incelendiğinde; (Ort=0, SD=1) e göre; stres faktörleri 3 yıl sonra depresyon yaşama olasılığını artırırken (0.57,0.58.0.61) daha fazla sosyal destek ve fiziksel aktivite 3 yıl sonra depresyon yaşama olasılığını (ort: 0.70,0.96, p >0.001) azaltmış, çarpımsal etkileşimde sosyal destek arttıkça stres faktörünün depresyon üzerindeki etkisi artmış, fiziksel aktivite stres faktörlerinin 3 yıl sonra ortaya çıkma olasılığını azaltmamıştır.
Yılgin, 2021	Türkiye	2020	Randomize Yarı Deneysel	Gaziantep kent ormanında	Rekreatif Yürüme Fiziksel	WHO Yaşam Becerileri	<i>RYFAB, Paired Samples t Testi ile kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı (t=,713; ,479), deney grubu</i>

yürüyüş yapan 18 yaş üzeri deney (n=46) ve kontrol (n=46) gruplu kadın ve erkekler. (deney kadın:15, erkek:31; kontrol, kadın: 27, erkek:19

Aktivite Programı (RYFAB), Yaşam Becerileri Ölçeği (YAÖ) (Deney grubuna haftada 1 gün ve 2 saat olmak üzere 12 hafta boyunca müdahale programı uygulanmış, kontrol grubuna herhangi bir işlem yapılmamıştır.)

(karar verme ve problem çözme, yaratıcı ve eleştirel düşünme, iletişim ve kişilerarası iletişim, öz farkındalık ve empati, stresle ve duygularla baş etme)

*değişkenleri arasındaki farkın ise istatistiksel olarak anlamlı ( $t = -11,67; ,000$ ), Deney grubu katılımcıları arasındaki farkın son test ( $\bar{x} : 4,206$ ) ile (ön test ( $\bar{x} : 2,867$ ) ortalamalarına göre son testten kaynaklandığı tespit edilmiştir. Anlamlı farkın etki büyüklüğü şiddetinin ( $11.668/\sqrt{46} = 1,7; d < 1$ ) çok büyük düzeyde olduğu; sonuç olarak deney grubunun düzenli bir program dâhilinde müdahaleye maruz kalması ile bireylerin yaşam becerilerini geliştirdiği ancak cinsiyet değişkeninde anlamlı fark olmadığı, yaşam becerilerinden iletişim ve kişilerarası iletişimde kadınlarda anlamlı fark olduğu sonuçları aktarılmıştır (Yılgin, 2021).*

#### 4.2. Araştırmaya dâhil olan çalışmaların yıllara göre dağılımı

Tablo 4. Araştırmaların yıllara göre dağılımı tablosu

	Sayı (n)	Yüzde (%)
2013	1	5,0
2016	1	5,0
2017	2	10,0
2018	2	10,0
2019	1	5,0
2020	2	10,0
2021	9	45,0
2022	2	10,0
Toplam	20	100,0

Tablo 4 incelendiğinde, 2013-2023 yılları arasında yayınlanan ve araştırmaya dâhil edilen araştırmaların 9 tanesinin (%45'inin) 2021 yılında, 8 tanesinin (%40'ının) 2017 (%10), 2018 (%10), 2020 (%10) ve 2022 (%10) yıllarında, 3 tanesinin (%15'inin) de 2013 (%5), 2016 (%5) ve 2019 (%5) yayınlandığı görülmüştür.

#### 4.3. Araştırmaların araştırma yılına göre dağılımı

Tablo 5. Araştırmaların araştırma yılına göre dağılımları

	Sayı(n)	Yüzde (%)
1996-2016	1	5,0
1997-1998	1	5,0
2011-2014	1	5,0
2012	1	5,0
2015	1	5,0
2015-2016	1	5,0



2017	4	20,0
2018	2	10,0
2019	2	10,0
2020	1	5,0
2021	4	20,0
2022	1	5,0
Toplam	20	100,0

Tablo 5 incelendiğinde, araştırmaların 4 tanesinin (%20'sinin) 2017 yılında, 4 tanesinin (%20'sinin) 2021 yılında, 2 tanesinin % 20'sinin 2018 (%10) ve 2019 (%10) yıllarında, 8 tanesinin (% 40'ının de) 1996-2016 (%5), 1997-1998 (%5), 2011-2014 (%5), 2012 (%5), 2015 (%5), 2020 (%5) ve 2022 (%5) yıllarında yapıldığı görülmektedir.

#### 4.4. Araştırmaların Ülkelere Göre Dağılımı

Tablo 6. Araştırmaların Ülkelere Göre Dağılım Tablosu

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Amerika Birleşik Devletleri	1	5,0
Avustralya	2	10,0
Güney Kore	1	5,0
İran	1	5,0
İsveç	1	5,0
Japonya	1	5,0
Kanada	1	5,0
Suudi Arabistan	1	5,0
Türkiye	11	55,0
Toplam	20	100,0

Tablo 6 incelendiğinde araştırmaların 11 tanesinin (%55'inin) Türkiye'de, 2 tanesinin (%10'unun) Avustralya'da, 7 tanesinin (%35'inin ) de her biri farklı ülkelerde olmak üzere de ABD (%5), Güney Kore (%5), İran (%5), İsveç (%5), Japonya (%5),

Kanada (%5), Suudi Arabistan (%5)'da yapıldığı, araştırmaların çoğunluğunu Türkiye'de yapılan araştırmaların oluşturduğu görülmektedir.

#### 4.5. Araştırmaların Etki Alanına Göre Dağılımı

Tablo 7. Araştırmaların Etki Alanına Göre Dağılımı Tablosu

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsel İşlevsellik	1	5,0
Depresif Belirtiler	2	10,0
Depresyon	2	10,0
Depresyon-Anksiyete	2	10,0
Depresyon-Anksiyete-YAB-Sosyal Fobi	1	5,0
Depresyon-Stres	1	5,0
Duygu Durumları	1	5,0
Özgüven	1	5,0
Psikolojik Çöküntü-Üzüntü-Yalnızlık	1	5,0
Psikolojik İyi Oluş	2	10,0
Psikolojik Semptomlar	1	5,0
Psikolojik Sıkıntı	1	5,0
Stres	1	5,0
TSSB-Anksiyete	1	5,0
Yaşam Becerileri	2	10,0
Toplam	20	100,0

Tablo 7 incelendiğinde, fiziksel aktivitenin kadınların ruh sağlığı üzerindeki etki alanlarına bakıldığında yapılan araştırmaların 10 tanesi (%50'sini ), her biri %10'luk dilimlerle depresif belirtiler, depresyon, depresyon ve anksiyete, psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerinin oluşturduğu; 10 tanesini (%50'sini) de her biri %5'lik dilimlerle 1'er adet cinsel işlevsellik (psikolojik boyutu), depresyon-anksiyete-yüksek anksiyete bozukluğu-sosyal fobi, depresyon-stres, özgüven, psikolojik çöküntü-üzüntü-yalnızlık

sıkıntı, psikolojik semptomlar, stres, travma sonrası stres bozukluğu-anksiyete ve yaşam becerileri etkilerinin oluşturduğu görülmüştür. Araştırmaların etki alanlarındaki tanımlamalarına bakıldığında; çoğunlukla fiziksel aktivitenin depresyon, anksiyete, stres, psikolojik semptomlar (sıkıntı, iyi oluş, çöküntü) üzerine yoğunlaştığı görülmektedir.

Araştırmaların etki alanları araştırmacılar tarafından ifade edildiği şekilde alınmıştır.

#### 4.6. Araştırmaların Çalışma Türüne Göre Dağılımı

Tablo 8. Araştırmaların Çalışma Türüne Göre Dağılım Tablosu

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Boylamsal	1	5,0
Derleme	1	5,0
Durum	4	20,0
Karma	1	5,0
Kesitsel	1	5,0
Kohort	2	10,0
Nedensel Karşılaştırmalı	1	5,0
Randomize Kontrollü	1	5,0
Randomize Yarı Deneysel	1	5,0
Retropektif Gözlemsel	1	5,0
Sistemik Derleme	1	5,0
Tanımlayıcı	3	20,0
Tarama	1	5,0
Total	20	100,0

Tablo 8 incelendiğinde, yapılan araştırmaların 4 tanesinin (%20'sinin) durum çalışması olduğu, 4 tanesinin (%20'sinin) tanımlayıcı (%10 tanımlayıcı, %5 t.ilişkisel, %5 t.kesitsel) 2 tanesinin (%10'unun) kohort, 10 tanesinin (%50'sinin) de her biri %5'êr

lik dilimlerle 1'er adet, boylamsal, derleme, karma, kesitsel, nedensel, randomize kontrollü, randomize yarı deneysel, retropektif gözlemsel ve sistematik derleme çalışmaları olduğu görülmektedir.

#### 4.7. Araştırmaların Etki Sonuçları

Tablo 9. Araştırmaların Etki Sonuçları Tablosu

Etki	Sayı (n)	Yüzde (%)
Olumlu	17	85,0
Etkisiz	3	15,0
Toplam	20	100,0

Tablo 9 incelendiğinde, 17 araştırmanın (%85) fiziksel aktivitenin kadın ruh sağlığı üzerindeki etki alanına bakıldığında anlamlı-olumlu, ters ilişkili sonuç verdiği, 3 araştırmada (%15) herhangi bir anlam, pozitif ya da negatif ilişki yaratmadığı, anlamsız, pozitif ilişkili-olumsuz etki eden bir araştırmanın da bulunmadığı görülmektedir.

#### 4.8. Araştırmaların Kalite Değerlendirmesi

Tablo 10. Araştırmaların Kalite Değerlendirme Puan Tablosu

YAZAR	UZMAN 1 (B.K)	UZMAN 2 (C.T)	KALİTE PUANI
Almalki vd., 2021	10	11	10,5
Başar ve Sarı, 2018	10	10	10
Brown ve Pavey, 2016	11	11	11
Demirer ve Erol, 2020	12	12	12
Ekelof vd., 2021	11	11	11
Efe ve Keyvan, 2021.	10	10	10
Hür vd., 2021	12	12	12
Kılıç ve Arslan, 2018	11	11	11
Kocamaz ve Erdoğan, 2021	11	11	11

Koolaee vd., 2021	11	11	11
Kızılelmas,2021	10	10	10
Kyung ve Chung, 2021	12	11	11
Lök ve Bademli, 2017	11	11	11,5
Moriyama vd., 2021	12	12	12
Oltius vd., 2020	12	12	12
Şahin, 2022	11	11	11
Teychenne vd., 2017	11	12	11,5
Tokgöz ve Tosun, 2019	11	10	10,5
Uebelacker vd., 2013	11	11	11
Yılgin, 2021	12	12	12

*Tablo 11. Araştırmaların Kalite Değerlendirmelerinin Çapraz Tablosu*

	Uzman 2			Toplam
	10	11	12	
Uzman 1	10	3	1	4
	11	1	8	10
	12	0	1	6
Toplam	4	10	6	20

Tablo 10 incelendiğinde, 12 puanlık kalite değerlendirmesinde, araştırmalara en düşük 10 puan, en yüksek 12 puan verildiği, uzmanların 4 araştırmaya 10 puan, 10 araştırmaya 11 puan, 6 araştırmaya da 12 puan verdiği görülmektedir.

*Tablo 12. Araştırmaların Kalite Değerlendirmelerinin Güvenirlik Değer Tablosu*

	Değer	p
Cohen's Kappa	,677	,001

Tablo 11 incelendiğinde, birbirinden bağımsız iki uzmanın puanlama uyumları için kullanılan Cohen's Kappa analizine göre bağımsız iki uzman arasındaki güvenirlilik değeri ,677 olarak sonuçlanmıştır. ( $p < .05$ ). Böylece iki uzmanın puanlarının birbirleri ile iyi düzeyde uyumlu olduğu görülmüştür.

Kappa istatistiği ise -1 ile +1 arasında değer almaktadır (Fleiss, 1971).  $\kappa$ 'nın pozitif değerleri puanlayıcılar arasındaki uyumun şansla beklenen uyumdan daha fazla olduğunu,  $\kappa$ 'nın negatif değerleri puanlayıcılar arasındaki uyumun şansla beklenenden daha az olduğunu göstermektedir (Von Eye ve Mun, 2005). Bu anlamda negatif değerler şansla beklenenin altında uyum düzeyini gösterdiği için dikkate alınmamaktadır (Goodwin, 2001).  $\kappa$  istatistiğinin yorumlanmasında Tablo 1'de Landis ve Koch (1977) tarafından önerilen uyum düzeyleri kullanılmaktadır (Bıkmaz Bilgen, Doğan, 2017).

Tablo 1. Kappa İstatistiğinin Yorumlanmasına İlişkin Değer Aralıkları

$\kappa$	Uyumun Gücü
< 0,00	Zayıf
0,00 – 0,20	Önemsiz
0,21 – 0,40	Düşük
0,41 – 0,60	Orta
0,61 – 0,80	Önemli
0,81 – 1,00	Çok Yüksek

## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

### 5.1. Araştırmaya Dâhil Edilen Çalışmaların Genel Özellikleri

Literatür taraması yöntemiyle Google Scholar, Science Direct ve Uludağ E-Kütüphane veri tabanlarında, 2013-2023 yılları arasını kapsayacak şekilde gerçekleştirilen sistematik derlemeye; ‘deprem mağduru kadın, deprem mağduru kadın ve psikososyal destek, deprem mağduru kadın ve fiziksel aktivite, deprem mağduru kadın ve kadın ruh sağlığı’ ; ‘earthquake and woman’, ‘earthquake and woman mental health’, ‘earthquake and woman and physical activity’, ‘physical activity and woman mental health’ aramalarına yanıt veren 20 araştırma dâhil edilmiştir.

Sistematik derlemeye dahil edilen araştırmaların 2013-2023 yılları ve arasında yayınlanan ve araştırmaya dahil edilen araştırmaların 9 tanesinin (%45’inin) 2021 yılında, 8 tanesinin (%40’ının) 2’şer adet çalışmayla (%10) 2017, 2018, 2020 ve 2022 yıllarında, 3 tanesinin de 1’er adet çalışmayla (%5), 2013, 2016 ve 2019 yayınlandığı görülmüştür (Tablo 4). Araştırmaların 4 tanesinin (%20’sinin) 2017 yılında, 4 tanesinin (%20’sinin) 2021 yılında, 2’şer tanesinin (% 20) 2018 ve 2019 yıllarında, 8 tanesinin (% 40) 1996-2016, 1997-1998, 2011-2014, 2012, 2015, 2020 ve 2022 yıllarında yapıldığı, bu yıllarda 1’er adet çalışmanın (%5) mevcut olduğu görülmüştür (Tablo 5).

Araştırmaların 11 tanesinin (%55’inin) Türkiye’de, 2 tanesinin (%10’unun) Avustralya’da, 7 tanesinin (%35’inin) de her biri farklı ülkelerde 1 adet (%5) olmak üzere ABD, Güney Kore, İran, İsveç, Japonya, Kanada, Suudi Arabistan gibi farklı ülkelere oluşmakta, araştırmaların çoğunluğunu ise Türkiye’de yapılan araştırmaların oluşturduğu görülmektedir (Tablo 6).

Fiziksel aktivitenin kadınların ruh sağlığı üzerindeki etki alanlarına bakıldığında yapılan araştırmaların ; 10 tanesi (%50’sini ) her biri %10’luk dilimlerle depresif belirtiler

(2 adet), depresyon (2 adet), depresyon ve anksiyete (2 adet), psikolojik iyi oluş (2 adet) üzerindeki etkilerinin oluşturduğu; 10 tanesini (%50'sini) de her biri %5'lik dilimlerle 1'er adet cinsel işlevsellik (psikolojik boyutu), depresyon-anksiyete-yüksek anksiyete bozukluğu-sosyal fobi, depresyon-stres, özgüven, psikolojik çöküntü-üzüntü-yalnızlık sıkıntı, psikolojik semptomlar, stres, travma sonrası stres bozukluğu-anksiyete ve yaşam becerileri etkilerinin oluşturduğu görülmüştür (Tablo 7). Araştırmaların etki alanlarındaki tanımlamalarına bakıldığında; çoğunlukla fiziksel aktivitenin depresyon, anksiyete, stres, psikolojik semptomlar (sıkıntı, iyi oluş, çöküntü) üzerine yoğunlaştığı görülmektedir.

Sistemik derlemeye dahil edilen araştırmaların 4 tanesinin (%20'sinin) durum çalışması olduğu, 4 tanesinin (%20'sinin) tanımlayıcı (%10 tanımlayıcı, %5 t.ilişkisel, %5 t.kesitsel) 2 tanesinin (%10'unun) kohort, 10 tanesinin (%50'sinin) de her biri %5'lik dilimlerle 1'er adet, boylamsal, derleme, karma, kesitsel, nedensel, randomize kontrollü, randomize yarı deneysel, retropektif gözlemsel ve sistemik derleme çalışmaları olduğu görülmektedir (Tablo 8). Sistemik derlemeye dahil edilen 20 araştırmanın 17 tanesinde (%85), fiziksel aktivitenin kadın ya da kadın popülasyonundaki etkisi incelendiğinde anlamlı, olumlu, ters ilişki mevcut olduğu; yani fiziksel aktivite yapma, yapma düzeyinin artırılması gibi sebeplerde mevcut olan psikolojik sorunlarda azalma olduğu ve hastalıkların iyileşme sürecine destek olduğu, araştırmaların 3 tanesinde ise (%15) fiziksel aktivite yapmak ya da düzeyini artırmak ile yaşanan psikoloji problemlerde herhangi bir yönde ilişki, anlam ya da etki yaratmadığı görülmüştür.

Derlenen araştırmaların bağımsız uzmanlar tarafından kalite puanlamasının yapıldığı, uzmanların araştırmalara 12 puan üzerinden en düşük 10 puan, en yüksek 12 puan verdikleri, uzmanların 4 araştırmaya 10 puan, 10 araştırmaya 11 puan, 6 araştırmaya da 12 puan verdiği görülmektedir (Tablo 10). Cohen's Kappa analizi ile yapılan uyum analizinde de bağımsız iki uzman arasındaki güvenirlilik değeri ,677 olarak sonuçlanmış ( $p < .05$ ) ve aralarında yüksek düzey uyumluluk görülmüştür (Tablo 12).



## 5.2. Fiziksel Aktivitenin Bireylerin Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri

Sistemantik derlemeye dâhil edilen çalışmaların genel ruh sağlığına etkilerini incelediğimizde;

Başar ve Sarı, (2018); fiziksel aktivitenin bireylerin depresyon, mutluluk ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisini incelemek üzere, düzenli egzersiz yapan 120 kişi, düzenli egzersiz yapmayan 119 kişi ( kadın= düzenli egzersiz yapan: 51, egzersiz yapmayan: 58) ile yaptıkları araştırmada; bulgularına göre düzenli spor yapanlar ile yapmayanlar arasında depresyon, mutluluk ve psikolojik iyi oluş puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğunu düzenli egzersiz yapanların yapmayanlara göre daha düşük depresyon, yüksek mutluluk ve daha yüksek psikolojik iyi oluş puanlarına sahip olduğunu, yani düzenli egzersiz yapanların lehine puanlar elde edildiğini ifade etmişlerdir.

Demirer ve Erol (2020); fiziksel aktivite düzeyi ile psikolojik iyi oluş, stres, uykusuzluk gibi durumları inceledikleri ve İstanbul’da bir devlet üniversitesinde öğrenim gören 702 öğrenci ile yaptıkları araştırmada, boş zamanlarında geziye katılanların, spor yapanların, sinema, tiyatro, televizyon izleyenlerin, psikolojik iyi oluş puanı yüksek olanların ve aile ve arkadaşlarıyla vakit geçirenlerin daha az uykusuzluk yaşadığını, boş zaman aktivitesi olarak spor yapanların, gezenlerin, kitap okuyanların, müzik dinleyenlerin, sinema, tiyatro, televizyon izleyenlerin, müzik aleti calanların, arkadaş ve aile ile zaman gecirenlerin Psikolojik İyi Oluş puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu ve fiziksel aktivite yapıyor olmanın yine uykusuzluk yaşayanlar üzerinde olumlu etkisinin olduğunu belirtmişlerdir.

Efe ve Keyvan (2021); depresyon, anksiyete bozukluğu ve TSSB tanısı almış bireylerde yoga etkinliğinin etkisinin olup olmadığını araştırmak üzere gerçekleştirdikleri derleme çalışması sonucunda yoganın, hastalığın ilaçla ya da terapi ile tedavisi sürecinde depresyon ve kaygının azalmasında etkisinin olduğunu, özellikle yoga ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelediklerinde nu alanda yapılmış çalışmanın diğer çalışmalara göre

daha fazla olduğunu ve bu uygulamanın etkililiğinde kanıtı ulaşmanın da mümkün olduğunu açıklamışlardır.

Kılıç ve Arslan (2018), fiziksel aktivitenin, parçalanmış aile çocuklarının sosyalleşmelerine etkisini belirlemek amacıyla 14 spor yapan, 14 spor yapmayan, 7'si kadın, 7'si erkek öğrenci ile yaptıkları çalışmada spor yapan gençlerin sporun sosyalleşmeleri üzerindeki etkileri ve bu etkilerden çıkan ortak ifadelerinin; "*mutluluk, sorumluluk duygusu, yönetme arzusu, yalnızlıktan kurtulma, toplumla kaynaşma, özgüven kazanma, iletişimde rahatlık, sağlıklı ve zinde bir yaşam, çekimserlikten kurtulma, grup ve takım ruhu kazanma, moral ve motivasyon, kurallı ve düzenli yaşama, şiddetten uzaklaşma, ön yargıları kırma, sıkıntı, stres ve gerginliklerden kurtulma, hayata bakış açısından değişimler, madde bağımlılığından kurtulma, paylaşma, toplum içinde statü kazanma ve ekonomik kazanç*" olduğunu aktarmışlardır.

Kocamaz ve Erdoğan (2021); 25 yaş üzeri, 285'i kadın, 215'i erkek 500 öğretim elemanının serbest zamanlarında fiziksel aktivite yapan ve yapma durumlarına göre stres düzeylerini incelediği araştırmalarında boş zamanlarında fiziksel aktivite yapan öğretim elemanlarının stres puanı ortalamasının 40.26, fiziksel aktivite yapmayan öğretim elemanlarının stres puanı ortalamasının 42.82 olduğunu, iki grubun puan ortalaması arasındaki farkın anlamlılığının ise  $p=.003$   $p < 0.05$ ) olup istatistiksel olarak fiziksel aktivite yapma durumuna göre öğretim elemanlarının stres düzeylerinde farklılık olduğunu, ortalamalar incelendiğinde bu farklılığın fiziksel aktivite yapan öğretim elemanlarının lehine olduğunu ifade etmişlerdir.

Kyung ve Chung (2021); Güney Kore'de, 19-65 yaş arası yetişkin kadın ve erkeklerde fiziksel aktivite ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi incelemek adına yaptıkları araştırmada sadece yürüyüş yapan kadınların orta düzeyde diğer aktiviteleri de yapan kadınlara göre daha fazla depresyon yaşadığını, erkeklerde de sonucun aynı olduğunu, yine her iki cinsten de stres düzeylerinde anlamlı bir fark olmadığını ancak stres algısında anlamlı fark olduğunu, kadınlarda da erkeklerde de fiziksel aktivite yapmanın beden

algısı ve ruh sağlığı ile güçlü bir ilişkisinin olup fiziksel aktivite düzeyi arttıka bireylerin daha az depresyon ve stres yaşadıklarını aktarmışlardır.

Lk ve Bademli (2017), fiziksel aktivite ve depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemek adına 286 katılımcı ile yaptıkları araştırmada, katılımcıların fiziksel aktivite ile depresyon arasında negatif yönde yüksek düzey bir ilişki olduğunu ( $r:-0.75$   $p:0.01$ ) ( $p < 0.05$ ) aktarmışlardır. şahin (2022), Covid-19 pandemisi döneminde, 408 niversite öğrencisinin fiziksel aktivite yapma ve fiziksel aktivitenin öğrencilerin duygu durumları üzerindeki etkisini incelediği araştırmasında fiziksel aktivite seviyelerindeki değişimin öğrencilerin olumlu ve olumsuz duygularına etkisinin olduğunu, fiziksel aktivite düzeyi düşük öğrencilerin daha mutsuz, daha tedirgin ve daha sınırlı hissettiklerini aktarmıştır.

Yılđın, (2022), rekreatif amaçlı yürüme aktivitesinin bireylerin yaşam becerilerini geliştirmeye etkisinin olup olmadığını araştırmak üzere yürüyüş parkında yürüyüş yapan 46 deney, 46 kontrol grubu olmak üzere toplam 92 birey ile gerçekteşirdiği çalışma sonucunda kontrol grubunda kullandığı n ve son test sonuçlarına göre: *iletişim ve kişilerarası iletişim becerisinde kadınlardan kaynaklanan bireysel farklılaşmanın çok düşük etkiye sahip olduğunu, yeni bir ortama uyum sağlamaya çalışan insanların genel yaklaşımlarının çoğunlukla kontrollü davranış olduğunu bu bağlamda erkeklere oranla kadınların yaptıkları yürüme aktivitesi esnasında birlikte hareket ettiği ve yakın çevresinde olup bitenleri deneyimlerken daha sabırlı, en etkili iletişim becerisi ne ise onu kullanarak, iletişim ortamını bozmadan, duruma göre toleranslı davranmayı tercih ettiklerini, kadınların kontrollü iletişime açık iken erkeklerin biraz daha iletişime kapalı olmayı tercih ettiğini, bu durumun samimiyet hissine sahip olana kadar devam ettiğini ifade etmişler, sonuç olarak da rekreatif amaçlı yürüme aktivitesinin; yaşam becerileri, kişilerarası iletişim yaratıcı-eleştirel düşünme, stres ve olumsuz duygularla başa çıkma değişkenlerinde etkili olduğunu aktarmıştır.*

### 5.3. Fiziksel Aktivitenin Kadın Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri

Fiziksel aktivitenin, egzersiz ve diğer aktivitelerin kadın ruh sağlığı üzerindeki etkisine değinen ve bu sistematik derlemeye dahil edilen çalışma sonuçlarına bakıldığında; Almalki vd., (2019), 1980-2019 yılları arasında fiziksel aktivite ve egzersizin, gebe olan ve gebelik öncesi dönemde olan Suudi kadınlarla yapılan araştırmaları incelediği sistematik derleme çalışmasında, yapılan araştırmaların fiziksel aktivitenin hem doğum sonu, hem de antenatal dönemde olan kadınların benlik saygısı, benlik imaj tatmininin artması, depresyon gelişme riskini azaltması bunlarla beraber de yaşam kalitesinin artması yönünde pozitif etki edeceğini belirtmiştir. Brown ve Pavey. (2016), Avustralya Kadın Sağlığı Boylamsal Araştırması (ALSWH) içeriklerini inceledikleri araştırma sonuçlarını, orta yaştaki kadınlarda yıllara göre ilk üç anketten yapılan lojistik regresyon modellemesinde kümülatif fiziksel aktivite seviyesindeki artışın daha düşük depresyon puanları ve daha iyi ruh sağlığı ile ilişkili olduğu, 2008 e 2012 yıllarındaki sonuçlar yaşlı kadınlarda da PA artışının ölüm riskini azalttığı, dayanıklılığı artırdığı, depresyon ve anksiyete riskini azaltacağını bildirmiştir. (ALSWH) şeklinde aktarmışlar ve düzenli yapılan fiziksel aktivitenin orta yaş döneminde olan kadınlar için düzeyinin artırılması, yaşlı kadınlar için de yürüme kativitesinin fiziksel, zihinsel, ruhsal sağlık ve toplum refahı için önemli olduğuna vurgu yapmışlardır.

Ekelof vd., (2021) yılında, 532 kadının hamilelik öncesi, hamilelik süresi ve doğum sonrası 1 yılını içeren retrospektif çalışmada hamilelik öncesi ve haillelik döneminde fiziksel aktivite yapmanın doğum sonrasında oluşacak depresif belirtileri azalttığını belirterek fiziksel aktivitenin daha sağlıklı bir yaşam tarzını oluşturmakta etkili olan bir faktör olduğuna, hamile kadınlar, yeni anneler ve çocukları için de ruh sağlığını iyileştirici etkisinin olacağını belirtmişlerdir. Hür ve diğerleri (2021); egzersiz yapan kadınların, egzersiz yapmayan kadınlara göre öz güven düzeyini belirlemek amacıyla, %45'i egzersiz yapan, %55'i egzersiz yapmayan 311 kadınla yaptıkları kesitsel çalışmada spor yapan kadınların dış görünüş, sosyal ilişkiler ve içsel özgüven ile toplam ölçek puan ortalamalarının spor yapmayanlara göre aralarında daha anlamlı fark olduğunu (p=0.003) ifade etmişlerdir. Koolae vd., 2012 yılında, Tahran'da, amacıyla 60 evli ve sporcu olan,

60 evli ve sporcu olmayan kadınların beden algısı ve cinsel işlevselliklerinin karşılaştırılması amacıyla yaptıkları çalışmada atletik olan ve olmayan kadınlar arasında beden imajı algısında ( $t=5.495$ ,  $df=118$ ,  $p=0.0001$   $p < 0.05$ ), cinsel işlevsellikte de ( $t=4.663$ ,  $df=118$ ,  $p=0.0000$   $p < 0.05$ ) anlamlı farklılık olduğunu, sporcu olan kadınların beden algısı ve cinsel işlevselliklerinin daha yüksek olduğunu, düzenli fiziksel aktivite yaparak benlik algısı ve saygısında artış olacağını, daha sağlıklı bir yaşam süreceklerini açıklamışlardır.

Yine Kızılelmas (2021); sportif faaliyetler içinde bulunan kadınların spora başlamasındaki etkenlerin ne olduğunu ve sporun kadınlar üzerinde meydana getirdiği ruhsal ve sosyal değişimleri ortaya koymak amacıyla Düzce’de kadınlara ait bir spor salonunda düzenli olarak spor yapan 28 kadınla yaptıkları araştırmada: *kadınların spora katılmasına kadınların hem spora katılmasına neden olan faktörlerde hem de spora katılmasına engel olan faktörlerde toplumsal cinsiyet rollerinin ön plana çıkmaktadır, arkadaş, eş gibi kadınların yakın çevrelerinde bulunan kişilerin, kadınlara bedenlerini şekillendirmeleri gerektiğini tavsiye ederek onları spora yönlendirmeleri, aynı zamanda kadınların toplumsal cinsiyet rollerini de pekiştirmektedir, toplumda kadınların güzel bedeni temsil eden kimseler olarak gösterilmesi ve kadınların da spora bunu sağlamak amacıyla katılmaları dikkat çekici bir durumdur, yine spora katılmalarına engel olan durumun kadının toplumsal cinsiyet rolleri ile ilgili olup çalışan bir kadın olsa dahi ev içindeki sorumluluklarının fazla olması, çocukların bakım sorumluluğunun çoğunlukla kadında olması ve dışardaki fiziksel imkânların kadınlar için uygun olmaması kadınların önündeki en görünür engeldir, kadının spor yapmak için her gün dışarıya çıkması ve bunun evdeki büyükler ve toplum tarafından hoş karşılanmamasının ise kadının toplumdaki konumuyla ve yerleşik kadın algısıyla ilgisi bulunmakta, spor yapan kadınlarda ise kadınların spora katılması ve gündelik hayatlarında sporun daha önemli hale gelmesi kadınların toplumsal yaşamlarında da değişikliklere sebep olmakta, genellikle yakın çevrenin yönlendirmesi neticesinde sadece bedeni şekillendirme ve kilo verme amacıyla başlanan spor, kadınların bireysel ve toplumsal gelişimine katkıda bulunmakta, toplumun birbirine bağlı sistemlerden oluştuğunu belirten işlevselci yaklaşımın da belirttiği gibi spor kadınların sosyalleşmesine, iradeli, sabırlı, disiplinli ve*

*sorumluluk sahibi olmasına ve yaşam şeklinin değişmesine neden olmaktadır* ifadeleriyle açıklamıştır.

Olthius vd., (2020), 8 haftalık fiziksel aktivite (koşu) sürecini tamamlayan, yüksek kaygı düzeyine sahip 45 kadınla yaptıkları çalışmada kadınlarla yapılan görüşmeler neticesinde kadınların, müdahalenin uygun olduğu, ruh sağlıklarında iyileşme olduğu, güven ve baş etme becerilerinde artma ve başarı duygusunun yoğun olduğu geri bildirimini verdiklerini, müdahalelerin yapılan nicel analizlerinde de sonuçların, koşu müdahalesinin sonunda AS'nin (yüksek kaygı=fiziksel, bilişsel ve sosyal kaygılar dahil), kaygının ve depresif semptomların önemli ölçüde azalttığını ifade etmişlerdir. Teychenne vd., (2017), Avustralya'nın Victoria eyaletinde sosyoekonomik durumu düşük mahallelerde 1033 kadınla fiziksel aktivite, hareketsiz yaşam ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi belirlemek adına yaptıkları çalışmada depresif belirtilerin boş zaman etkinliği olarak daha düşük düzeyde fiziksel aktivite yapanlarda daha yüksek olduğunu, başlangıçta düşük düzey depresif belirtilere sahip olanlarda hareketsiz yaşamın depresyon riskine sebep olabileceğini belirtmişler, ruh sağlığı alanında çalışanların konuya eğilmeleri gerektiğini önermişlerdir. Tokgöz ve Tosun (2017); perimenopozal ve menopozal dönemde olan 105 kadınla, fiziksel aktivite ve vücut kitle indeksi ile menopozal semptomların ilişkisi üzerine yaptıkları kesitsel çalışma sonucunda, düzenli egzersiz yapanlarda yalnızca somatik skorlarda belirgin bir azalma tespit edildiğini, psikolojik skorda çalışmalarının anlamlı sonuç vermediğini ancak Brezilya ve Finlandiya'da yapılmış benzer araştırmalarda obez kadınlarda daha fazla menopozal dönem sorunlarının yaşandığını, İngiltere'de Daley, (2011) in yaptığı çalışmada ise düzenli fiziksel aktivite ile menopozal dönem psikolojik semptomlarında da önemli azalma olduğunu ifade etmişlerdir.

Uebelacker ve diğerleri (2013); sosyal destek ve fiziksel aktivitenin kadınların depresyon ve 3 yıl sonra başlayacak olan yüksek depresyon semptomları için risk ve koruyucu faktörleri belirlemek adına postmenopozal dönemde olan 91.912 kadınla yaptıkları çalışma sonucunda düzenli fiziksel aktivite yapmanın 3 yıllık periyod ve kadınların ileriki yaşamlarında depresyon yaşama riskini azalttığını ve kadın sağlığı ve

sağlıklı yaşlanma için sosyal destek ve fiziksel aktiviteyi artırmanın depresyona karşı koruyucu faktörler olduğunu aktarmışlardır.

Türkiye’de, fiziksel aktivite ve egzersizin kadın sağlığı üzerindeki etkilerini inceleyen tez çalışmaları incelendiğinde ([www.yoktez.gov.tr](http://www.yoktez.gov.tr)); Eyili (2017); kadınlarda fiziksel aktivite yapmanın yaşam kalitesi ve sağlık üzerine etkisini incelemek adına, Ankara ilinde, 18-35 yaş arası, temel spor becerileri, pilates, zumba, 30 dakika egzersiz, sportif branşlar vb. haftada en az iki gün iki saat olmak üzere fiziksel aktivite yapan kadınlar ve sedanter 35 kadınla yaptığı çalışmada, spor yapan ve spor yapmayan kadınlar arasında sosyal alan, fiziksel alan, çevresel ve psikolojik alanlarda yüksek düzeyde anlamlı farklılıklar ( fiziksel alan alt boyutu için  $3,34\pm 0,48$  , sosyal alan değeri  $3,73\pm 10,22$ , çevresel alan değeri  $3,70\pm 0,65$  ve psikolojik alan değeri  $3,64\pm 0,47$ ,  $p<0.001$ ) olduğunu açıklamıştır. Emir (2020); 12 haftalık fiziksel aktivite programı ile kadınların serbest zaman aktivitesi, serbest zaman doyumunu ve özgürlük algıları arasındaki ilişkinin incelenerek bunların kadınların güçlenmesine etkisini belirlemek amacıyla, ön test son test yarı deneysel yöntem kullanmış ve kadınlara 12 haftalık pilates egzersiz programı geliştirmiştir. 12 haftalık pilates egzersizine katılan 21 kadınla yaptığı çalışmada ise gerçekleştirdikleri 12 haftalık pilates egzersiz programının kadınların beden performansının artması, bedenle ilgili yeni ve olumlu deneyimler yaşanması, bedensel iyilik halinin artarak yaşam kalitesinin artırılması, sosyalleşmelerini artırması, toplumsal cinsiyet rollerinden arınarak bağımsızlaşma, olumlu beden algısı ile kendi olma, kendine vakit ayırma gibi olumlu kanalizeler sağladığını, serbest zaman ilgilenim düzeyi, özgürlük algısı, serbest zaman doyumunu alanlarında spor yapmayan kadınlara göre farklılıklar olduğunu açıklamıştır. Yine Kırım (2020); spor ve yaşam merkezlerine üye olan kadınların psikolojik iyi oluş ve psikolojik kırılganlık düzeylerinin incelenmesi amacıyla, Türkiye’nin 16 ilinde yer alan B-Fit Kadınların Yaşam ve Spor Merkezlerine üye olan, 18-72 yaş arası 1005 kadınla yaptığı çalışmada, fiziksel aktivite yoluyla psikolojik iyi oluş ve psikolojik kırılganlık düzeylerine bakıldığında, bireylerin yaşları arttıkça fiziksel aktivite sayesinde psikolojik iyi oluş hallerinde artış olduğunu, aynı zamanda psikolojik kırılganlık düzeylerinin de düşük çıktığını, elde edilen verilere göre, 51 yaş ve üzerinde olan kadınların psikolojik iyi oluş hallerinin daha yüksek olduğunu, yaş ilerledikçe yapılan fiziksel aktivitelerin kadınları psikolojik iyi oluş yönünden olumlu

etkilediğini ifade etmiştir. Koç (2018)'un kadın üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile denge performanslarını incelediği araştırmasında; spor yapan öğrencilerin statik denge ve dinamik denge performanslarının, spor yapmayan öğrencilerin denge performanslarından daha iyi olduğunu; Dimlioğlu, B.(2018), kadınların psikolojik ve öznel iyi oluş düzeylerindeki değişimleri için orta yaş sedanter kadınların fiziksel aktiviteyle birlikte temel psikolojik ihtiyaçlar ve öznel iyi oluş düzeylerindeki olumlu olumsuz değişimleri belirlemek adına, 12 hafta boyunca, gönüllü 90 orta yaş sedanter kadına fiziksel aktivite yaptırdıkları çalışmada, uygulama öncesi sonuçlara göre uygulama sonrası sonuçlarda kadınların yeterlilik ve özerklik duygularında, öznel ve psikolojik iyi oluş düzeylerinde olumlu yönde artış olduğunu fiziksel aktivitenin bireylerin temel psikolojik ihtiyaçlar ve öznel iyi oluş düzeylerinde büyük önem taşıdığı ve hayatı daha aktif halde sürdüren bireylerin psikolojik yönden daha sağlıklı, özerk, sosyal, kendi kendine karar vermede daha pozitif bir yapıda olduğu sonucuna ulaştıkları aktarılmıştır.

#### **5.4. Fiziksel Aktivitenin Deprem Mağduru Bireylerin Ruh Sağlığı Üzerinde Etkisi**

Depremi psikolojik etkilerini inceleyen araştırmalara bakıldığında; deprem deneyimi olan bireylerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Akut Stres Bozukluğu, Majör Depresif Bozukluk gibi ruhsal hastalıkların yaşandığı tespit edilmiştir (Roberts YH Vd., 2010). Çalışmaların yoğunlaştığı hastalıkların ise Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Akut Stres Bozukluğu olduğu (Blanc J vd., 2014; Farooqui M vd., 2017; Sofuoğlu vd., 2019); diğer çalışmalara oranla daha az olan semptomların ise uyku bozuklukları ve diğer somatik belirtiler olduğu açıklanmıştır (Roberts YH vd., 2010).

Depremi psikolojik etkileri ve bireylerin iyileşme sürecinde fiziksel aktivitenin etkisini belirlemek adına yapılmış 1 araştırmaya rastlanmış ve sistematik derlemeye dâhil edilmiştir.

Moriyama vd. (2021), 2011 yılında meydana gelen Büyük Doğu Japonya Depremi sonucunda Fukuşima Nükleer Santralinin Patlamasıyla olayının insanların ruh sağlığını



etkilediği düşüncesinen yola çıkarak 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014 yıllarında fiziksel aktivite yapma durumlarına göre (neredeyse hiç, haftada 1 kere, haftada 2 kere ve daha fazlası), Kessler 6 maddelik Psikolojik Sıkıntı Ölçeğini kullanarak, Fukuşima bölgesinde bulunan ve olayı yaşamış 22.741 birey ile yaptıkları çalışma sonucunda deprem sonrası 2014 yılına kadar psikolojik sıkıntıların kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğunu, fiziksel aktivitenin psikolojik sıkıntıları gidermede etkisine yönelik anket sonuçlarında veri alınamadığından anlamlı bir sonuca ulaşamadıklarını, afet bölgelerinde bu tür çalışmaların çocuklarla yapılmış olduğunu; fiziksel aktivitenin iyileşme sürecinde çocuk ruh sağlığı üzerindeki etkisini belirlemek adına Carson, (2008)'in Katrina Kasırgası sonrasında okul öncesi dönemdeki çocuklara uygulanan bir fiziksel aktivite programının çocuklar üzerinde sosyalleme, paylaşma, ekip oluşturma gibi sonuçlarıyla ruh sağlığında iyileşme gösterdiğini ancak yetişkinlerle yapılmış çalışmanın mevcut olmadığını, yaptıkları çalışmanın sonuçlarının yeterli olmasa da yetişkinlerle yapılacak çalışmalara destek olacağını vurgulamışlardır.

## 5.5. Sonuç

Sağlıklı yaşam hakkı her bireyin temel haklarından biridir. Sağlıklı yaşamı aktive etmek, ülke bireylerinin sağlığını korumak ve birey, aile, toplum sağlığı üzerinde risk oluşturabilecek olay ve durumları önlemek de ülke yönetimlerinin görevidir. Dünya Sağlık Örgütü, ülkelerin vatandaşlarının sağlıklarının korunması ve olası hastalıkların oluşabilmesinde önleyici ve koruyucu etkisi olan fiziksel aktivitenin her yaş grubunda uygulanabilir olması için ülkelere mevzuat geliştirme, politika üretmeyi ve üretilen politikaların uygulamalarını takip etme görevi vermiştir. Özellikle her alanda dezavantajlı durumda olan çocuk, yaşlı, engelli ve kadınların da fiziksel aktiviteye katılımlarının diğer bireylere göre daha az olduğunu ifade ederek fiziksel aktivite amaçlı politikalarda kendilerine öncelik verilmesini de belirtmiştir (WHO, 2009).

Yapılan araştırmalarda, doğal afetlerden en çok etkilenen grupların kadın, çocuk, yaşlı, engelli gibi farklı nedenlerle dezavantajlı olan gruplar olduğu görülmüştür. Kadınlarda bu durumun yoksul olma, eğitimsizlik ya da düşük eğitim seviyesi gibi

sebepler haricinde toplumdaki cinsiyet rollerinden dolayı erkeklere oranla afetlerden daha çok etkilendiklerini göstermektedir (Çelebi, Boz ve Şengün, 2017 ).

Bu çalışma, fiziksel aktivite ve düzenli yapılan fiziksel aktivitenin, deprem mağduru kadınlar üzerinde etkisini incelemek amacıyla, literatür taraması yöntemiyle, 2013-2023 yılları arasında yapılmış çalışmaların, sistematik olarak derlenerek, analizlerinin yapılması çalışmasıdır. Ancak ulusal ve uluslararası literatürde yapılan literatür taramasında, deprem bölgelerinde fiziksel aktivite ve düzenli yapılan fiziksel aktivitenin deprem mağduru bireylerin iyileşme süreçlerine etkisini incelemek adına sadece 1 tane araştırmaya rastlanması, deprem mağduru kadınlar özelinde bir araştırmaya rastlanmaması ve derlemenin tarama kapsamının genişletilmek zorunda kalınması, derlenen çalışmalara kadın ruh sağlığı üzerindeki etkilerinin dahil edilmesi, yine yapılan araştırmaların sınırlı olması nedeniyle kadın popülasyonunun fazla olduğu ve bireylerin psikolojik semptomları üzerindeki etkilerinin de dahil edildiği araştırmalardan oluşmuştur.

Yapılan çalışmada sistematik derlemeye dahil edilen 20 araştırmanın; etki sonucu değerlendirmesinde 17 araştırmanın (%85) fiziksel aktivitenin ruh sağlığı ve kadın ruh sağlığı üzerindeki etki alanına bakıldığında anlamlı-olumlu, ters ilişkili sonuç verdiği, 3 araştırmada (%15) herhangi bir anlam, pozitif ya da negatif ilişki yaratmadığı, anlamsız, pozitif ilişkili-olumsuz etki eden bir araştırmanın da bulunmadığı görülmektedir.

Ülkemizin aktif deprem kuşağında olması, ülkemizin deprem tarihinde can kayıplarının ve hasarın yüksek olduğu depremlerin mevcut olup en son yakın zamanda yaşanan ve 11 ili etkileyen 6 Şubat 2023 tarihli Pazarcık-Kahramanmaraş depreminin can kayıpları ve hasarı da göz önüne alındığında doğal afetlerde dezavantajlı durumda olan kadınlarla yapılan ve yapılacak olan çalışmalar oldukça kıymetlidir.

Bu çalışmada da Türkiye’de fiziksel aktivite ve düzenli yapılan fiziksel aktivitenin deprem mağduru kadınların psikolojik, psikososyal güçlenme süreçlerine etkisinin belirlenmesine dikkat çekmesi adına yapılmış ilk araştırmadır. Bundan sonraki süreçlerde, fiziksel aktivitenin deprem bölgelerinde ve depremi yaşamış kadınlar üzerinde etkisini belirleyebilmek amacıyla yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışmanın, bundan sonraki süreçte yapılacak çalışmalara da, literatüre de destek olacağı düşünülmektedir.

## ÖNERİLER

Fiziksel aktivite ve düzenli yapılan fiziksel aktivitenin deprem mağduru kadınların psikososyal güçlenme süreçlerine etkisini belirlemek adına yapılmış bu çalışmaya ek olarak;

- Fiziksel aktivitenin deprem bölgelerinde ya da deprem mağduru olan yetişkin bireylerin genel sağlığı ve ruh sağlığı üzerindeki etkilerini belirleyebilecekleri deneysel, yarı deneysel vb. daha fazla çalışma yapılmalıdır,
- Deprem mağduru olup çadırkent ve farklı illerde misafirhanelerde kalan yetişkinler ve kadınlara fiziksel aktivite programları oluşturulmalıdır,
- Boş zaman etkinlikleri kapsamında el becerilerini geliştirmek ve sanatsal aktivitelere fiziksel aktivite programları da dâhil edilerek yerel yönetimler ve Halk Eğitim Merkez Müdürlükleri tarafından gönderilen öğretmenlere deprem mağduru kadınlara fiziksel aktivite yaptıracak öğretmen görevlendirmeleri de dâhil edilmelidir.

## Diğer Çalışmalara Öneriler

- Afet bölgelerinde görev alan Psikososyal Destek Ekipleri tarafından ihtiyaç tespit görüşmelerinde deprem mağduru yetişkinler ve kadınların fiziksel aktiviteye dair bakış açıları ve fiziksel aktivite ihtiyaçlarını da tespit edecek çalışmalar yapılmalıdır,
- Afet bölgelerinde görev alan Psikososyal Destek İyileştirme Ekiplerinin Spor Etkinlikleri görevi kapsamına çocuklarla birlikte yetişkinler ve kadınlar da dâhil edilmelidir,
- Deprem bölgelerinde görev alan sağlık ve ruh sağlığı çalışanlarının, deprem yaşayan bireylere destek tedavi olarak fiziksel aktivite programlarını geliştirmeleri sağlanmalıdır,
- Afet-deprem sonrası kentleşme süreçlerinde deprem mağduru bireylerin ve kadınların fiziksel aktivite yapabileceği alanların oluşturulmasına önem verilmelidir,
- Afet farkındalığı olan bireyler olarak yaşamak, afetle mücadele edebilmemiz ve afetin verdiği, vereceği hasar ve maddi manevi kayıpları en aza indirmek adına yaşamın her evresinde afet eğitimleri verilmeli,
- Ve yine hareketli yaşamın, fiziksel aktivitenin , hareketli yapılan her etkinlik ve aktivitenin insan sağlığı üzerinde bedensel, zihinsel, ruhsal olumlu etkilerini içeren eğitimler de sağlıklı ve farkında olan bireyler olarak yaşamımıza devam edebilmemiz, afetin verdiği, vereceği hasar ve maddi manevi kayıpların getireceği süreçlerde yaşayacağımız sorunlarla mücadele edebilmemiz adına yaşamın her evresinde verilmelidir.

## KAYNAKÇA

1. <https://www.afad.gov.tr/Aciklamali-Afet-Yonetimi-Terimleri-Sozlu>)
2. <https://www.apa.org/topics/trauma>)
3. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, 2014
4. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, 2018
5. Kızılay, Psikososyal Destek El Kitabı, 2008
6. UNICEF, ASHB (2019). Acil Ve Afet Durumlarında Psikososyal Destek Hizmetleri, Saha Çalışanları İçin El Rehberi
7. Beaulieu, L. J.,& Tootle, D. (2010). Helping Disadvantaged Populations Prepare For Disasters Assessing The Efficacy Of The Emergency Preparedness Demonstration Framework. Arkansas: Srde
8. Enarson, E. (2000). Gender And Natural Disasters. Infocus Programme On Crises Response And Reconstruction. Geneva: Recovery And Reconstruction Department.
9. Hays, P. A. (2008). Addressing Cultural Complexities In Practice: Assessment, Diagnosis, And Therapy (2nd Edition). Washington, D.C.: American Psychological Association.
10. Tercan ve Binali. (2018). Türkiye“De Afet Politikaları Ve Kentsel Dönüşüm. Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi, 3(5): 102-120
11. Ergünay ve Oktay .(2007). Türkiye'nin Afet Profili, TMMOB Afet Sempozyumu Bildiriler Kitabı, Ankara: Mattek Matbaacılık
12. Şahin, C. ve Sipahioğlu, Ş. (2009). Doğal Afetler Ve Türkiye. Dördüncü Baskı, Gündüz Eğitim Ve Yayıncılık.
13. T.C. Başbakanlık Afet Ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2012). 2013 – 2017 Stratejik Planı, Ankara
14. Below, Regina, Wgertz, Angelika And Guha-Sapgr, Debarati .(2009), “Disaster Category Classification And Peril Terminology For Operational Purposes”, Dial Digital Access To Library, <http://hdl.handle.net/2078.1/178845>
15. Wirtz, Angelika, Kron, Wolfgan, Löw, Petra And Steuer, Markus. (2014). The Need For Data: Natural Disasters And The Challenges Of Database Management, Natural Hazards, S.70, Ss.135–157

16. <https://www.tmmob.org.Tr/İcerik/Mmo-17-Agustos-1999-Marmara-Depreminden-Dersler-Cikarilmadi-0>
17. Köşgeroğlu, N. (2010). Toplumsal Cinsiyet Ekseninde Kadın, Kalın Duvar İnce Zar (1. Baskı B.). Ankara: Alter Yayıncılık
18. <https://www.iucn.org>
19. (<https://thinkprogress.org/world/2015/05/07/3655384/women-disasters/>)
20. Demir, E., Öter Gerçek, E. (2023). Afet Ve Acil Durumlarda Toplumsal Cinsiyet Ve Kadın Sağlığına Etkileri, 2 Nd International Conference On Scientific And Academic Research March 14-16
21. Yeşilorman, M. (2011).. Toplumsal Eşitlikte Kör Nokta: Kadın Eşitsizliğine Genel Bir Bakış. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2001; 11(2): 269-280
22. <https://kadininstatusu.aile.gov.tr/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-ulusal-eylem-plani>.
23. Yiğitbaş, Ç. (2020). Hem Dezavantajlı Hemde Kadın Olmak, Van Tıp Derg, 27(3)
24. Yıldırım Aykurt, A. (2020). 21. Yüzyılda Sosyal Sorunlar ev Dezavantajlı Gruplar. Journal Of Awareness, 5(3): 427-448
25. Yalçın, G. (2020). Doğal Afetlerin Etkilerine Ve Afet Risk Yönetimine Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden Bakış: Türk Ve Japon Kadınlarının Duruş Noktasından Doğal Afetler. *Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi, Ankara
26. Kula, N. (2006). İtenmedik ve Beklenmedik Olaylarla Karşılaşan Bireylere Yönelik Manevi Desteğin Önemi. Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi, 6(2), 72-93
27. Kessler, R.C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. & Nelson, C.B. (1995). Posttraumatic Stress Disorder İn The National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry, 52(12):1048- 1060
28. Clark, C. C. (1997). Posttraumatic Stress Disorder: How To Support Healing. Aj6. 97(8)
29. Epstein, R. (1989). Posttraumatic Stress Disorder: A Review Of Diagnostic And Treatment Issues. Psychiatric Annals. 9(10)
30. Sungur, M. (1999). İkincil Travma Ve Sosyal Destek. Klinik Psikiyatri.
31. Çolak, Kokurcan ve Özsan (2010). Dsm'ler Boyunca Travma Kavramının Seyri. Kriz Dergisi, 18 (3), 19-26 . Doı: 10.1501/Kriz\_0000000322

32. Sabuncuoğlu, O., Çevikaslan, A., Berkem., M. (2003). Marmara Depreminden Etkilenen İki Ayrı Bölgede Ergenlerde Depresyon, Kaygı Ve Davranış. Klinik Psikiyatri, 6, 189-197
33. Vatansever, K., Türk. M., Vatansever., M. (2002). Olağandışı Durumların Epidemiyolojik Özellikleri. Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri: Sağlık Çalışanının El Kitabı, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, S.21-40
34. Süzen, B. (2015). 1999 Marmara Depremini Yaşamış Bireylerin Psikolojik Dayanıklılıklarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Uygulamalı Psikoloji Programı, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul
35. Goenjian., A.K., Najarian, L.M., Pynoos, R.S., at all. (1994) Posttraumatic Stress Disorder İn Elderly And Younger Adults After The 1988 Earthquake İn Armenia. Am J Psychiatry, 151:895-901
36. Hammond, K. W., Scurfield, R. M. and Risse, S. C. (1993). Post-Traumatic Stress Disorder. In D. L. Dunner (Ed.), Current Psychiatric Therapy, 288-295. Philadelphia, W.B. Saunders Company
37. Kaplan, H.I. and Sadock, B.J. (1998). Dissociative Disorders. Synopsis Of Psychiatry, Behavioral Sciences-Clinical Psychiatry, 8th Edition, Lippincott, Williams & Wilkins, Baltimore, 660-67
38. Mcfarlane, A. C. (1997). The Prevalence And Longitudinal Course Of Ptsd. Annals New York Academy Of Science
39. Davidson J., Smith, R., Kudler, H. (1989). Familial Psychiatric İllness İn Chronic Posttraumatic Stress Disorder. Compr. Psychiatry
40. Resnick, Hs., Foy, Dw., Donahoe, Cp vd., (1989) Antisocial Behavior And Posttraumatic Stress Disorder İn Vietnam Veterans. J Clin Psychol, 45(6):860-866.
41. Breslau, N., Davis, G.C. (1997) Psychiatric Sequelae Of Ptsd İn Women. Arch Gen Psychiatry, 54:81-87
42. Aker, A. T. Hamzaoğlu, O. ve Boşgelmez, Ş. (2007). Kocaeli - Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeğinin (Kocaeli-Kısa) Geçerliği. Düşünen Adam, 20(4), 172-178.
43. Taşçı, G., Özsoy, F. (2021) Deprem Travmasının Erken Dönem Psikolojik Etkileri Ve Olası Risk Faktörleri. Çukurova Medical Journal, 46(2), 488-494

44. Bavafa, A., Khazaie, H., Khaledi-Paveh., B. Rezaie, L. (2019). The Relationship Of Severity Of Symptoms Of Depression, Anxiety, And Stress With Sleep Quality İn Earthquake Survivors İn Kermanshah. *J Inj Violence Res.* 2019;11:225
45. Gerstner, R.M., Lara-Lara F., Vasconez, E., Viscor, G., Jarrin, J.D., Ortis-Prda, E.(2020). Earthquake-Related Stressors Associated With Suicidality, Depression, Anxiety And Post-Traumatic Stress İn Adolescents From Muisne After The Earthquake 2016 İn Ecuador. *Bmc Psychiatry.* 2020;20:347. 21
46. Gao, X., Leng, Y., Guo, Y., Yang, J., Cui, Q., Geng, B., at all (2019). Association Between Earthquake Experience And Depression 37 Years After The Tangshan Earthquake: A Cross-Sectional Study. *Bmj Open.* 2019;9:E026110
47. Blanc, J., Rahill, Gj., Laconi, S., & Mouchenik, Y.(2016). Religious Beliefs, Ptsd, Depression And Resilience İn Survivors Of The 2010 Haiti Earthquake. *J Affect Disord.* 2016;190:697-703
48. Özdemir, O., Boysan, M., Özdemir, P.G., Yılmaz, E. (2015). Relations Between Post-Traumatic Stress Disorder, Dissociation And Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among Earthquake Survivors. *Nöro Psikiyatri Ars.* 2015;52:252
49. Blanc, J., Bui, E., Mouchenik, Y., Derivois, D., Birmes, P. (2014). Prevalence Of Post-Traumatic Stress Disorder And Depression İn Two Groups Of Children One Year After The January 2010 Earthquake İn Haiti. *J Affect Disord.* 2014;172:121-6
50. Cankardaş, S., Sofuoğlu, Z. (2019). Deprem Ya Da Yangın Deneyimlemiş Kişilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ve Belirtilerin Yordayıcıları. *Turk Psikiyatri Derg.* 2019;30:151-6
51. Roberts, Y.H, Mitchell, M.J., Witman, M., Taffaro, C.(2010). Mental Health Symptoms İn Youth Affected By Hurricane Katrina. *Prof Psychol Res Pr.* 2010;41:10-8
52. Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., & Livanou, M. (2002). Traumatic Stress Responses İn Earthquake Survivors İn Turkey. *Journal Of Traumatic Stress,* 15(4), 269- 27
53. Carr, V. J., Lewin, T. J., Webster, R. A., Hazell, P. L., Kenardy, J. A., & Carter, G. L. (1995). Psychosocial Sequelae Of The 1989 Newcastle Earthquake: I. Community Disaster Experiences And Psychological Morbidity 6 Months Post-Disaster. *Psychological Medicine,* 25(3), 539-556



54. Livanou, M., Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., & Kalender, D. (2002). Traumatic Stress Responses İn Treatment-Seeking Earthquake Survivors İn Turkey. *The Journal Of Nervous And Mental Disease*, 190(12), 816-823
55. Şalcıoğlu, E., Başoğlu, M., & Livanou, M. (2003). Long-Term Psychological Outcome For Non-Treatment-Seeking Earthquake Survivors İn Turkey. *The Journal Of Nervous And Mental Disease*, 191(3), 154-160
56. Sharan, P., Chaudhary, G., Kavathekar, S. A., & Saxena, S. (1996). Preliminary Report Of Psychiatric Disorders İn Survivors Of A Severe Earthquake. *American Journal Of Psychiatry*, 153, 556-558
57. Özmen, B., Özden, T. (2013). Türkiye'nin Afet Yönetim Sistemine İlişkin Eleştirel Bir Değerlendirme. *İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 0 (49)
58. Iasc Guidelines On Mental Health And Psychosocial Support İn Emergency Settings, 2007
59. Demiröz, F., Polat, G. (2022). Pandemi Sösyal Hizmet. Yayın No.: 4313 Beşeri Bilimler No.: 445 E-İsbn: 978-625-427-191-5 E-Issn: 2149-9454 Basım Sayısı: 1. Basım, Ekim 2022, 21-28
60. Demiröz, F., Demiröz ve Arslan T. (2019). Salgınlarda Psikoeğitim Ve Psikolojik İlk Yardım Uygulamaları, 2019; 43-48
61. Türkiye Acil Afet Durum Planı, 2015, 2022
62. Akyol P , Atan, T., Gökmen, B. (2013). Beden Eğitimi Ve Sınıf Öğretmenlerinin Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin İncelenmesi. *Spor Ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 38-45
63. ACHSM, (2009). Americancollege Of Sports Medicine. In: Thompson, W.R., Gordon, N.F., Pescatello, L.S., Eds. *Guidelinesforexercisetestingandprescription*. 8th Ed. Philadelphia: Lippincottwilliams&Wilkins, 232-250
64. Baltacı, G. (2008). Obezite Ve Egzersiz, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Yayın No:730, Klasmat Matbaacılık, S.3, Ankara.
65. Özer, K. (2001). Fiziksel Uygunluk. Amkara: Nobel Yayın Dağıtım.
66. Welk, G. J., and Meredith, M. D. (2008). *Fitnessgram/Activity Gram Reference Guide (3rd Ed)*. Dallas, Tx, The Cooper Institute
67. [https://: www.hsgm.gov.tr](https://www.hsgm.gov.tr)

68. Miozzi, R., Benatti, F.B., De Sá Pinto, A.L., Lima, F.R., Borba, E.F., Prado, D.M., et al. (2012). Exercise Training Counterbalances Chronotropic Incompetence And Delayed Heart Rate Recovery In Systemic Lupus Erythematosus: A Randomized Trial. *Arthritis Care Res (Hoboken)*, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/acr.21678>
69. Donnelly, J.E., Blair, S.N., Jakicic, J.M., Manore, M.M., Rankin, J.W., Smith, B.K. (2009). American College Of Sports Medicine. American College Of Sports Medicine Position Stand. Appropriate Physical Activity Intervention Strategies For Weight Loss And Prevention Of Weight Regain For Adults, *Med Sci Sports Exerc*, 41(2): 459-71
70. Blair, Sn. Morris, Jn. (2009). Healthy Hearts--And The Universal Benefits Of Being Physically Active: Physical Activity And Health. *Ann Epidemiol*. 19(4):253-6. doi: 10.1016/J.Annepidem.2009.01.019. Pmid: 19344864
71. Strasser B, Berger K, Fuchs D. (2015). Effects Of A Caloric Restriction Weight Loss Diet On Tryptophan Metabolism And İnflammatory Biomarkers İn Overweight Adults. *Eur J Nutr*. 2015;54(1):101-7. doi: 10.1007/S00394-014-0690-3. epub 2014 Apr 1. Pmid: 24687684
72. Bek N. (2008) Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız. Klasmat Matbaacılık. 1. Baskı, Ankara
73. Sjöström M, Oja P, Hagströmer M, Bauman A. (2006). Health-Enhancing Physical Activity Across European Union Countries: The Eurobarometer Study. *Journal Of Public Health*, 14(1):1–10
74. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme Ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 2014 Sonuç Raporu
75. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010, Beslenme Durumu Ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931, Ankara
76. Rowland, Tw (1990). Egzersiz Ve Çocuk Sağlığı. İnsan Kinetiği Yayıncıları.
77. Demirtaş Ş. Güngör C. Demirtaş Raziye Nesrin. (2017). Sağlıklı Yaşlanma Ve Fiziksel Aktivite: Bireysel, Psikososyal Ve Çevresel Özelliklerin Buna Katkısı, *Osmangazi Tıp Dergisi* 2017, 39(100-108): Doi: 10.20515/Otd. 292504

78. Sjöström M, Oja P, Hagströmer M, Bauman A. (2006). Health-Enhancing Physical Activity Across European Union Countries: The Eurobarometer Study. *Journal Of Public Health*, 14(1):1–10
79. TUIK, (2019). 2019 Yılı 15 Yaş Üzeri Bireylerin Son 12 Ayda Yaşadıkları Hastalık Verileri, <https://data.tuik.gov.tr>
80. TUIK, (2019). 2019 Yılı 15 Yaş Üzeri Bireylerin Genel Sağlık Durumu Verileri, <https://data.tuik.gov.tr>
81. WHO, Fiziksel Aktivite Durum Raporu 2022
82. Mcauley, E., Wójcicki, T.R., White, S.M., Mailey, E.L., Szabo, A.N., Gothe, N. (2012). Physical Activity, Function, And Quality Of Life: Design And Methods Of The Flextoba™ Trial, *Contemporary Clinical Trials*, 2012, 33(1), 228–236.
83. Haney, C. J., & Long, B. C. (1995). Coping Effectiveness: A Path Analysis Of Self- Efficacy, Control, Coping, And Performance In Sport Competitions 1. *Journal Of Applied Social Psychology*, 25(19), 1726-1746
84. Brummett, B. H., Barefoot, J. C., Siegler, I. C., Clapp-Channing, N. E., Lytle, B. L., Bosworth, H. B. ... & Mark, D. B. (2001). Characteristics Of Socially Isolated Patients With Coronary Artery Disease Who Are At Elevated Risk For Mortality. *Psychosomatic Medicine*, 63(2), 267-272
85. Byrne, B. M. (2016). Adaptation Of Assessment Scales In Cross-National Research: Issues, Guidelines, And Caveats. *International Perspectives In Psychology: Research, Practice, Consultation*, 5(1), 51
86. Mccann, I. L., Holmes, D. S. (1984). Influence Of Aerobic Exercise On Depression. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 46(5), 1142–1147. <https://Doi.Org/10.1037/0022-3514.46.5.1142>
87. Martin, S. B. (2005). High School And College Athletes Attitudes Toward Sport Psychology Consulting. *Journal Of Applied Sport Psychology*, 17(2), 127-139.
88. Koruç, Bayar (2014). Depresyon Ve Egzersiz, *Spor Bilimleri Dergisi Hacettepe 1. Of Sport Sciences* 2004, 15 (1),49-64
89. Craft, L. L., & Landers. D. M. (1998),T He Effect Of Exercise On Clinical Depression Resulting From Mental İllness: A Metd-Analysis, *Sport & Exercise Psychology*, 20, 339-357

90. Nortii.T. C . Mccullagh. P, & Tran. Z. Y (1990). Effect Of Oxcreisc On Depression, Evercises And Sport Sciences Reviews, 5.379-415
91. Sönmez, M.B. (2022). Depremin Psikolojik Etkileri, Psikolojik Destek Ve Korkuyla Baş Etme. Totbid Dergisi 2022;21:337-343
92. Bay, S.Ü, Yılmaz, E. (2021). Ruhsal Bozukluklarda Fiziksel Aktivite Ve Egzersizin Etkileri, Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi, Gazi Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, 2021, Ankara, 3(2), Doi:10.38021asbid.849274
93. Rosenbaum, S., Tiedemann, A., Sherrington, C., Curtis, J., & Ward, P. B. (2014). Physical Activity Interventions For People With Mental İllness: A Systematic Review And Meta-Analysis. The Journal Of Clinical Psychiatry, 75(9), 964- 974
94. Dinas, P.C., Koutedakis, Y. & Flouris, A.D. Effects Of Exercise And Physical Activity On Depression. Ir J Med Sci 180, 319–325 (2011). <https://doi.org/10.1007/S11845-010-0633-9>
95. Stebbins, R. (2021). Exploratory Research İn The Social Sciences: What İs Exploration?, Exploratory Research İn The Social Sciences, 2019, 2-17
96. Burns, N., & Grove, S. K. (2009). The Practice Of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, And Generation Of Evidence. (6th Ed., Pp. 90-119, 598-610). Usa: Saunders
97. Burns, N., & Grove, S. K. (2007). Understanding Nursing Research: Building An Evidence-Based Practice. (4th Ed., Pp. 134-163). China: Saunders
98. Hemingway, P., & Brereton, N. (2009). What İs A Systematic Review? 2011, <http://www.whatisseries.co.uk/whatis/>
99. Polit, D. F. & Beck, C. T. (2009). Literature Reviews: Finding And Reviewing Research Evidence. In: Polit Df,Tatano Bc, Eds. Essentails Of Nursing Research: Appraising Evidence For Nursing Prac- Tice. 7thed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 169-93

- 100.Farhoudian, A, Vd., (2013). Bam Depreminden On Yıl Sonra Psikososyal Destek Perspektifi : Başarılar Ve Zorluklar Kuzey Amerika Psikiyatri Klinikleri, 36(3), 385-402,<https://Doi.Org/10.1016/J.Psc.2013.05.003>
- 101.Mph J, Md S Vd., (2010). 2010 Haiti Deprem Müdahalesi, Kuzey Amerika Psikiyatri Klinikleri 36(3), 431-450, <https://Doi.Org/10.1016/J.Psc.2013.05.006>
- 102.Doherty E,M, Scannell-Desch E. Kadınların Ölümle Yakınlaşma Ve Travma Sonrası Büyüme Deneyimleri , Kadın Sağlığı İçin Hemşirelik, 27(1), 15-24
- 103.Kim Sh, Schneider Sm, Kravitz L, Mermier C, Burge Mr. (2013). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Zihin-Beden Uygulamaları. Araştırmacı Tıp Dergisi . 2013;61(5):827-834. Doi: 10.2310/Jim.0b013e3182906862
- 104.Staples, Jk, Abdel Atti, Ja Ve Gordon, Js (2011). Gazze'deki Filistinli Çocuk Ve Ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ve Depresyon Belirtileri İçin Zihin-Beden Becerileri Grupları. Uluslararası Stres Yönetimi Dergisi, 18 (3), 246–262. <https://Doi.Org/10.1037/A0024015>
- 105.Mojtabai R., Olfson, M., Han B. (2016). Ergenlerde Ve Genç Yetişkinlerde Depresyonun Yaygınlığı Ve Tedavisinde Ulusal Eğilimler. Pediatri Aralık 2016; 138 (6): E20161878. 10.1542/Peds.2016-1878
- 106.Klea, K., Manolis, K., Mitrinos,T. (1986). Earthquake-Related Stress And Cardiac Mortality, International Journal Of Epidemiology , 15(3), 326–330, <https://doi.org/10.1093/ije/15.3.326>
- 107.Zhou, Y., Tong, Y.M.H ., Liu, Z. (2020). Bir Depremden Sonra Kadınlar Arasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ve Travma Sonrası Büyüme Kalıpları: Gizli Bir Profil Analizi, Asya Psikiyatri Dergisi, 101834
- 108.Cansel N, Ucuş İ. (2020). Post-Traumatic Stress And Associated Factors Among Healthcare Workers İn The Early Stage Following The 2020 Malatya-Elazığ Earthquake, Konuralp Tıp Dergisi 14(1):81-91
- 109.Heybet F. (2019). Gebelerde Fiziksel Aktivitenin Gestasyonel Diyabet Üzerine Etkisi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, 2019, İstanbul
- 110.Aksoy, M., Gürsoy, E (2021). "Gebelikte Bir Egzersiz Türü: Prenatal Yoga/ Gebelikte Bir Egzersiz Turu: Prenatal Yoga." Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 18(1), 14, 2021

111. Anderson, E. H., & Shivakumar, G. (2013). Effects Of Exercise And Physical Activity On Anxiety. *Frontiers In Psychiatry*, 4, 27
112. Buschert, V., Prochazka, D., Bartl, H., Diemer, J., Malchow, B., Zwanzger, P., & Brunnauer, A. (2019). Effects Of Physical Activity On Cognitive Performance: A Controlled Clinical Study In Depressive Patients. *European Archives Of Psychiatry And Clinical Neuroscience*, 269(5), 555-563
113. Dinas, P. C., Koutedakis, Y., & Flouris, A. D. (2011). Effects Of Exercise And Physical Activity On Depression. *Irish Journal Of Medical Science*, 180(2), 319-325
114. Almalki, Ibraheem and Alotibi (2021). T. Level of exercise and physical activity among pregnant women in Saudi Arabia: A systematic review. *J Family Med Prim Care* 2021;10:2140-7
115. Teychenne A.M, vd., (2017). Is The Link Between Movement And Mental Health A Two-Way Street? Prospective Associations Between Physical Activity, Sedentary Behaviour And Depressive Symptoms Among Women Living In Socioeconomically Disadvantaged Neighbourhoods,, *Preventive Medicine*, 2017 (102), 72-78
116. Kızılelmas, F. (2021). Spor Yapan Kadınların Bireysel Ve Toplumsal Yaşam Biçimlerinde Meydana Gelen Değişimler: Düzce Örneği, *Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(1), 152-170
117. Natarajan Y, vd., (2016). Association Of Physical Activity And Sedentary Behavior With Depression And Anxiety Symptoms During Pregnancy In A Multiethnic Cohort Of Asian Women On Behalf Of The Gusto Study Group, *Arch Womens Ment Health* (2016) 19:1119–1128 Doı 10.1007/S00737-016-0664-Y
118. Kim Wk, Jhung Wc. Yetişkin Kadın Ve Erkeklerde Vücut Fakötrleri, Fiziksel Aktivite Ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki: Kore Ulusal Sağlık Ve Beslenme Araştırması, *Indian J Public Helath*, 2021;65:116-23
119. Hür, S., Şolt Kırca,, A., Kırca, G. (2022). "The Effect Of Exercise On Female Confidence" *Journal Of Samsun Health Sciences* 7(3), December 2022: 853-870
120. Wilson Vd.,(2016). Üniversite Öğrencisi Kadınların Fiziksel Aktivite Ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkide Kişiliğin Etkisi, Yapısal Eşitlik Modellemesi, *Fiziksel Aktivite Ve Sağlık Dergisi*, 2016 (13), 67-68

121. Uebelacker, L. A., Eaton, B. C., Weisberg, C., Sands, B., Williams, C., Calhoun, D., Manson, J. E., Denburg, N. L., Taylor, T. (2013). Social Support And Physical Activity As Moderators Of Life Stress In Predicting Baseline Depression And Change In Depression Over Time In The Women's Health Initiative, *Soc Psychiatry Epidemiol* (2013), 48:1971-1982
122. Koolae, A. K., Rastak, H., Nemati, E., Rahmatizadeh, M. (2014). The Comparison Between Perceived Body Image And Sexual Assertiveness In Athletic And Non-Athletic Married Women, *Middle East Journal Of Psychiatry & Alzheimers* 2014(5)-1
123. Yılmaz, A. (2022). Rekreatif Yürüme Fiziksel Aktivitesinin Yaşam Becerisini Geliştirmeye Etkisinin İncelenmesi: Randomize Yarı Deneysel Çalışma. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 7(1), 66-84
124. Efe, F. & Keyvan, A. (2021). Kaygı, Depresyon Ve Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Yoganın Etkililiği: Bir Gözden Geçirme. *Intjourexerpsyc*, 3(1):1-11. <https://doi.org/10.51538/Intjourexerpsyc.883347>
125. Gallegos, A. M., Crean, H. F., Pigeon, W. R., & Heffner, K. L. (2017). Meditation And Yoga For Posttraumatic Stress Disorder: A Meta-Analytic Review Of Randomized Controlled Trials. *Clinical Psychology Review*, 58, 115-124. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.004>
126. Sharma, V. K., Das, S., Mondal, S., Goswami, U., & Gandhi, A. (2005). Effect Of Sahaj Yoga On Depressive Disorders. *Indian Journal Of Physiology And Pharmacology*, 49, 462-468. Retrieved From: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17402267/>
127. Sharma, V. K., Das, S., Mondal, S., Goswami, U., & Gandhi, A. (2006). Effect Of Sahaj Yoga On Neuro-Cognitive Functions In Patients Suffering From Major Depression. *Indian Journal Of Physiology And Pharmacology*, 50, 375-383. Retrieved From: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17402267/>
128. Danhauer, S. C., Mihalko, S. L., Russell, G. B., Campbell, C. R., Felder, L., Daley, K., & Levine, E. A. (2009). Restorative Yoga For Women With Breast Cancer: Findings From A Randomized Pilot Study. *Psychooncology*, 18, 360-368. <https://doi.org/10.1002/pon.1503>

- 129.Danhauer, S. C., Tooze, J. A., Farmer, D. F., Campbell, C. R., Mcquellon, R.P., Barrett, R., & Miller, B. E. (2008). Restorative Yoga For Women With Ovarian Or Breast Cancer: Findings From A Pilot Study. *Journal Of The Society For Integrative Oncology*, 6, 47- 58. <https://doi.org/10.2310/7200.2008.0008>
- 130.Kozasa, E.H., Santos, R.F., Rueda, A.D., Benedito-Silva, A.A., De Ornellas, F.L. & Leite, J.R. (2008). Evaluation Of Siddha Samadhi Yoga For Anxiety And Depression Symptoms: A Preliminary Study. *Psychol Rep.* 103(1):271-274. <https://Doi.Org/10.2466/Pr0.103.1.271-274>
- 131.Demirer, İ., Erol, S (2020). Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İleuykusuzluk Ve Psikolojik İyilikleri Arasındaki İlişki Doı: 10.14744/Phd.2020.46547, *J Psychiatric Nurs* 2020;11(3):201-211
- 132.Kocamaz, M., Erdoğan M. (2021). Serbest Zamanlarında Fiziksel Aktivite Yapan Ve Yapmayan Öğretim Elemanlarının Stres Düzeylerinin Ve Sosyodemografik Özelliklerinin Belirlenmesi. *Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi.* 15(1), 9-24
133. Başar, S., Sarı, İ. (2018). Düzenli Egzersizin Depresyon, Mutluluk Ve Psikolojik İyi Oluş Üzerine Etkisi. *Inonu University, Journal Of Physical Education And Sport Sciences (Iujpress)*, 2018, 5(3), 25-34 E-Issn: 2148-6786
- 134.Olthuis, Jv, Watt, Mc, Dewolfe, Ce, Connell, E., Wright, En Ve Sevigny, L. (2020). Kaygı Duyarlılığı İçin Koşmayı Öğrenin: Kadınlar İçin Kısa Vadeli, Toplum Temelli, Erişilebilir Bir Fiziksel Aktivite Müdahalesi. *Sporda Kadın Ve Fiziksel Aktivite Dergisi*, 28 (2), 151-160
- 135.Tokgöz, T., Tosun, Ş.S. (2019). Fiziksel Aktivite Ve Vücut Kitle İndeksi İle Menopozal Semptomların İlişkisi: Kesitsel Çalışma *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2020; Volume 17, Sayı 1,Sayfa: 269-274
- 136.Şahin, M.M. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Ve Duygu Durumlarının İncelenmesi, *Uluslararası Spor, Egz.ve Ant. Bilimi Dergisi*, 2022, Cilt 8, Sayı, 2, 13–23
- 137.Kılıç M, Arslan, A. (2018). Parçalanmış Aileye Mensup Lise Öğrencilerinin Sosyalleşmesinde Sporun Etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi.* 17(66), 505-51
- 138.Öztürk Karataş, E., Savaş, B.Ç. *Beden Eğitimi, Spor Ve Oyunun Sosyalleşme Üzerine Etkisi. Kafkas Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi:* 1(1): 1-16



139. Kılıç, M., Arslan, A. (2018). Parçalanmış Aileye Mensup Lise Öğrencilerinin Sosyalleşmesinde Sporun Etkisi. .Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 17 (66), 505-517
- 140.Mavi Kalem Sosyal Yardımlaşma Ve Dayanışma Derneği, Acil Ve Afet Durumlarında Kadın Çalıştayı Sonuç Kitabı Nisan,2016
- 141.Karaman, Z. T. (2018). Afetlerde Erken Uyarı Ve Toplumsal Farkındalık Yaratmada Etkili Kamu Politikaları. Beü Sbe Derg.,7(2), 493-517
- 142.Gündüz, F. (2022). Afetlerde Kadın Ve Toplumsal Cinsiyet Perspektifi İle Çıkarılması Gereken Dersler (Haiti Ve Japonya Depremi Örneği). İbad Sosyal Bilimler Dergisi, (12), 440-461
- 143.Sayı I vd., (2001) Depremzede Ailelere Yönelik Koruyucu Müdahale Çalışması, Kriz Dergisi, 9(1)
- 144.Çaki F.(2023). Kırılgnlık Perspektifinden Afet ve Afetzedeler. Isbn:978-605-72190-7-7. Paradigma Akademi Yayınları (Dergi Bölümü)
- 145.Donner, W., Rodríguez, H. (2008). Population Composition, Migration And İnequality: The İnfluence Of Demographic Changes On Disaster Risk And Vulnerability. Social Forces, 87(2), 1089-1114
- 146.Demirci, K., Avcu, T. (2021). Afet Süreçlerinde Kadın Bireylerin Yaşadığı Sorunlar Ve Çözüm Önerileri: İzmir İli Örneği. Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi, 11 (1), 86-105
- 147.İşık, Ö., Aydınlioğlu, H.M., Koç, S., Gündoğdu, O., Korkmaz, G., Ay, A. (2012). Afet Yönetimi Ve Afet Odaklı Sağlık Hizmetleri. Okmeydanı Tıp Dergisi, 28, 82-123. doi:10.5222/Otd.Supp2.2012.082
- 148.Fisher, S. (2010). Violence Against Women And Natural Disasters: Findings From Post-Tsunami Sri Lanka. Violence Against Women 16(8) 902–918. <https://doi.org/10.1177/1077801210377649>
- 149.S. Liu, J. Han, D. Xiao, C. Ma, B. Chen. (2010). “A Report On The Reproductive Health Of Women After The Massive 2008 Wenchuan Earthquake”, International Journal Of Gynecology And Obstetrics, Vol. 108(2), 161–164
- 150.L. Ortiz-Echevarria, M. Greeley, T. Bawoke, L. Zimmerman, C. Robinson, J. Schlecht. (2011). “Understanding The Unique Experiences, Perspectives And

- Sexual And Reproductive Health Needs Of Very Young Adolescents: Somali Refugees In Ethiopia”, *Conflict And Health*, Vol. 11(1), 35-65
- 151.Lm. Almeida, C. Costa-Santos, Jp. Caldas, S. Dias, D. Ayres-De-Campos. (2016). “The Impact Of Migration On Women’s Mental Health In The Postpartum Period”, *Revista De Saude Publica*, Vol. 50, 1–13
- 152.Bradshaw,S. M., & Fordham. (2013). Women, Girls And Disasters A Review For Dfid. 15–23, [https://Assets.Publishing.Service.Gov.Uk/Government/Uploads/System/Uploads/Attachment\\_Data/File/844489/Women-Girls-Disasters.Pdf](https://Assets.Publishing.Service.Gov.Uk/Government/Uploads/System/Uploads/Attachment_Data/File/844489/Women-Girls-Disasters.Pdf)
- 153.Mamun, N. Huq, Zf. Papia, S. Tasfina, D. Gozal. (2019). “Prevalence Of Depression Among Bangladeshi Village Women Subsequent To A Natural Disaster: A Pilot Study”, *Psychiatry Research*, Vol. 276, 124–128
- 154.X. Xiong, Ew. Harville, Dr. Mattison, K. Elkindhirsch, G. Pridjian, P. Buekens. (2010). “Hurricane Katrina Experience And The Risk Of Post-Traumatic Stress Disorder And Depression Among Pregnant Women”, *American Journal Of Disaster Medicine*, Vol. 5(3), Pp. 181–187
- 155.Aksaray, G., Kortan, H. Erkaya, Ç. Yenilmez, C. Kaptanoğlu. (2006). “ Gender Differences In Psychological Effect Of The August 1999 Earthquake In Turkey”, *Nordic Journal Of Psychiatry*, Vol. 60(5), Pp. 387–391
- 156.Gp. Giarratano, V. Barcelona, J. Savage, E. Harville. (2019). “Mental Health And Worries Of Pregnant Women Living Through Disaster Recovery”, *Health Care For Women International*, Vol. 40(3), P. 259–277
- 157.AFAD, 2011 Van Depremi Raporu ([www.afad.gov.tr](http://www.afad.gov.tr))
- 158.Gündüz, F. (2022). Bütünleşik Afet Yönetiminde Kadınların Afet Deneyimi Ve Öğrenilmiş Dersler, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Afet Yönetimi Anabilim Dalı Afet Yönetimi Programı *Doktora Tezi*, İzmir
- 159.Bilici, R vd., (2013). Deprem Sonrasında Bireylerin Anksiyete Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler: Elazığ Merkezli Bir Ön Çalışma, *Fırat Tıp Dergisi* 2013; 18(1): 15-19
- 160.Bedirli, B. (2014). Deprem Travmasının Kronik Psikolojik Etkileri: Düzce Depremi'nden 14 Yıl Sonra Travma Sonrası Stres Ve Depresyon Belirtilerinin Yaygınlığı Ve İlişkili Risk Faktörleri, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı Uygulamalı Psikoloji Programı, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul

- 161.Tatoğlu, M. (2020). Acil Yardım Afet Yönetimi Programı Ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Arasındaki İlişkisi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Ve Biyomedikal Bilimler (Disiplinlerarası) Anabilim Dalı, *Yüksek Lisans Tezi*, Burdur
- 162.Çakmak H, Ocaktan Me, Akdur R. (2018). Doğal Afetler, Eşitsizlikler Ve Sağlık Sonuçları. Akın A, Editör. Eşitsizlikler Ve Sağlık Sonuçları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018, 88-94
- 163.Bağbancı S. (2015). Doğal Afetlerin Afetzedeler Üzerine Psikolojik Etkileri: Trabzon İli Örneği, Ümüştane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Afet Yönetimi Ana Bilim Dalı, *Yüksek Lisans Tezi*, Gümüşhane
- 164.Güven, K. (2010). Marmara Depremini Yaşayan Yetişkinlerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri İle Travma Sonrası Gelişim Ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul
- 165.Tural vd., (2001), Marmara Depremzedelerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğuna Eşlik Eden Başka Bir Ruhsal Hastalık Gelişiminin Yordayıcıları, Türk Psikiyatri Dergisi, 2001; 12(3):175-183
- 166.Hançer, Z.Y.,(2009). Sürdürülebilir Afet Yönetimi Ve Kadın. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı, *Doktora Tezi*, Ankara
- 167.Bayhan V, Travmatik Kaos Ortamında Depremi Anlamlandırmanın Sosyolojik Bağlamı (Kitap Bölümü)
- 168.Karancı A.Nuran (1999) : “17 Ağustos 1999 Depreminin Psiko-Sosyal Boyutları”, Odtü’lü Dergisi, Sayı: 22, Ankara.  
[http://www.mezun.metu.edu.tr/ Docs/Dergi/22/Dergi/Odtulu\\_22\\_Bookmark.Pdf](http://www.mezun.metu.edu.tr/ Docs/Dergi/22/Dergi/Odtulu_22_Bookmark.Pdf)
- 169.Doğan, T., Erdur Baker, Ö., Aksöz, İ., & Sancak Aydın, G., (2014). Psikolojik İlk Yardım: Saha Çalışanları İçin Rehber. Ankara: Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Derneği
- 170.Akçanbaş M.(2017). 1999 Gölcük Depremini Çocukluğunda Yaşamış Kişilerin Günümüzdeki Kaygı, Depresyon Ve Tssb Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre

İncelenmesi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul

- 171.Berkay, F vd.,(2003). 1999 Marmara Depreminin Mudanya Halkı Üzerindeki Psiko-Sosyal Etkileri, U.Ü. Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi Yıl: 4, Sayı: 4, 2003/1
- 172.Afetlerde Psikososyal Destek Uygulama Rehberi, Türk Kızılayı, Ankara, I. Basım: Mayıs, 2008 Isbn: 978-975-00444-7-2
- 173.Demir, A. (2020). Afet Alanında Çalışan Personellerde Psikososyal Destek Müdahale İlkeleri, Empati Ve Liderlik İlişkisi; Türk Kızılay Örneği, Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Afet Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı, *Yüksek Lisans Tezi*, Gümüşhane, 2020
- 174.Özkan , Çetinkaya Kutun. (2021), Afet Psikolojisi Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2021; 8(3): 249-256
- 175.İlgin, Karagül (2022). Afet Süreçlerinde Kadınlara Yönelik Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinde Sivil Toplum Kuruluşu Çalışanlarının Deneyimleri: Çanakkale İli Örneği, Journal Of Emerging Economies And Policy 2022 7(2) 85-103
- 176.Ergünay, O. (2007). Türkiye'nin Afet Profili, Ankara: Tmmob Afet Sempozyumu Bildiriler Kitabı
- 177.Çoban, D. (2019). Afet Ve Acil Duruma Maruz Kalmış Bireylerde Psikososyal Destek Uygulamalarının Bireylerin Günlük Yaşantısına Dönüş Sürecindeki Etkinliğinin Araştırılması, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, *Yüksek Lisans Tezi*, Ankara
- 178.Altun, F. (2016). Afetlerde Psikososyal Hizmetler: Marmara Ve Van Depremleri Karşılaştırmalı Analizi, Çekmece İzü Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt 4: Sayı 8-9, 183-197
- 179.Afad, (2014). Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü, T.C Başbakanlık Afet Ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, Ankara, Erişim 01.08.2022, <https://www.afad.gov.tr/Aciklamali-Afet-Yonetimi-Terimleri-Sozlugu>
- 180.Çelebi Boz, F. Şengün H. (2017). Afet Ve Kalkınma İlişkisinde Kadın.International Journal Of Socialscience, 59 (1), 359-374

181. Burns, N., & Grove, S. K. (2009). *The Practice Of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, And Generation Of Evidence*. (6th Ed., Pp. 90-119, 598-610). USA: Saunders
182. Briere J, Elliott D. (2000). Prevalence, Characteristics, And Long-Term Sequelae Of Natural Disaster Exposure In The General Population. *J Trauma Stress* 2000(13): 661–679
183. Centre For Reviews And Dissemination. (2008). *Systematic Reviews: Crd's Guidance For Undertaking Reviews In Health Care*. University Of York, 2008 Published By Crd, University Of York: York Publishing Services Ltd, Isbn 978-1-900640-47-3
184. Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G. & The Prisma Group (2009) Preferred Reporting Items For Systematic Reviews And Metaanalyses: The Prisma Statement. *Annals Int Med*, 151:264-269
185. Higgins, J. P. T., & Green, S. (2011). *Cochrane Handbook For Systematic Reviews Of Interventions*. Version 5.1.0. Erişim: 30.06.2011. <http://www.mrc-bsu.cam.ac.uk/cochrane/handbook>
186. Tang B, Liu X, Liu Y, Xue C, Zhang L.(2014). A Meta-Analysis Of Risk Factors For Depression In Adults And Children After Natural Disasters. *Bmc Public Health* 2014(14): 1–12
187. Bilici R, Tufan E, Turhan L, Uğurlu Gk, Serap T, Kaşan T.(2013). Deprem Sonrasında Bireylerin Anksiyete Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler: Elazığ Merkezli Bir Ön Çalışma. *Fırat Tıp Derg* 2013(18): 15–19
188. Aksaray G, Kortan G, Erkaya H, Yenilmez Ç, Kaptanoğlu C. (2006). Gender Differences In Psychological Effect Of The August 1999 Earthquake In Turkey. *Nord J Psychiatry* 2006(60): 387–391
189. Gülmez, E. (2022). 2020 Elazığ Depremi Sonrası Depremzedelerde Postravmatik Stres Bozukluğu Ve Eşlik Eden Psikiyatrik Hastalıkların Yaygınlığının Araştırılması Uzmanlık Tezi, Fırat Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ, 2022
190. Pate Rr ve ark. (1995). Physical Activity And Public Health: A Recommendation From The Centers For Disease Control And Prevention And The American College Of Sports Medicine. *Jama*. 1995; 273(5): 402-407

- 191.Scott S. (2008). Able Bodies Balance Training. Human Kinetics
- 192.Farooqui M, Quadri Sa, Suriya Ss, Khan Ma, Ovais M, Sohail Z, Et Al. (2017). Posttraumatic Stress Disorder: A Serious Post-Earthquake Complication. Trends Psychiatry Psychother. 2017;39:135-43
- 193.Blanc J, Bui E, Mouchenik Y, Derivois D, Birmes P. (2014). Prevalence Of Post-Traumatic Stress Disorder And Depression İn Two Groups Of Children One Year After The January 2010 Earthquake İn Haiti. J Affect Disord. 2014;172:121-6
- 194.Cankardaş S, Sofuoğlu Z. (2019). Deprem Ya Da Yangın Deneyimlemiş Kişilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ve Belirtilerin Yordayıcıları. Turk Psikiyatri Derg. 2019;30:151-6
- 195.Roberts Yh, Mitchell Mj, Witman M, Taffaro C. (2010). Mental Health Symptoms İn Youth Affected By Hurricane Katrina. Prof Psychol Res Pr. 2010;41:10- 8
- 196.Kişi, G. (2022). Depremin Sosyolojik Boyutu: 2020 Elazığ Depremzedeleri İle Yapılan Nitel Bir Araştırma. (*Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*). Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul
- 197.Emir, E.(2020). Serbest Zaman Doyumu, İlgilenimi Ve Algılanan Özgürlük İlişkisi: Fiziksel Aktivite Yoluyla Kadınların Güçlenmesi. (*Yayımlanmamış Doktora Tezi*). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- 198.Kırım, G. (2020). Spor Ve Yaşam Merkezlerine Üye Olan Kadınların Psikolojik İyi Oluş Ve Psikolojik Kırılganlık Düzeylerinin İncelenmesi. (*Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas
- 199.Ağaoğlu, S.A.(2015). Kadın Sağlığı Ve Egzersiz. Spor Ve Performans Araştırmaları Dergisi, 6 (2), 66-72
- 200.Bilici, R vd., (2013). Deprem Sonrasında Bireylerin Anksiyete Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler: Elazığ Merkezli Bir Ön Çalışma, Fırat Tıp Dergisi 2013; 18(1): 15-19
- 201.Kararımak ve Güloğlu (2012). Deprem Deneyimi Yaşamış Yetişkinlerde Bağlanma Modeline Göre Psikolojik Sağlamlığın Açıklanması, Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi Cilt: 43 Sayı: 2 Sayfa: 01-18  
<http://Egitim.Cu.Edu.Tr/Efdergi>

- 202.Kılıç, C. (2002). Deprem Sonrası Görülen Ruhsal Sorunların Saptanması Ve Tedavisi İçin Geliştirilen Bir Projeyle İlgili Deneyimler, *Kriz Dergisi* 11 (1), 5-12
- 203.Kula, N.(2002). Deprem Ve Dini Başa Çıkma, Gazi Üniversitesi Çorum İlahiyat Fakültesi Dergisi, 2002/I, Ss.234-255
- 204.Gülmez, Ü.(2008). Deprem Tecrübesini Yaşayanlarda Dinsel Anlamlandırma Biçimleri Ve Tutumlar, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İlahiyat Ana Bilim Dalı, Din Psikolojisi Bilim Dalı, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul
- 205.Özbilgin M Vd., (2023). Afet Yönetiminde Sorumluluğun Yeniden İnşası: Deprem, Sosyal Dramalar, Sosyal Politikalar. *Sosyal Mucit Academic Review*, 4(1), 71-112. doi: 10.54733/smar.1253256
- 206.İşmen, E. (2006). Deprem Psikolojik Etkileri: Daha Az Zarar Görmek Mümkün Mü?, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* Cilt: 16, Sayı: 1 Sayfa: 349-362, Elazığ
- 207.Özgölet, B.M Ve Utkucu, M. (2021). Deprem Yıkıcı Etkisiyle Başa Çıkma Etkili Olan Etkenler, *International Symposium On Natural Hazards And Disaster Management (Ishad2021)* 5-7 November 2021  
<https://doi.org/10.33793/acperpro.04.02.38>
- 208.Arıca, F., Çakır, C. Ve Kağnıcı, D. Y., (2023). Kırılgan Gruplar Özelinde Afetlerde Psikososyal Hizmetler. *Afet Ve Risk Dergisi*, 6(1), 176-187
- 209.Gizir, C.A. Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri Ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması, *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, Cilt:III, Sayı:28
- 210.İlhan, B.M.H. (2010). Afet Sonrası Rehabilitasyon Aşamasında Barınma Uygulamalarının Sürdürülebilirlik Doğrultusunda İrdelenmesi, Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul
- 211.Torpuş, K (2019). Afetlerde Acil Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu Ve Yaşanan Sorunlar, Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Afet Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı, *Yüksek Lisans Tezi*, Gümüşhane
- 212.Yaylacı, C.T. (2015). Türkiye'deki Afet Ve Acil Durum Yönetimi Uygulamaları: Bir Alan Araştırması, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul

- 213.Tükenmez, Ö. (2019). Türkiye’de Doğal Afet Direnci: 6 Şubat 2017 Ayvacık-Gülpınar Deprem Örneği, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü *Yüksek Lisans Tezi*, Çanakkale
- 214.Afetlerde Psikolojik Destek İçin Psikolojik Danışmanlara Yönelik Çevrim İçi Eğitim Program Kodu: 1001 Proje No: 115k451 Proje Yürütücüsü: Prof. Dr. Özgür Erdur-Baker, 2018, Ankara
- 215.Güden, R.A. Borlu, A. (2023). Afetlerde Toplum Beslenmesi Ve Hassas Gruplara Yönelik Beslenme Planı Food And Health, 9(1), 61-68. <https://Doi.Org/10.3153/Fh23006>
- 216.Yorulmaz, D.S.,(2021). Karadeniz, H. Afetlerin Mental Sağlığa Etkileri Doğal Afet Çevre Dergisi, 2021; 7(2): 392-398, doi: 10.21324/Dacd.786048
- 217.Gökçe,İ, , Öter Gerçek, E., (2023). Bütünleşik Afet Yönetim Sisteminde Afetlerde Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı Hizmetleri, 1st International Conference On Frontiers İn Academic Research, 2023; 18-21, Konya, Turkey
- 218.Gezer. E., Dikmenli, Y., (2021). Türkiye’de Depremle İlgili Eğitim Alanına Yönelik Lisansüstü Tez Çalışmalarının Analizi: Bir İçerik Analizi. Ahi Bilge Eğitim Dergisi (Abed) 2021, Cilt 1, Sayı 1, Sayfa 33-55
- 219.Özceylan D., Coşkun, E. (2012). Van Depremi Sonrası Yaşananlar Işığında Sosyal Ve Ekonomik Zarar Görebilirlik Çalışmalarının Önemi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İibf Dergisi, Nisan 2012, 7(1), 167-186
- 220.Sakarya, D., Güneş, C. (2013). Van Depremi Sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerinin Psikolojik Dayanıklılık İle İlişkisi. Kriz Dergisi 21 (1-2-3): 25-32
- 221.Kardaş, F., Tanhan, F. (2018). Van Depremini Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin Travma Sonrası Stres, Travma Sonrası Büyüme Ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi, Yyu Eğitim Fakültesi Dergisi (Yyu Journal Of Education Faculty), 2018;15(1):1-36
- 222.Uzunçibuk, L.(2005). Yerleşim Yerlerinde Afet Ve Risk Yönetimi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Ve Siyaset Bilimi Anabilim Dalı (Kent Ve Çevre Bilimleri), *Doktora Tezi*, Ankara



- 223.Sezgin, U.A., Punamäki, R.L. (2016). Perceived Changes In Social Relations After Earthquake Trauma Among Eastern Anatolian Women: Associated Factors And Mental Health Consequences, *Stress And Health* 32: 355–366
- 224.Kölves, K.K, Leo, D.D., (2013). Natural Disasters And Suicidal Behaviours: A Systematic Literature Review, *Journal Of Affective Disorders* 146;1, 1-14
- 225.Dize, D.(2008). Sakarya İlindeki Liseli Ergenlerin 1999 Marmara Depremi Sonrası Travmayı Algılama, Sosyal Destek Sistemleri Ve Umutsuzluk Belirtilerinin İncelenmesi. T.C. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul
- 226.Kalra, Vd., (2022). Impact Of Physical Activity On Physical And Mental Health Of Postmenopausal Women: A Systematic Review, *Journal Of Clinical And Diagnostic Research*
- 227.Apostolopoulos M, Vd.,(2021). Influences On Physical Activity And Screen Time Amongst Postpartum Women With Heightened Depressive Symptoms: A Qualitative Study, *Apostolopoulos Et Al. BMC Pregnancy And Childbirth* (2021) 21:376 <https://doi.org/10.1186/S12884-021-03847-W>
- 228.Olthuis, V.J., (2020). Learn To Run For Anxiety Sensitivity: A Short-Term, Community-Based, Accessible Physical Activity Intervention For Women, *Women In Sport And Physical Activity Journal*, 28;151-160 <https://doi.org/10.1123/Wspaj.2020-0004>
- 229.Uebelacker, L.A, Vd., (2013). Social Support And Physical Activity As Moderators Of Life Stress In Predicting Baseline Depression And Change In Depression Over Time In The Women’s Health Initiative, *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 48:1971–1982, doi: 10.1007/S00127-013-0693-Z
- 230.Yamada Y., Vd., Relationship Between Physical Activity And Physical And Mental Health Status In Pregnant Women: A Prospective Cohort Study Of The Japan Environment And Children’s Study, . *J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 11373. <https://doi.org/10.3390/Ijerph182111373>
- 231.Wilson, K.E, Vd.,(2016). Structural Equation Modeling Supports A Moderating Role Of Personality In The Relationship Between Physical Activity And Mental

- Health İn College Women, Journal Of Physical Activity And Health, 2016; 13, 67-78, <http://Dx.Doi.Org/10.1123/Jpah.2014-0455>
- 232.Domínguez, G-C, (2022). Women During Lactation Reduce Their Physical Activity And Sleep Duration Compared To Pregnancy, Int. J. Environ. Res. Public Health 2022, 19(18), 11199; <https://Doi.Org/10.3390/Ijerph191811199>
- 233.Sönmez, M.B, (2022). Depremin Psikolojik Etkileri, Psikolojik Destek Ve Korkuyla Baş Etme. Totbid Dergisi, 2022;21:337-343
- 234.Çapoğlu İ, Yıldırım A, Hacıhasanoğlu Aşlar R, Çayköylü A, (2013). Diyabete Eşlik Eden Ruhsal Sorunlar Ve Diyabet Yönetimi. Tjfmpe, 2019; 13 (1): 67-74, doi: 10.21763/tjfmpe.415456
- 235.Satman, C.B., (2018). Fiziksel Aktivite: Bilinenin Çok Ötesi, Spormetre, 16(4),158-178, doi: 10.1501/Sporm\_0000000401
- 236.Uzun Aksoy M, Gürsoy E. (2021). An Exercise Type İn Pregnancy: Prenatal Yoga. J Educ Res Nurs. 2021;18(1):114-117
- 237.Dinç N, Güzel P, Özbey S. (2018). Rekreasyonel Fiziksel Aktiviteler İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki, Cbu-Sbed, 2018, 5(4):181-186
- 238.İlkin E, Vd.,(2020). Menopozal Kadınlarda Egzersizin Fizyolojik Etkileri: Bir Sistemik Derleme, Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi, Cilt 3, Sayı 2, 374-385
- 239.Kanık Hazar K. (2020). Covid-19 Pandemisinde Ev Tabanlı Fiziksel Aktivite, Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020: Özel Sayı: 46-51
- 240.Akarsu, G.(2008). Kadınlarda Fiziksel Aktivitenin Beslenme Alışkanlıkları Ve Obezite Üzerine Etkisi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, *Yüksek Lisans Tezi*, Mayıs, Ankara,
- 241.Kırım, G (2020). Spor Ve Yaşam Merkezlerine Üye Olan Kadınların Psikolojik İyi Oluş Ve Psikolojik Kırılganlık Düzeylerinin İncelenmesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Yüksek Lisans Tezi*, Sivas
- 242.Türkiye’de Kadınların Fiziksel Aktiviteye Katılımlarının Toplumsal Sınıf Ve Toplumsal Cinsiyet Ekseninde Analizi: Fiziksel Aktiviteye Katılım Kadının Toplumsal Konumunu Güçlendirici Bir Etkiye Sahip Olabilir Mi?, Mayıs 2008 Ankara, Proje No: 106k345

- 243.Kızılkaya Beji N, Kaya G, Savaşer S. (2021). Ülkemizde Kadın Sağlığının Öncelikli Sorunları. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(1), 105-112. Doi: 10.38108/Ouhcd.830833
- 244.Demirtaş Ş. Güngör C. Demirtaş Raziye Nesrin. (2017), Sağlıklı Yaşlanma Ve Fiziksel Aktivite: Bireysel, Psikososyal Ve Çevresel Özelliklerin Buna Katkısı, Osmangazi Tıp Dergisi 2017, 39(100-108): Doi: 10.20515/Otd. 292504
- 245.Yıldız, Z.(2019). Klimakterik Dönemdeki Kadınlarda Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesi, Uyku Ve Anksiyete Üzerine Etkileri. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul
- 246.Dimlioğlu B, (2018). Fiziksel Aktivitenin Orta Yaş Sedanter Kadınlarda Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ve Öznel İyi Oluş Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, *Yüksek Lisans Tezi*, Karaman
- 247.Aksoy N, (2020). Primer Disnoreli Olgularda Fiziksel Aktivite Düzeyinin Ağrı Ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Yüksek Lisans Programı, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul
- 248.Heybet, F, (2019). Gebelerde Fiziksel Aktivitenin Gestasyonel Diyabet Üzerine Etkisi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul
- 249.Koç M, (2018). Kadın Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Denge Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı, *Doktora Tezi*, Kayseri
- 250.Kızılelmas Mezarıcı F, (2018) . Kadınların Spor Yapmasında Toplumsal Beden Algısının Etkisi: Düzce Örnekleme. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı Sosyoloji Bilim Dalı, *Yüksek Lisans Tezi*, Bolu
- 251.Nakip G, (2019). Gebelikte Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Cinsel Fonksiyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Ve Gebelikte Cinsel Yanıt Envanteri'nin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirliğinin Araştırılması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Programı *Yüksek Lisans Tezi*, Ankara

- 252.Yıldırım G, (2010). Physical Activity Behaviors And Neighborhood Walkability Perceptions Of Turkish Women In Low And High Socio-Economic Environments, A Thesis Submitted To The Graduate School Of Social Sciences Of Middle East Technical University, 2010, Ankara
- 253.Karataş Okyay E, (2018). Doğum Sonu Dönemde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesi Ve Depresyon Düzeyine Etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı *Yüksek Lisans Tezi*, Malatya
- 254.Tomioka Y.(2022). Relationship Between Physical Activity And Mental Health İn Women After Childbirth: A Cross-Sectional Exploratory Study, *Bmc Pregnancy And Childbirth* (2022) 22:430. <https://doi.org/10.1186/S12884-022-04758-0>
- 255.Alpözgen Az, Özdiñler vd., (2016). Fiziksel Aktivite Ve Koruyucu Etkileri: Derleme. 2016; 3(1): 66-72
- 256.Who Global Status Report On Physical Activity 2022. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: Cc By-Nc-Sa 3.0 Igo
- 257.Kaygısız, Yılmaz, Gürbüz, (2003). Depremzedelerin Deprem Sonrası Hayattan Beklentilerindeki Değişimin Uyum Analizi İle İncelenmesi, Ulusal Ekonometri Ve İstatistik Sempozyumu, 2003, Ankara
- 258.Bıkmaz Bilgen, Doğan (2017). Puanlayıcılar Arası Güvenirlik Belirleme Tekniklerinin Karşılaştırılması, Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi, 8(1), 2017, 63-78
- 259.Fleiss, J. L. (1971). Measuring nominal scale agreement among many raters. *Psychological Bulletin*, 76(5), 378- 382
- 260.Goodwin, L. D. (2001). Interrater agreement and reliability. *Measurement in Psychological Education and Exercises Science*, 5(1), 13-14
- 261.Landis, J, R., Koch, G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data *biometrics*, 33, 159-174
- 262.Goodwin, L. D. (2001). Interrater agreement and reliability. *Measurement in Psychological Education and Exercises Science*, 5(1), 13-14
263. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- 264.Daley A, Stokes-Lampard H, Macarthur C. Exercise for vasomotor menopausal symptoms. *Cochrane Database Syst Rev* 2011:CD006108.

265. Carson, R.L.(2008). Lifetime Exercise and Physical Activity Service-Learning (LE PAS), Journal of Physical Education, Recreation & Dance, 79:1, 18-35, doi: [10.1080/07303084.2008.10598114](https://doi.org/10.1080/07303084.2008.10598114)
266. Arıca, F., Çakır, C. ve Kağnıcı, D. Y., (2023). Kırılgan Gruplar Özelinde Afetlerde Psikososyal Hizmetler. Afet ve Risk Dergisi, 6(1), 176-187
267. Karaküçük S., Başaran, Z. (1996). Stresle Başa Çıkmada Rekreasyon Faktörü. Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi I (1996), 4:55-64
268. Cleaver and Eisenhart. (1982). Stress Reduction Through Effective Use of Leisure. Joperd
269. Gürlek, A. (2005). Modern Tıp Semnerleri: 31, Obezite, Ankara
270. Armaş, I. (2012). Multi-criteria vulnerability analysis to earthquake hazard of Bucharest, Romania. Natural hazards, 63, 1129-1156
271. Rahman, N., Ansary, M. A., & Islam, I. (2015). GIS based mapping of vulnerability to earthquake and fire hazard in Dhaka city, Bangladesh. International journal of disaster risk reduction, 13, 291-300
272. Shadmaan, M. S., & Popy, S. (2022). An assessment of earthquake vulnerability by multi-criteria decision-making method. Geohazard Mechanics.
273. [www.dergipark.org.tr](http://www.dergipark.org.tr)
274. [www.tez.yok.gov.tr](http://www.tez.yok.gov.tr)
275. [www.akademik.yok.gov.tr](http://www.akademik.yok.gov.tr)
276. Özgen F, Aydın H. (1999). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. Klinik Psikiyatri, 1999;1, 34-41
277. Şen, E.M. (2023). Doğal Afet Sonrası Gelişen Posttravmatik Stres Bozukluğu ve Fizyoterapi Yaklaşımları. 2nd International Conference and Scientific and Academic Research, 2023;14-16; 16-21

## EKLER

### *EK.1 Araştırma Listesi*

YAZAR	ARAŞTIRMA ADI	VERİTABANI
Almalki vd., 2021	Level of exercise and physical activity among pregnant women in Saudi Arabia: A systematic review	Uludağ- E Kütüphane
Başar ve Sarı, 2018	Düzenli Egzersizin Depresyon, Mutluluk Ve Psikolojik İyi Oluş Üzerine Etkisi	Uludağ- E Kütüphane
Brown ve Pavey, 2016	Women's Health Australia: Recruitment for a National Longitudinal Cohort Study	Uludağ E- Kütüphane
Demirer ve Erol, 2020	Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Uykusuzluk ve Psikolojik İyilikleri Arasındaki İlişki	Google Scholar
Ekelof vd., 2021	Depressive symptoms postpartum is associated with physical activity level the year prior to giving birth – A retrospective observational study	Science Direct
Efe ve Keyvan, 2021.	Kaygı, Depresyon ve Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Yoganın Etkililiği: Bir Gözden Geçirme	Uludağ E- Kütüphane
Hür vd., 2021	The Effect of Exercise on Female Confidence	Google Scholar
Kılıç ve Arslan, 2018	Parçalanmış Aileye Mensup Lise Öğrencilerinin Sosyalleşmesinde Sporun Etkisi	Google Scholar
Kocamaz ve Erdoğdu, 2021	Serbest Zamanlarında Fiziksel Aktivite Yapan Ve Yapmayan Öğretim Elemanlarının Stres Düzeylerinin Ve Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi	Google Scholar
Koolae vd., 2021	The Comparison between Perceived Body Image and Sexual Assertiveness in Athletic and Non-Athletic Married Women	Google Scholar
Kızılelmas,2021	Spor Yapan Kadınların Bireysel Ve Toplumsal Yaşam Biçimlerinde Meydana Gelen Değişimler: Düzce Örneği	Uludağ E- Kütüphane
Kyung ve Chung, 2021	Relation between body factors, physical activity, and mental health among adult women and men: The Korea national health and nutrition examination survey	Uludağ E- Kütüphane
Lök ve Bademli, 2017	Yetişkin Bireylerde Fiziksel Aktivite ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi	Uludağ E- Kütüphane
Moriyama vd., 2021	Association of habitual exercise with adults' mental health following the Fukushima Daiichi nuclear power plant accident: the Fukushima Health Management Survey	Science Direct

Oltius vd., 2020	Learn to Run for Anxiety Sensibility: A Short Term, Community Based, Accessible Physical Activity Intervention for Women	Uludağ E-Kütüphane
Şahin, 2022	Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite ve Duygu Durumlarının İncelenmesi	Uludağ E-Kütüphane
Teychenne vd., 2017	Is the link between movement and mental health a two-way street? Prospective associations between physical activity, sedentary behaviour and depressive symptoms among women living in socioeconomically disadvantaged neighbourhoods	Science Direct
Tokgöz ve Tosun, 2019	Fiziksel Aktivite ve Vücut Kitle İndeksi ile Menopozal Semptomların İlişkisi: Kesitsel Çalışma	Google Scholar
Uebelacker vd., 2013	Social support and physical activity as moderators of life stress in predicting baseline depression and change in depression over time in the Women's Health Initiative	Uludağ E-Kütüphane
Yılgin, 2021	Rekreatif Yürüme Fiziksel Aktivitesinin Yaşam Becerisini Geliştirmeye Etkisinin İncelenmesi: Randomize Yarı Deneysel Çalışma	Google Scholar