

T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
ÇOCUK GELİŞİMİ VE EĞİTİMİ BİLİM DALI

145147

12 KASIM 1999 DÜZCE DEPREMİNİ YAŞAYAN DOKUZ YAŞ  
ÇOCUKLARININ KAYGI DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

745147

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan  
Ebru KALYONCU

Tez Danışmanı  
Yrd.Doç. Dr. Serap DEMİRİZ

Ankara- 2003

Eğitim Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼đ¼' ne

..EBRU.....KAZANCI 'ya..... ait  
12..KASIM..1999..D¼ZGE..DERENİMİ.....YASAYAN.....DOĞUR..YAŞ  
ÇOCUKLARININ..KAYGI..D¼ZEYLERİNİN.....İNCELENMESİ...adlı

çalışma j¼rimiz tarafından

...ÇOCUK...GELİŞİMİ...VE...OKUL...ÇNC...EĞİTİMİ...Anabilim

Dalında Y¼KSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

( İmza )  
BaŐkan .....  
Prof.Dr.Fulya Z. TEMEL

( İmza )  
¼ye .....  
Doç.Dr. Alide G¼NGÖR

( İmza )  
¼ye .....  
Yrd. Doç.Dr. Serap DEMİRİZ

## ÖZET

Bu araştırmanın amacı 12 Kasım 1999 Düzce depremini (7.2 şiddetinde) yaşayan dokuz yaş çocuklarının depremden yaklaşık iki yıl sonra ki kaygı düzeylerini belirlemektir.

Bu amaçla dokuz yaşındaki çocukların Durumluk – Sürekli Kaygı Düzeyleri; cinsiyet, kardeş sırası, annenin yaşı, annenin öğrenim durumu, mesleği, çalışma durumu, deprem yaşanan evin katı, hasar durumu, çocuğun depremi kimin ile yaşadığı değişkenlerine göre incelenmiş; ayrıca deprem yaşayan çocukların kaygı düzeyleriyle annelerinin kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incenmiş; deprem yaşayan çocuklarla deprem yaşamayan çocukların kaygı düzeyleri arasında genel olarak bir fark olup olmadığı araştırılmıştır.

Araştırmanın örneklemini deprem bölgesi olan Düzce – Merkez’e bağlı ilköğretim okullarına devam eden dokuz yaşındaki üç yüz çocuk ve anneleriyle deprem yaşamayan Konya – Ereğli’de ilköğretim okullarına devam eden dokuz yaşındaki üç yüz çocuk oluşturmaktadır. Araştırmada çocukların kaygı düzeyini belirlemek amacıyla çocuklar için Durumluk – Sürekli Kaygı envanteri (State – Traid Anxiety Inventory for Children) annelerin kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla yetişkinler için Durumluk – Sürekli Kaygı envanteri (State-Traid Inventory for Adults) kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizleri bilgisayar S.P.S.S. 10.0 istatistik programı ile yapılmıştır.

Çocukların Durumluk – Sürekli Kaygı düzeylerini cinsiyet, kardeş sırası, annenin yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu, yaşanan evin katı, hasar durumu değişkenlerinin anlamlı düzeyde etkilemediği tespit edilmiştir. Deprem bölgesinde yaşayan çocukların kaygı düzeyleri ile annelerinin kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; depremi yaşayan çocukların kaygı düzeyleri ile depremi yaşamayan çocukların kaygı düzeyleri arasında genel bir fark olmadığı sonuçları elde edilmiştir.

Bu sonuçlara göre depremin belirli bir zaman diliminden sonra çocukların kaygı düzeyini önemli ölçüde etkilemediği görülmektedir. Çocukların kontrolleri dışında varolan bu felaketi anlamakta zorlanmaları bu felaket sonrasında büyük ölçüde kaygı yaşamalarını önlemektedir. Çocukların bu felaketten en az etkilenmelerini sağlamak amacıyla anne – babaların gerekli önlemleri almaları, depremi çocuklarına açıklamaları ve deprem sırasında yapılması gerekenleri anlatmaları büyük önem taşımaktadır. Başka araştırmalarda farklı örneklem grupları üzerinde ve başka değişkenler kullanılarak bu konunun farklı yönlerinin incelenmesi bu konuya yeni boyutlar katacaktır.



## SUMMARY

The aim of this research is to find out the anxiety levels of the 9-year-old children 2 years after the Düzce Earthquake which occurred on 12 November 1999 (with a magnitude of 7,2).

In this respect, those 9-year-old children's levels of state-trait anxiety have been examined according to some variables such as; sex, age, number of brothers or sisters, mother's age, level of education, occupation, working status, how many storeys the houses had in which the earthquake was experienced, the level of damage of the houses and with whom the children experienced the earthquake. Furthermore, the relationship between the anxiety levels of the children and their mothers and the fact that if there's any difference between the anxiety levels of the children who experienced and of those who did not experience the earthquake have been examined.

The pattern of this research constitutes of 300 mothers and 9-year-old students 300 of which have been attending to the primary schools in Düzce (centre) which is located in an earthquake region and the others attending to the primary schools in Konya-Ereğli who have never experienced an earthquake before. In this research, "State-Trait Anxiety Inventory for Children" was used to determine the children's level of anxiety and "State-Trait Anxiety Inventory for Adults" was used to determine their mothers' level of anxiety. The analysis of the data collected have been made through S.P.S.S. 10.0 Statistics Programme.

It has been observed that the children's variables of sex, age, number of brothers or sisters, mother's age, level of education, working status, the number of storeys the house had (or has), the level of damage of the house have not influenced the children's state-trait anxiety levels reasonably. Moreover, it has also been observed that there is no meaningful relationship between the anxiety levels of the children who have been living in an earthquake region and their mothers and there is no difference in general between the anxiety levels of the children living in an earthquake region and of those who are not.

According to these results, it is highly possible to conclude that the earthquake did not significantly effect the anxiety levels of the children. The fact that the children's not being able to perceive that supernatural phenomenon which is far beyond their control prevents them at great levels from feeling anxious after such a big catastrophe. In order to minimize the anxiety levels of children, parents' taking the necessary precautions, telling their children that earthquake is just a natural phenomenon and trying to explain what their children should do during a possible earthquake bears a very big importance. It will probably add new dimensions to examine other aspects of this subject using different variables on different model groups in other researches that might be carried out in the future.



## TEŞEKKÜR

Öncelikle bu araştırmanın konusunun seçiminde, planlanmasında ve yürütülmesinde sürekli olarak yol gösteren ve araştırmanın her aşamasında yardım ve desteğini esirgemeyen danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Serap Demiriz'e teşekkürü içten bir görev bilirim.

12 Kasım 1999 Düzce depremini yaşayan bir öğrenci olarak zor anlarımda yanımda olan master yapma şartlarına kadar ulaştıran hayatım boyunca örnek alacağım, beni engin tecrübeleriyle aydınlatan tüm öğretim üyelerine en içten teşekkürlerimi sunmayı bir borç bilirim.

İstatistiksel analizleri gerçekleştirmede yardımcı olan hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Şener Büyüköztürk'e, araştırmanın her aşamasındaki destekleri ve yardımları için sevgili arkadaşlarım Psg. Ersin Akkurt'a ve Psg. Seliyha Dolaşır'a verilerin toplanması sırasında yardımcı olan okul müdürlerine, 3. sınıf öğretmenlerine, anketleri sabır ve titizlikle dolduran çocuklara ve annelere araştırma süresince hoşgörülerini ve destekleri için çalışma arkadaşlarıma ve öğrencilerime teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca beni yetiştiren ve maddi, manevi desteği ile her zaman yanımda olan benim ile birlikte tezimi yaşamlarının bir parçası yapan aileme gösterdikleri sonsuz anlayış ve sevgi için en içten sevgilerimi ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Ebru Kalyoncu  
Ankara, 2003

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
ÖZET .....	ii
SUMMARY .....	iv
İÇİNDEKİLER.....	vii
KISALTMALAR .....	viii
TABLolar LİSTESİ .....	ix
1. GİRİŞ .....	1
1.1 Kaygı .....	3
1.1.1. Kaygı İle İlgili Kuramlar .....	5
1.1.2. Kaygıyı Etkileyen Etmenler .....	15
1.2. Depremın Kaygı Düzeyine Etkisi .....	22
1.2.1. Depremın Yetişkinlerin Kaygı Düzeyine Etkisi.....	23
1.2.2. Depremın Çocukların Kaygı Düzeyine Etkisi.....	25
1.3. Kaygının Belirtileri .....	28
1.3.1. Genel Kaygı Belirtileri .....	28
1.3.2. Deprem Sonrası Görünen Kaygı Belirtileri.....	33
1.3.3. Kaygının Ölçülmesi.....	37
1.4. Kaygı Bozuklukları .....	39
1.5. Konu İle İlgili Araştırmalar.....	47
1.6. Araştırmanın Amacı .....	53
1.7. Araştırmanın Önemi .....	55
1.8. Varsayımlar .....	56
1.9 Sınırlılıklar .....	56
2. YÖNTEM.....	57
2.1 Evren ve Örneklem.....	57
2.2 Veri Toplama Araçları .....	59
2.3 Veri Toplama Teknikleri.....	68
2.4 Veri Analizi .....	69
3. BULGULAR VE TARTIŞMA .....	71
4. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	102
4.1 Sonuç.....	102
4.2 Öneriler.....	110
KAYNAKÇA .....	112
EKLER.....	123



**KISALTMALAR**

DK	( Durumluk Kaygı)
SK	( Sürekli Kaygı )
MEM	( Milli Eğitim Müdürlüğü )
İÖO	( İlk Öğretim Okulu )
PTSB	( Post Travmatik Stres Bozukluğu )
Diğ	( Diğerleri )
Ark	( Arkadaşları )
Akt	( Aktaran )
TSSB	(Travma Sonrası Stres Bozukluğu)



## TABLolar LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
<b>Demografik Bilgilere İlişkin Tablolar</b>	
1. Örnekleme Dahil Edilen Çocukların Okullara Göre Dağılımı.....	57
2. Deprem Bölgesinde Yaşayan Çocukların Cinsiyete Göre Dağılımı.....	70
3. Deprem Bölgesinde Yaşamayan Çocukların Cinsiyete Göre Dağılımı.....	70
4. Deprem Bölgesinde Yaşayan Çocukların Kardeş Sırasına Göre Dağılımı.....	71
5. Deprem Bölgesinde Yaşayan Çocukların Annelerinin Yaşlarına Göre Dağılımı.....	72
6. Deprem Bölgesinde Yaşayan Çocukların Annelerinin Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı.....	72
7. Deprem Bölgesinde Yaşayan Çocukların Annelerinin Çalışma Durumuna Göre Dağılımı.....	73
8. Deprem Bölgesinde Yaşayan Çocukların Annelerinin Mesleklerine Göre Dağılımı.....	74
9. Deprem Bölgesinde Yaşayan Çocukların Depremi Kiminle Yaşadıklarına Göre Dağılımları.....	74
10. Deprem Bölgesinde Yaşayan Çocukların Depremi Yaşadıkları Evin Katına Göre Dağılımı.....	75
11. Deprem Bölgesinde Yaşayan Çocukların Depremi Yaşadıkları Evin Hasar Durumuna Göre Dağılımları.....	76

### Kaygı Düzeylerine İlişkin Tablolar

12. Öğrencilerin Durumluk – Sürekli Kaygı Puanlarının Depremi Yaşayıp Yaşamamalarına Göre t – Testi Sonuçları.....	77
13. Çocukların Durumluk – Sürekli Kaygı Puanları ile Annelerin Durumluk - Sürekli Kaygı Puanları Arasındaki İkili Korelasyon Sonuçları.....	78
14. Çocukların Durumluk – Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre t – Testi Sonuçları.....	81
15. Çocukların Durumluluk – Sürekli Kaygı Düzeylerinin Kardeş Sırasına Göre Dağılımı.....	83
16. Çocukların Durumluk – Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlarının Kardeş Sırasına Göre ANOVA Sonuçları.....	84
17. Deprem Bölgesinde Yaşayan Çocukların Durumluk – Sürekli Kaygı Düzeylerinin Anne Yaşına Göre Dağılımı.....	85
18. Çocukların Durumluk – Sürekli Kaygı Puanlarının Annelerinin Yaşlarına Göre ANOVA Sonuçları.....	86
19. Çocukların Durumluk – Sürekli Kaygı Puanlarının Anne Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı.....	88
20. Çocukların Durumluk ve Sürekli Kaygı Puanlarının Annelerinin Öğrenim Durumuna Göre ANOVA Sonuçları.....	89
21. Çocuklar İçin Durumluk – Sürekli Kaygı Puanlarının Annelerin Çalışma Durumuna Göre t – Testi Sonuçları.....	90
22. Çocukların Durumluk – Sürekli Kaygı Puanlarının Anne Mesleğine Göre Dağılımı.....	91
23. Çocukların Durumluk – Sürekli Kaygı Puanlarının Annenin Mesleğine Göre ANOVA Sonuçları.....	92
24. Çocukların Durumluk – Sürekli Kaygı Puanlarının Depremi Kimlerle Yaşadığına Göre t –t Testi Sonuçları.....	93
25. Çocukların Durumluk – Sürekli Kaygı Puanlarının Deprem Yaşanılan Evin Katına Göre Dağılımı.....	95
26. Çocukların Durumluk – Sürekli Kaygı Puanlarının Depremi Yaşadıkları Evin Katına Göre ANOVA Sonuçları.....	96
27. Çocukların Durumluk – Sürekli Kaygı Puanlarının Deprem Yaşanılan	

Evin Hasar Durumuna Göre Dağılımı.....	97
28. Çocukların Durumluk – Sürekli Kaygı Puanlarının Deprem Sonrasında Evlerinin Hasar Durumuna Göre ANOVA Sonuçları.....	98



## 1. GİRİŞ

Bir kişi küçük bir fareden korkabilir yeni insanlar ile karşılaşmaktan sıkıntı duyabilir. Ya da uçuruma bakan geniş ve yüksek parmaklıklar ile korunmuş bir çıkıntıda ayakta durmak bireyi sınırlı yapabilir. İçinde bir sıkıntı duyduğu, huzursuz olduğu, korktuğu fakat duygusunu belirli herhangi bir nesne ya da duruma bağlayamadığı zamanlar olabilir. Bu organizmanın, baş etmekte güçlük çektiği stresli bir durumda hissedilen bir tür tehdit yaşantısıdır. Bütün bu durumlarda herhangi bir tehlike yoktur, zarar görmesi de söz konusu değildir. Fakat genelde korkuya benzer bir tepki yaşayabilir. İşte

bu, duygunun adı kaygıdır. Freud'a göre kaygı id ve egonun çatışmasına karşı koymak için ortaya çıkan bastırma mekanizmalarının bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Kaygının amacı yaşamın sürdürülebilmesi ve uyum sağlayabilmektir. (Freud , 1965 , Freedman ve diğ., 1993 ; Güleç , 1997 )

Hangi biçimde yaşanır ise yaşansın kaygı ve bana eşlik eden çaresizlik duyguları günlük yaşamın sorumluluklarını üstlenebilmek için gerekli beceriyi geliştirmemiş ve gerçek benliğe yabancılaşmış olmanın belirtileridir. Bu becerilerden yoksun bir insan hazırlıklı olmadığı yarışmalı bir dünya içinde kendisini güvensiz, yetersiz hisseder. Çocukluk yıllarından bu yana var olan hafif ve sürekli kaygılar günlük yaşamda ortaya çıkan yeni durumların yarattığı ek zorlamalar karşısında yoğunlaşabilir. Çocukluk ve ergenlikteki kaygıların yaşa, bilişsel gelişime, cinsiyete ve toplumlara göre farklılık gösterdiği de söylenmektedir. Ayrıca aynı durumlarla karşılaşan bireyler farklı reaksiyonlar verebilmektedirler. Bireyin içinde bulunduğu gelişim dönemine göre tepkileri de farklılık göstermektedir. Freud 'un kaygıya ilişkin yazılarında ise cinsel dürtüler temel alınmıştır. Kaygının nedenleri ve sonuçları kuramlara göre farklılık göstermektedir. (Lieberman (1997) . Geçtan , 1995 ; Aslan ve Alparslan , 1999 ; Gençöz , 1998.)

Bu araştırmada ise çocukların yaşamında önemli değişikliklere sebep olan deprem felaketinden yaklaşık iki yıl sonra kaygı düzeylerinin cinsiyet, kardeş sırası, annenin yaşı, annenin öğrenim durumu, annenin mesleği, annenin çalışma durumu, yaşanan evin katı ve hasar durumu gibi değişkenlere göre belirlenmesine

depremi yaşayan ve yaşamayan çocukların kaygı düzeyleri arasında genel olarak bir fark olup olmadığının belirlenmesine ve yaşamın önemli yılları olan çocukluk yıllarında çocukların böylesi bir felaketten en az etkilenmesini sağlayacak çözüm önerilerinin geliştirilmesine çalışılmıştır.



## 1.1. Kaygı

Psikoloji literatürüne göz atıldığında kaygı insan duygularının üzerinde en çok durulan konuların başını çektiği görülmektedir. Kişilik yapısını ve davranışı inceleyen biyolojik, fizyolojik bütün kavramlar ve ruhbilim öğretileri daima kaygıya ( Anxiety ) yer vermişlerdir. Kimi kaygıyı kişiliği oluşturan ilk temel güç olarak kabul etmiş, kimileri de ikincil olarak oluşan fakat kişiliğin yapılanmasında, gelişmesinde ve davranışın ortaya çıkmasında önemli rolü bulunan bir etken olarak değerlendirmişlerdir. Freuda göre kaygı bazı durumlarda kişi fark etmeden bilinç dışı oluşmaktadır. ( Özer , 1994 ; Köknel , 1986 .Freud,1965.)

Kaygı sözcüğü sıkışma ve darlık anlamına gelen indogermanik “anglı” kökünden türetilmiştir. Değişik kültür ve dillerde farklı anlamlar çağrıştırır. Örneğin Almanca da “angit” sözcüğü, İngilizce “Dread ( Önceden korkma)” veya Freeboding (Kötü bir şey olacağını hissetme)” anlamında kullanılır. İngilizce konuşan ülkelerde “Anxiety” sözcüğü yaygın olarak kullanıldığı gibi dünya literatürüne de bu şekliyle girmiştir. ( Sürmeli , 1997 : 449 )

Türkçe’de bunaltı, iç sıkıntısı gibi sözcükler ile anlatılmaya çalışılan kaygı özet ile yaşamı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan rahatsız edici bir endişe ve korku duygusudur. İçsel ya da dışsal dünyadan kaynaklanan bir tehlike, tehlike olasılığı ya da kişi tarafından tehlikeli olarak algılanıp yorumlanan herhangi bir durum karşısında yaşanan bir duygu durumudur. Kişi kendini bir çeşit “alarm” durumunda ve “sanki kötü bir şey olacaktı gibi” bir duygu içinde hisseder. Olası “tehlike” ya da “tehditi” anlama bireyin bilişsel kapasitesindeki gelişmeye bağlı olmaktadır. Kaygı egonun travmatik yaşantısında tepki veren bir alarm olmaktadır.

( Işık , 1998 . Freud , 1965. Aslan ve Alparslan.1999 )

Kaygının ızdırap verici bir duygu olarak bilinçli bir şekilde yaşaması bütün dünyada gittikçe artmaktadır. Kaygı insan varlığını tehdit eden bir dünya içindeki yaşamımızın normal bir refakatçisi olmaktadır. Bu yaşantı içinde bulunan insanlar

kendi iç çevrelerine ve dış çevrelerine karşı bir uğraşı içindedirler. İçinde yaşadığımız kültürde kaygıya neden olan faktörler her geçen gün artmakta ve şiddetlenmektedir. Soğuk ve sıcak savaşlar, caydırıcı ve öldürücü silahlar, toplumdaki büyük karmaşalar, insanların izole yaşamaya itilmeleri, kültürümüzün mükemmelliğe daha fazla önem verme biçimindeki özel karakteri, temel değerler, standartlar, inançlar ve ailedeki otorite kavramının değişmesi, sorumluluk, seçme, şüphe ve karamsarlık insanları tıpkı yönleri gösteren okları açık seçik belli olmayan bir yol ayrımında bulunuyormuşcasına sıkıntı içine sokmaktadır. Bireyler her an kötü bir şey olacaktı gibi tedirgin bir bekleyiş durumunda olmaktadır. Daha sonrasında kaygı bireyin yaşamını diğer insanlarla olan iletişimini sosyal hayatını engelleyen tedirgin edici bir yaşantı haline gelmektedir. (Atkinson ve diğ. 1995.Çifter , 1986 ; Güleç , 1997 )

Bireyin önemli yıllarını oluşturan okul yaşantılarında da kaygı zaman zaman değişik durumlarda şiddetle yaşanır. Buna karşılık ne anne – baba, öğretmen ne de ilgili eğitim mensupları öğrencilerin içinde buldukları bunalım, korku, sıkıntı ve endişeyi tam olarak fark edemezler. Bu durumda olan bir öğrenci ancak içinde bulunduğu ortamı bozduğu, diğerlerini saldırganlığı, kırılcılığı ve huysuzluğu ile tedirgin ettiği yada sürekli bir başarısızlık gösterdiği zaman dikkati çeker. Bunun yanında kaygılı öğrenci, çalışkan, başarılı ve anne – baba yada öğretmenlerinin beklentilerine uygun tarzda davranır ise ne denli kaygılı olursa olsun, kendisini huzursuz, mutsuz eden kaygı durumu diğerleri tarafından önemsenmez. Oysa belli bir dereceyi aşan kaygı durumu öğrenmeye ve kişilik gelişimine ket vurucu olduğundan ruh sağlığı yönünden uzaklaştırılması gereken bir durumu yansıtır. Ailenin tutumu ve kaygı düzeyinde çocuğun bu anlamda yaşadığı kaygının düzeyini etkilemektedir.Kaygı bozukluklarında yetişkin tutumları önemli rol oynamaktadır.(Öner, 1972: Dadds ve Barrett, 2001.)



## 1.1.1 Kaygı İle İlgili Kuramlar

### 1.1.1.1. Freud'un Kaygı Kuramı

Freud'a göre alt benlik (id) , benlik (ego) ve üst benlik (süper ego) arasındaki çatışmalar sonucu ortaya çıkan kaygıyı ortadan kaldırmak ve bilinç dışı gerilimi gidermek için kullanılan benlik savunma düzenekleri, nevrotik belirtilerin oluşumuna neden olmaktadır. Bu belirtiler, temelde doyuma ulaşmaya çalışan dürtülerin çarpıtılmış sembolik anlatımlarıdır. Freud'un ilk teorisi hem unutulmuş çocukluk travması hem de nevroza neden olan yetişkin gerilimlerinin bir çeşidini varsayan yetişkin psikopatolojisinin sebepleri hakkındadır. Freud Kaygı yaratan durumları gelişimsel dönemlere göre açıklamaktadır. (Işık, 1998: Freud, 1965.Lieberman, 1997.)

**a) Doğum Kaygısı :** Freud, doğumun ilk Kaygı deneyimi olduğuna inanmakta, bunun Kaygı duygu durumunun kaynağı ve prototipi olduğunu belirtmektedir. Freud 'un kaygı ile ilgili önemli anlatımlarından biride doğum tecrübesinin genetik olarak kaygı etkisinin geçişi ile ilgilidir

Bu kaygı her şeyden önce bir çaresizlik ifadesidir. Bebek yaşayabilmek için anneye muhtaçtır, iç güdülerini anne tarafından doyurulur. Eğer bebek anne eksikliğini ve iç güdülerine doyum sağlayamayacağı tehlikesini algılar ise bu travmatik uyarılma bebeği rahatsız ederek kaygı yaşanmasına neden olur. Çünkü bebek hem biyolojik ve hem de psikolojik çaresizlik duygusu yaşamaktadır. (Ceyhun ve Ceyhun ,1994. Işık, 1998).

**b. Ayrılma Kaygısı :** İlk bakımı veren ve bağımlılık geliştirilen kişinin sevgisini kaybetme korkusu, ikinci büyük Kaygı olarak anneden ayrılması yaşantısına dayanmaktadır. Freud büyük bir psikolojik etkinin travması olarak anneden ayrılma fikrini savunur. Bu kaygının ilk belirleyicisi nesne algısının kaybolmasıdır ki bu da nesne kaybı ile eş değerdir. Çocuğun kişisel güvenlik duygusu anne ile karşılıklı ilişkiler içinde edinilir ve normal kişilik gelişiminde bu güven duygusu bağımlılığın azalmasında önemli rol oynamaktadır. Ayrılma

kaygısında, çocuk bu temel güven duygusunu yitirme korkusu içindedir. Yaşamın ileriki dönemlerinde bu Kaygı “sevilen kişilerin yitirme korkusu” şeklinde kendini göstermektedir. ( Lieberman, 1997.Ceyhun ve Ceyhun ,1994. Işık, 1998).

**c. Sevgiyi Kaybetme Kaygısı :** Çocuk anneden geçici ayrılmalar ile onu kaybedeceğini anlar, artık onun yada sevilen birinin sevgisini kaybetme korkusu da kaygıyı doğurur. (Ceyhun ve Ceyhun, 1994: 7).

**d. Kastrasyon Kaygısı :**Freud özellikle hayvan fobisi olan kişilerde Kastrasyon kaygısının temel olduğunu ifade etmiştir. (Ceyhun ve Ceyhun, 1994: 7).

Odipal dönemden kaynaklanan bu Kaygı, yalnızca cinsel organın değil, herhangi bir beden bölgesinin zarar göreceği yada insanın yetilerinin bir şekilde azalabileceğine ilişkin korkular şeklinde ortaya çıkmaktadır.Freud ‘a göre çocuk cinselliği ve saldırgan dürtüleri babanın intikam korkusuyla kontrol altında tutar ve zamanla yasaklanmış isteklerinden vazgeçer ve olumlu yönde baba ile özdeşim kurar. (Lieberman , 1997.Işık, 1998).

**e. Süper ego Korkusu :** Yasaklar, koşullar, örf ve adetler, vicdani değerler gibi üst benlik kurallarına ters düşen davranışlarda bulunduğu yada bulunma olasılığı beliren durumlarda, hatta bunlar ile ilgili olarak yaşanan duygu ve düşünceler ile yada alt benlikten kaynaklanan bilinç dışı dürtüler ile ilgili olarak ortaya çıkan kaygı duygusudur. Suçluluk, vicdan azabı, günahkarlık, gibi duygular ile ve gereği gibi uyumlu olamadığı yorumu ile ilgilidir. Kişiliğin en üst olgunluk düzeyi ile bağlantısı olduğundan, bazı durumlar için normal kabul edilmektedir. Çünkü kişiyi ceza görmekten, saygınlığını kaybetmekten korur. Yaşanan kaygı duygusu kişinin normal yaşamını bozmaya başlamış ise bu hastalıklı bir duygu olmakta ve tedavisi gerekmektedir. (Işık, 1998: 36).

**f. Alt benlik Kaygısı :** Alt benlik kaygısıyla anlatılmak istenen bilinç dışında bastırılan öfke, kızgınlık, saldırganlık dürtülerin farkına varılması ve bunların kontrol edilemeyeceği yada bunlar üzerindeki denetimin kaybolabileceği korkusu ile yaşanan kaygı duygusudur.Freud ‘un kaygı modeli bilinç dışı düşünceler ve fantezileri

içermektedir.Kaynağı çocukluk yıllarında yaşanan olaylar olmaktadır.Kaygının bilinç dışı belirleyicileri psikodinamik süreçlerle açıklanmaktadır.Ego sürekli olarak üç ayrı tehlike karşısındadır (1) Engellemeler ve dış dünyadan gelebilecek saldırılar, (2) İd'in iç güdüsel ve gerçek dışı istemleri, (3) Süper ego'nun cezalandırılması, Kaygı egonun tehlikeden kaçış yolların üç tür tehlikeye karşı üç tür kaygı geliştirir. ( Işık, 1998. Freud, 1965.Geçtan, 1995).

### **1. Gerçeklik Kaygısı ,**

Benlik, alt benliğin gereksinimlerine doyum sağlamaya çalışırken, dış dünyanın gerçekleri karşısında zorlandığında ortaya çıkan kaygı durumudur. Birey kaygı içermeyen bir zorlama içinde baskı altında hisseder ve gerçekçi bir korku olmaksızın olması muhtemel ve gerçek olma yargısıyla bir tehlikenin korkusu içine girer.Kaygı burada korku ile eş anlam taşır. Dış dünyada tehlikeli bir durumun varlığının algılanmasından doğan ürkütücü bir duygudur. Yaşam için zorunlu bir objenin çevrede bulunmaması yada yaşamın sürdürülmesini tehlikeye sokan bir objenin yada durumun ortaya çıkmasından doğar. Freud, organizma için tehlike yaratan durumların algılanması sonucu yaşanan korkunun doğuştan var olabileceğinden söz etmiş, bazı gerçeklik kaygıları öğrenme süreçleri sonucu edinildiğini de kabul etmiştir. Freud bir çok korkunun oluşumunda kalıtım ve yaşantının birlikte rol oynadığı görüşündedir. (Freud, 1965. Lieberman, 1997.Güleç, 1997.Geçtan, 1998).

### **2. Moral Kaygısı,**

Benlik bir yandan alt benlikten kaynaklanan iç güdülere doyum sağlamaya çalışırken aynı zamanda üst benliğin emirlerine, taleplerine, sınırlandırmalarına, tüm moral isteklerine doyum sağlamak zorundadır. Eğer bunu başaramaz ise üst benlikten yönetilen suçluluk, utanma, aşağılanma, değersizlik gibi duygular yaşayacaktır. İşte bu suçluluk duyguları ile ilintili yaşanan bu kaygıya “Moral Kaygı” denmektedir. Aynı yada birlikte Libido hazzı kaygıyı gizlese de uygun olamayan bir şekilde ego ile üstesinden gelir.Buda gösterir ki Libido anksiyeteyi izlemekten ve birlikte hareket

etmekten memnundur.Nevrotik uygunsuzluğu gösteren egoyu kullanmak yerine Libidoyla kaygı örtbas edilmektedir.( Lieberman.1997. Işık, 1998).

### **3. Nevrotik Kaygı**

Feud'un denemesi Libidoyu dikkate alarak nevroz çözümüdür.Freud Libido baskısının bir sonucu olarak gerçek nevrozu nevroitik kaygı yorumu ile adlandırmıştır.Benlik, alt benlikten kaynaklı dürtüsel baskılar karşısında zorlandığında, dürtüsel baskıların şiddetlendiği durumlarda yaşanan "benlik bütünlüğünün" tehdit altında olduğu duysudur (Lieberman, 1997.Güleç, 1997, 454).

İç güdülerden gelen tehlikenin algılanması ile ortaya çıkar. Bu bir bakıma, ego'nun, iç güdülerin birden boşalma istemlerine engelleyemez ise sonucun ne olabileceği korkusudur.

Gerçeklikten kaynaklanan ya da vicdani kaygı de kişi bu duygusunun nedenlerinin farkında olduğu halde nevroitik kaygının kaynağının bilincinde değildir. Böyle bir duyguyu neden yaşadığını bilemez, normal koşullarda egonun savunma mekanizmaları, topluma aykırı düşen ve kaygı yaratabilecek nitelikteki dürtüleri baskıya alarak bilinç dışında tutar. Eğer bu mekanizmaların işlevlerinde bir bozulma olur ise bunları çalıştıran enerji bekleliğin birincil kaygısı türünden duygulara dönüşür. Bu rahatsız eden duyguyu olağan savunma mekanizmaları ile geçiştiremeyen ego, çoğu kez bireyin uyum yeteneğini bozar nitelikte bazı savunma önlemlerine başvurur ve bunun sonucu nevroitik belirtiler ortaya çıkmaktadır.

Freud'a göre kişi kaygı ile baş etmek amacı ile "Yalanlama, Yön değiştirme, Yansıtma, Mantığa bürüme, Karşıt tepkiler geliştirme, Gerilme, Bastırma, Yüceltme" gibi savunma mekanizmalarını kullanmaktadır.(Geçtan, 1998: 53, Schultz ve diğerleri, 2001: 460).

#### **1.1.1.2. Karen Horney 'in Kaygı Kuramı**

Karen Horney psikolojinin tarihinde en önemli kadın olarak tanınır.Horney bağımsız psikoanalitik toplumu kuran ilk kadındır ve o psikoanalizin Amerikan

kuruluşunun kurucusudur.o Kadına özgü psikoloji ve bir nevroz teorisini içeren birkaç psikoloji teorisine katkıda bulunmuştur.Kaygı adına çalışan önemli kuramcılardandır.Kaygı kavramının anlaşılabilmesinde en önemli katkılardan biri Karen Horney'den gelmiştir. Horney yazılarında korku ve kaygıyı sık sık eş anlamda kullanarak iki kavram arasındaki yakınlığı belirtmeye çalışmıştır. Horney'e göre, her iki duygu da tehlikeye karşı geliştirilmiş, duygusal tepkilerdir. Her iki duyguya da titreme, terleme, ölüm korkusu yaratabilecek kadar hızlı kalp atışları gibi bedensel belirtiler eşlik etse de aralarında önemli bir fark bulunmaktadır.Korku, bir insanın karşılaştığı tehlike ile orantılı bir duygudur. Oysa kaygı da durum ile orantısız, hatta çoğu kez imgesel bir tehlikeye karşı geliştirilen bir tepki söz konusudur.

( Benjafield.1996.Geçtan, 1997).

Horney'e göre çocuk yada yetişkin üç yolla kaygı ile anlaşır.

1. İnsanlara doğru hareketlenme.Burada kişi başka insanların onaylarını göz önünde bulunduracak ve diğerleri tarafından makbul bulunacak,bu katagoride ki nevrotik ihtiyaçlar sevilen ve beğenilen partnerle olur.
2. İnsanlara karşı hareketlenme . Burada kişi dürüst değildir ve diğer insanlara hükmetmeyi dener.Nevrotik ihtiyaçlar burada güç , diğerlerini sömürme ve kişisel başarıyı içerir.
3. İnsanlardan uzağa hareketlenme. Burada bir kişi terk etme bağlarıyla kaygıyla anlaşır.Kişi kendine yönelir.Nevrotik ihtiyaçlar kişisel takdir ,kendi yeterlilik ve mükemmelliğini içerir.( Casebolt,1997).

Kusurlu ana – baba tutumları sonucu çocuklukta oluşmaya başlayan temel kaygıyı Horney, “düşman bir dünya içinde yalnızlık ve çaresizlik duygusu” olarak tanımlamıştır. Temel kaygıların üç ögesi çaresizlik, düşmanlık ve insanlardan soyutlanma duygularıdır. Bu duyguların yanı sıra çocuk, çevresine karşı tutumlarında üstü kapalı bir ikiyüzlülüğün varlığını da hissetmeye başlamaktadır.

Temel kaygı, kızgınlık ve bu kızgınlığın yol açtığı düşmanca duyguların dıştan fark edilmesi olasılığına karşı geliştirilen korku duygularını da içerir. Soyutlanma duygusuna “kimse beni istemiyor” düşüncesi eşlik etmektedir. Horney'e

göre düşmanca tepkiler nevrotik kaygının durumuna yol açan ana kökendir. Bu tanım, düşmanca duygular ile kaygı arasında doğrudan bir ilişki bulunan durumları da aşan bir anlam taşır. Horney'e göre bazı durumlarda düşmanca bir dürtünün doğrudan kaygıya neden olabildiği açıkça gözlenebilmektedir. Horney kadına özgü kaygı ve kıskançlık üzerine de odaklanır. Kadınların sosyal statülerinden dolayı yaşadıkları kaygı ve kıskançlık üzerinde çalışmıştır. (Işık, 1998, Burger, 1997).

### 1.1.1.3. Sullivan'ın Kaygı Kuramı

Kaygı, oluşumunda kişiler arası ilişkilere önem vermiş bu ilişkilerdeki bozulma sonucu yaşanan gerginliğin, kaygı olduğunu söylemiştir. Sullivan'a göre insan, bir yandan sevgi yakınlık gibi gereksinimleri, diğer yandan ise bağımsızlık gereksinimi yaşayan bir varlıktır. Sullivan kişinin, onun tarafından önemli olarak kabul edilen kişilerce onaylanmayacağı yada reddedileceği beklentisinin kaygı oluşumundaki rolü ile bastırılmış düşmanlık duygularının önemli olduğunu vurgulamaktadır. Sullivan "kendilik sistemi" (Self-System) kavramını da ortaya atmıştır. Kendilik sistemi, bireyi kendisine zarar verecek olan kaygıdan korumaya yönelik olarak kullanılan pisişik savunma düzenekleridir. Bunlar bazı olaylar yada dürtülerin bilinçten uzaklaştırılması amacı ile farkındalığın kontrol edilmesini temel alırlar. Seçici dikkatsizlik, yer değiştirme yada çözüme gibi gerçekliği bozarak kaygıyı azaltmaya yönelik savunmalar bunlara örnek oluşturmaktadır. Sullivan'a göre yoğun kaygı insanı şaşkın ve çaresiz bırakır, yaşanan duygunun nedenleri anlaşılabilir. Buna karşılık daha az yoğunlukta kaygı, insanın kendisini ve çevresini değerlendirmesine yardımcı olur, yaşam koşullarında yapması gereken değişiklikler konusunda ona veri sağlar. Bu nedenle Sullivan, kaygının yaşam üzerinde eğitici bir etkisi olduğundan söz etmiştir. Kaygı anneden çocuğa empati yolu ile geçer. Sullivan'a göre annenin bakışları, ses tonu ve genel havası bu geçişi gerçekleştirir. Anneden geçen kaygı sonucu çocuk düşünce bağlantıları kurarak, yakın çevresindeki diğer insanlara karşı da kaygı duygusu geliştirir ve kendisinde kaygı yaratan durumlardan uzak durmayı öğrenir. Sullivan'a göre insan kaygıya son verebilecek iç güdüsel tepkilerden yoksundur. (Işık, 1998, Geçtan, 1998).



#### 1.1.1.4. Otto Rank' ın Kaygı Kuramı

Rank kendi kuramını geliştirme doğrultusunda ilk girişimini 1924'te yayımlanan "Doğum Sancısı" adlı kitabında gerçekleştirmiştir. Bu yapıtında Rank döl yatağında geçen rahat bir dönemden sonra birden çaba ve girişimi gerektiren doğum sonrası koşullara geçişin çocukta yarattığı dehşetin, sonraki yaşamda en sağlıklı insanlarda bile sürekli olarak var olan birincil kaygının kökeni olduğu görüşünü savunmuştur. Bu sarsıcı olayı unutma isteği evrensel niteliktedir ve bu neden ile tüm insanlar dünyaya gelişlerinin ürkütücü izlerini bilinç altına iterler. Rank bunu birincil baskı mekanizması olarak tanımlamıştır. Baskıya alınan birincil kaygı, sonraki yaşamda, döl yatağına dönme isteği ile bu dönüşün yine aynı acıyla sona ereceği korkusunun yarattığı çatışma sonucu çeşitli olaylarda yeniden yaşanır ve davranışlarda etkisini sürdürür. Rank doğum travmasıyla ve ondan önceki fetal şartlarla kaygıyı açıklamış ve kaygı ile ilgili baskının dışarıdan sağlanmadığını anne ve babadan geldiği tezini savunmuştur. (Geçtan, 1998, Lieberman,1997).

#### 1.1.1.5. Spilberger' in Kaygı Kuramı

Spilberger (1972), kaygıyı stres yaratan durumların oluşturduğu üzüntü, algılama ve gerginlik gibi hoş olmayan duygusal ve gözlenebilir tepkiler olarak tanımlanmaktadır. Spilberger (1971) göre ilk defa Cattell ve Schurer (1958, 1961)'in çalışmalarında faktör analizi ile beliren ve "Durumluk Kaygı", "Sürekli Kaygı" olarak isimlendirilen iki türlü kaygı olarak tanımlanmaktadır. Durumluluk kaygı ve sürekli kaygıyı ölçmek amacı ile Spilberger ve arkadaşları (1970) tarafından Durumluluk – Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) geliştirilmiştir. (Öztürk, 2002: 1).

Durumluluk Kaygı; (A-State), bireyin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği sübjektif korkudur. Fizyolojik olarak da otonom sinir sisteminde meydana gelen bir uyarılma sonucu terleme, sararma, kızarma ve titreme gibi fiziksel değişmeler bireyin gerilim ve huzursuzluk duygularının göstergeleridir. Stresin yoğun olduğu zamanlar durumluk kaygı seviyesinde yükselme, stres ortadan kalkınca düşme olur.

Sürekli Kaygı (A-Troit), Bireyin kaygı yaşantısına olan yatkınlığıdır. Buna kişinin içinde bulunduğu durumları genellikle stresli olarak algılama yada stres olarak yorumlama eğilimi de denilebilir. Objektif kriterlere göre nötr olan durumların birey tarafından tehlikeli ve özünü tehdit eder olarak algılanması sonucu oluşan hoşnutsuzluk ve mutsuzluk duygusudur. Bu tür kaygı seviyesi yüksek olan bireylerin kolaylıkla incindikleri ve karamsarlığa büründükleri görülür. Bu bireyler durumluk kaygıda diğerlerinden daha sık ve yoğun bir şekilde yaşamaktadırlar. (Öner ve Le Compte, 1983: 3).

#### 1.1.1.6. Öğrenme Kuramı

Öğrenme Kuramına göre kaygı öğrenilen bir süreçtir ve açlık ve cinsellik gibi biyolojik kökenli birincil dürtüler yanında yine insanı güdüleyici bir güç olarak görev yapan ikincil bir dürtüdür. Öğrenme kuramları her ne kadar fobileri açıklamakta onay görmüşse de yaygın kaygı bozukluğu ve agorafobisiz panik bozukluğunu açıklamakta yetersiz kalmışlardır. Çünkü diğer fobilerden farklı olarak bunlarda kaygı herhangi bir duruma bağlı değildir ve bu neden ile kaçınma davranışı da oluşmamaktadır. Koşullu şartlı refleks teorisine göre de kaygı tehlikeli dış uyarıcılara karşı organizmanın koşulsuz yanıtı olarak açıklanmaya çalışılmıştır (Işık, 1998, 42).

Watson ve Morgen Powlovun klasik koşullanma kuramından yola çıkarak kaygının koşullu bir tepki olduğunu ileri sürmüştür. Bu kurama göre; korku uyandıran bir nesnenin görünümü otonomik aktivitede bir değişiklik yaratır. Eğer koşullu bir uyarıcı, koşulsuz bir uyarıcı ile sık olarak eleştirilir ise koşullu bir tepki olarak kaygı ortaya çıkarır bir hale gelir. Tepkisel koşullanma kuramı şunu öne sürer; Bir panik atağın oluşu belki de orijinal olarak dış uyarıcılar tarafından sağlanır. Bu daha sonra diğer uyarıcılara koşullu hale gelir. Koşullu uyarıcı, uyarıcı genellemesi ile orijinal uyarıcıdan çok farklı olabilir, uyarıcı genellemesinde orijinaline benzeyen özellikleri olan yeni uyarıcılar ortaya çıkarabilir. (Ceyhun ve Ceyhun, 1994: 10).



### 1.1.1.7. Bilişsel Kuram

Son yıllarda kaygı bozukluklarını bilişsel olarak açıklama girişimleri artmıştır. Bilişsel bakış açısı üç varsayıma dayanmaktadır,

1. Zarar geleceği beklentisi kaygı tepkisini doğurur,
2. Zarar geleceği beklentisi öğrenilmiştir,
3. Gelebilecek zararın doğurduğu kaygı zarar ile doğru orantılı değildir,

Birey belirli durumların zarar getirebileceğini öğrenir ve tehlikeyi bekleme, onda kaygı tepkilerine veya durumlarına neden olur.

Model şöyledir,

Başlangıç Noktası, ---- Zarar Geleceği Beklentisi, --- Kaygı

Bilişsel modelde iki ayrı düşünce bozukluğuna rastlanır. Bunlardan birincisi “olumsuz (negatif) düşüncelerdir”. Burada kaygılı kişinin o an içinde bulunduğu ortamda oluşan olumsuz düşünce, yargı ve hayalleri yer alır. Örneğin; bir toplumda konuştuğu zaman kaygı duygusu yaşayan bir kişi “Acaba benim konuştuklarımdan sıkılıp, benim can sıkıcı birisi olduğumu düşünürler mi?” şeklinde olumsuz düşünceler geliştirebilir. İkinci düşünce bozukluğu ise kişiyi rahatsız eden kesin düşünce ve manalardır. Örneğin; toplumun kendisine vereceği değerler ile kendilik değerini eş tutan bir kişi “Benim konuşmamdan sıkılıyorlar öyle ise beni sevmiyorlar. Eğer beni sevmiyorlarsa ben bir hiçim” biçiminde düşünebilir. Bu durumun erken çocukluk dönemi yaşantılarından kaynaklandığı ve çocukların bu çeşit “negatif şemalar” geliştirdikleri ve özgün bir olay tarafından bir biçimde

kalabilecekleri ileri sürülmektedir. Bu şemalar bireyin tehlikeyi yorumlamasında olumsuz rol oynamaktadır. (Ceyhun ve Ceyhun, 1994. Işık, 1998: 44).

#### 1.1.1.8. Varoluşçu Yaklaşım

Varoluşçuluğa göre insan doğduğunun, yaşadığının ve öleceğinin farkında olan ve farkında olduğunun farkında olan tek canlıdır. Varoluşun dinamiği dünyaya gelmek ile dünyada olmak ile başlar. İnsan varoluşa atıldığında bomboştur ve düşünerek kendini bulur, kendi varlığını yaratır. Kendini nasıl anlıyor ise kişiliğinin nasıl olmasını istiyorsa öyle olur.

Anne karnındaki bebek ise sonsuz bir tatmin hali içindedir. Çünkü algılamaz, beklemez, yargılamaz. Varoluşçulara göre bu durum, bir çeşit ölüm halidir, hiçliktir. Çünkü ölüde de algılama, yargılama, acı çekme, zevk alma yoktur. Bu bir yerde Zen Budizmin temeli olan “Nirvana”dır. Çünkü nirvana, insanı batı kültüründeki gibi belli kategori sistemleri ile tanımlamaz, aksine insanı olduğu gibi kabul eder, öyleyse farkındalık yoktur. Yani Nirvana bir yerde hiçlik demektir, işte varoluşçuluk bu hiçliğin farkına varmaktır. İnsanın var oluşu yalnızca onun hissettiği bir şeydir. O kendini bilen bir varoluştur, kendisi yok ise hiçbir şey yoktur. O zaman kişi şöyle düşünebilir, “Madem ki farkına varamadığım şey sadece bana aittir, öyleyse onun ne olacağı benim elimdedir, yani nasıl istersem öyle yaparım” görüldüğü gibi söz konusu olan “sonsuz bir özgürlüktür. Dolayısıyla, hayatın anlamını oluşturma sorumluluğu, gerçekte kişinin kendisine ait olan bir oluşumdur. Yani yaşamın anlamı bizim ona verdiğimiz anlamdır. İşte özgür olma, kişiye yaşamın anlamını verme sorumluluğunu getirir. Bu sorumluluğun farkına varma ise Jean Paul Sartre’a göre kaygı demektir ve insanın varoluşunun temelinde bulunur. Gerek Kierkegard gerekse yine bu var oluşçu akımın temsilcisi olan Heidegger’da kaygının temel bir duygu olduğunu söylemişlerdir. Heidegger, kaygı konusunda ayrılma ve kopma duygularının da önemini vurgulamıştır.

Bu akımdan, Rollo May'a göre de kaygı, yaklaşmakta olan bir "Hiç indirgenme tehdidi'nin yaşanmasıdır". Yani o anda oluşan bir duygu değil bir oluşturu. Bu da iki uçludur,

1. Özgürlük duygusu: İnsana hayatının anlamını kendisinin kurması gerektiğini anlatır. Kişinin korktuğu durumlar ile yüzleşerek yaşamını sürdürme yollarına ulaşmasını sağlar,

2. Çaresizlik, umutsuzluk duygusu: Kişiyi dar bir alanda bazı kuralların esiri olarak yaşamaya mahkum eder. Yani kişi dar bir varoluş benimser ve bir "varoluş nevrozu" ortaya çıkar. (Işık, 1998: 45).

### **1.1.2.Kaygıyı Etkileyen Etmenler**

- **Genetik Nedenler**

Snaith (1991), kaygı rolünde kalıtsal etkenlerin var olabileceğine dair güçlü işaretler olduğunu ileri sürmektedir. Bu açıdan birey ne kadar kırılabılır ise kaygı bozukluğu yaşaması için o ölçüde az stres yeterlidir. Bu tür bir eğilime sahip olmayan insanlarda kaygı durumunun ortaya çıkması için aşırı derecede stres gereklidir. Panik bozukluğu belirli ailelerde daha sık izlenmektedir. Bu tanıyı almış olan hastaların birinci derecede yakınlarında panik bozukluğu görülme riski, değişik çalışmalarda % 17 – 20, normal kontrol gruplarında ise % 2 olarak verilmektedir. Bu çalışmaların sonuçları panik bozukluğunda ailesel geçişi vurgular iken aynı ilişkiler yangın kaygı bozukluğunda gösterilmemiştir. Yapılan çalışmalarda tek yumurta ikizlerinde panik bozukluğu ve ağorofobi ile seyreden panik bozukluğu görülme riski, aynı cinsiyetten olan çift yumurta ikizlerinden 5 kat daha fazla bulunmuş ancak yaygın kaygı bozukluğu için bu ilişki gösterilememiştir. (Sheehan, 1999: 13.Işık, 1998: 55).

Yaygın kaygı bozukluğu olan annelerin çocukları da seperasyon kaygısı, aşırı kaygı artmış olmaması bozukluğun ailesel olduğu görüşünü zayıflatmaktadır. Öte yandan ana babalarında kaygı bozukluğu olan çocuklar ile yapılan bazı çalışmalarda

bu çocukların yüksek oranda davranışsal bozukluk gösterdiği bulunmuştur. Davranış bozukluğu gösteren çocuklarda ailesel faktörler nedeni ile kaygı bozukluklarının erken dönemlerde, çocukluk kaygı bozukluğu olarak kendini gösterdiği saptanmıştır. (Alptekin ve Alkın, 1994: 156).

- **Öğrenilmiş Tepki Olarak Kaygı**

Genellikle, fobik kaygı bozukluğu vakalarında bazı insanlar için fobinin başlangıcı, hoş olmayan korku verici travmatik bir olaya bağlantılı olabilir. Bu durumda korku dolu tepki şartlanma sonucunda normal olarak herhangi bir kaygı tepkisi ile karşılanmayacağını beklemediğimiz belirli bir uyaran ile birleşebilir. Çocuklukta öğrenilen korkuları yok etmek, yetişkinlere oranla daha zor olmaktadır. Eğer çocuğun ilk tepkisi kaygı oluşturan durumdan kaçınmak ya da kaçmak ise durumun artık ne zaman tehlikeli olmadığını belirleyemeyebilir. Girişken davranışından cezalandırılırken çocuk, bazı durumlarda arzularını ifade etmesinin uygun ve ödüllendirici olduğunu hiçbir zaman öğrenemeyebilir. (Sheehan, 1999: 14).

Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalar, kaçınma davranışlarını yok etmenin ne kadar zor olduğunu göstermiştir. Bir elektrik şokundan kaçınmak için bir mekik kutuda bariyerin üzerinden atlamayı yapan sinyal sonrası şok uygulanmasa da sürpriz olarak bölmeye, atlamaya devam edebilir. Hayvan şokun kesildiğini öğrenmek üzere kendisine hiç fırsat vermemektedir. Bireyde korku reaksiyonunun gelişmesinde olumsuz bir olayın doğrudan kişinin başına gelmesinin yanı sıra çevresinden edindiği bilgilerde aynı türden reaksiyona sebep olabilmektedir. Hayatında hiç yılanla ilgili olumsuz tecrübesi olmayan bir bireyin yılan görmeye tahammül edememesi öğrenilmiş korkuya örnek olmaktadır. (Atkinson ve diğerleri, 1995: 589. Gençöz, 1998: 11).

- **Anne – Baba Tutumları**

Anne-Baba tutumlarının yarattığı nevrotik ortamın özellikleri çocuğun kendi güvenliğini sağlamak için boyun eğme, saldırganlık ya da içe kapanma yollarından hangisini seçeceğini belirler. Aşırı korunan çocuklar sevgiyi ancak anne – babalarına

koşulsuz bir bağıllık gösterdiklerinde bulabilirler. İstenmeyen çocukların karşıtı, bu çocuklar anne-baba sevgisini ve onayını elde etme konusunda umutsuz değildirler. Karşılığını kendi kişilik haklarından vazgeçerek öderler. Yetişkinlik döneminde, bu kişiler sevilme korunma ihtiyaçlarını karşılayabilmek amacı ile insanlar ile her türlü sürtüşme ve çatışmadan kaçınarak onları hoş tutmaya çabalarlar. Böylece bireyde saldırgan dürtülerini baskı altında tutan, bağımlı kişilik yapısının temelleri atılmış olur. Kaygıdan kaynaklanan koşulsuz ve sürekli boyun eğme durumu çocuğun gelişimi için gerekli olan ve büyüdükçe azalan doğal bağımlılığından farklıdır. Erken çocukluk döneminde başarısızlık, reddedilme veya terk edilmeye bağlı olarak kalıcı kaygı oluşabilir (Geçtan, 1992: 181.Sheehan, 1999: 13).

Aile kaynaklı çevresel etkenler arasında bağımlılığı arttıran aşırı koruyucu tutumlar, bakım yetersizliği, duygusal kısıtlılığı olan anne babalar, ana babadan ayrılma, ölüm, boşanma ve annenin kaygısı nedeni ile ortaya çıkabilen perinotal komplikasyonlar sayılabilir. Bu etkenlerin yaygın kaygı bozukluklarındaki rolünün büyük olduğu düşünülmektedir. Anne baba tutumları çocukların bağımlılık eğilimi göstermesinde en önemli etken olmaktadır.Çocuğun korku ve kaygılarıyla baş edebilmesi için temel güven duygusunu kazanması gerekir.(Goldstein,2000.Alkın ve Alptekin, 1994).

- **İç Çatışmalar**

Karen Horney, Eric From kaygının kişiliğin temelinde bulunan temel güç olduğunu, Freud, Adler, Sullivan'da çevresinde olan ya da iç çatışmalar sonucu oluşan ikinci bir güç olup kişiliğin gelişmesinde, yapılanmasında, davranışın ortaya çıkmasında önemli rolü bulunduğunu kabul etmişlerdir. Bütün ruh bilim öğretilerinde, kişiliğin gelişmesinde ve davranışın ortaya çıkmasında iç ve dış çatışması ile kaygının varlığı ortak iki öge olmuştur. (Köknel, 1986: 167).

Freud'a göre nevrotik kaygıda id etkileri (Cinsellik – saldırganlık) ile ego ve süper ego tarafından üretilen sınırlamalar arasındaki bilinç dışı bir çatışma sonucu oluşmaktadır.

Bir çok id etkisi birey için bir tehdit oluşturur, çünkü kişisel ve toplumsal değerler ile çelişir. Genç bir kız, annesine karşı şiddetli düşmanca hisler beslediğini bilinç düzeyinde kabul etmeyebilir, çünkü bu hisler genç kızın bir çocuğun üzme, babasını sevmesi gerektiği manası ile çatışır. Gerçek hislerini kabul etse, seven bir kız olarak benlik kavramını yıkar ve annesinin sevgi ve desteğini riske atar. Annesine öfke duymaya başladığı anda uyarılan kaygı potansiyel bir tehlike sinyali olarak görev görür. Kız bunun üzerine kaygı oluşturan etkileri bilinçli farkındalığından dışlamak üzere savunma manevralarına başlar. Bu manevralar ya da savunma mekanizmaları Freud'dan nevrotik davranış kavramının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. (Atkinson ve diğ., 1995: 583).

- **Fiziksel Etmenler**

Herhangi bir fiziksel hastalık kaygının kaynağı olabilir. Bu doğal tepki uygun bir şekilde teşhis edilip tedavi edildiğinde bu konuyla ilgili kaygıyı azaltır. Bununla birlikte belirli hastalıklar, ilaçlar kendi başlarına sempatik sinir sisteminin etkilerini arttırmaktadır ve bu yüzden kaygının fiziksel belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olabilirler. Kaygı durumunda bedenin tehlike hali sürüyormuş gibi tepki vermesine yol açan fiziksel değişikliklerdir. Bu tür tepkiler arasında tehlike karşısında sürekli bulunma, kolayca şaşkınlık geçirme, irkilme, kolay kızma, öfke patlamaları yer almaktadır. (Sheehan, 1999: 15. Norveç Kriz Merkezi, 1999: 2).

- **Korkular**

Korku ve kaygı insanın günlük yaşamının önemli bir parçasıdır. Bu neden ile insanın korkması, korkulu durumları yaşaması, korkuyu duyumsaması hayatın doğal bir gereğidir. Sağlıklı insan bu korku ve kaygıyla nasıl baş edebileceğini öğrenir.

Edilgin bir biçimde kaygının gelişini bekleyeceği yerde tehlike ile yüzleşmeyi göze alır ve kendini savunmak için gerekli önlemleri geliştirir. Kaygı duygusu belirlemeye başladığında yaklaşmakta olan durumun önlenememesinin tehlikeli olacağını savunur. Böyle bir durumda yaşanan kaygı edilgin bir biçimde karşılanan kaygıdan farklıdır. İnsanın tüm varlığını kaplayan bunalımın yerine hafif bir korku duyulur ve ego yaklaşmakta olan gerekli kaygı durumu için savunma mekanizmalarını harekete geçirir ve böylece ego, kaygının olası etkileri üzerinde denetim sağlamış olur. (Köknel, 1998: 16). Geçtan, 1998).

Bireyler gibi gruplar ve toplumlar da benzer korku ve kaygıları yaşayabilirler. Bir topluluk ancak bir grup hayatına sahip olduğunda, yani onu oluşturan bireylerin kolektif deneyimleri olduğunda, hepsi aynı anda aynı heyecanı duyduğunda, aynı kabusları paylaştığında, aynı modelleri benimsediğinde ve birlikte aynı ortak eylemleri yaptıklarında var olabilirler. Bunlar olmadığında topluluk, birbirlerine kayıtsız bireyler kümesi haline gelir.

Doğal olarak her toplum onu etkileyen olaya karşı toplu halde tepki göstermeye hazırdır, yeter ki onlar için yeterli değeri taşıyın. Kolektif korkular ve kaygılar bu akımlar içinde önemli bir paya sahiptirler. Çünkü çeşitli nedenler ile toplumlar korku ve kaygıyla karşılaşmışlardır. Bireyde korku ve kaygı yaratan travmalar ortaya çıkışlarına göre iki genel kategoriye ayrılmaktadırlar. İnsan eliyle ortaya çıkanlar (Trafik kazası, savaş, terör, yangın, tecavüz, işkence vb.) ve doğal felaketler (Deprem, sel, toprak kayması vb.) Türkiye göz önüne alındığında gerek insan eliyle ortaya çıkarılan travmaların ,gerekse doğal felaketlerin çok sık yaşandığı söylenebilmektedir. Buna rağmen Türkiye’de Travma Psikolojisi’ ne ilgini ancak 17 Ağustos ve 12 Kasım depremlerinden sonra olmuştur. (Mannoni, 1992: 91.Dürü, 2001: 135).

- **Kültür**

DSM III’e göre Kaygının ifade edilışinde önemli ölçüde kültürel değişkinlere dikkat çekilmektedir. Bazı kültürlerde kaygı somatik semptomlar, bazılarında bilişsel



semptomlar ile bazılarında bilişsel semptomlarla ifade edilmektedir. Bunun yanında yaygın kaygı bozuklukları için endişelerin gerçekten aşırı olup olmadığını belirlerken kültürel etkenler göz önünde tutulmalıdır. Kişinin içinde bulunduğu toplumda herhangi bir duyguyu betimleyecek bir başkasına aktarılmasını sağlayacak bir sözcüğün bulunması, o duygunun daha az başka dile çevrileceğini düşündürür. Kaygının somatize edilme olasılığının yüksek olduğu ülkemizde yaygın kaygı bozukluğunun evham, evhamlılık sözcüğü ile tanımlandığı düşünülmektedir.

(Alptekin ve Alkan, 1994: 168).

Kaygının dışı vurumunda da kültürel değişkenler önemli yer tutmaktadır. Belirli bir takım durumlar için duyulan endişenin aşırı olup olmadığını belirlerken kültürel değerleri göz önünde bulundurmamak önemli olmaktadır. Toplumunu temsil etme gücüne sahip araştırmalar, genelleşmiş kaygı bozukluğunun yaşam boyu görülme sıklığı % 5 olarak göstermektedir. Güney Afrika'da Lesotho'da yapılan bir çalışmada genelleşmiş kaygı bozukluğunun bir aylık görülme sıklığı % 6.2 bulunmuştur. Bu çalışmada panik bozukluk için bulunan nokta görülme sıklığı % 4,1 Amerika ve Avrupa da bulunanlara göre yüksektir. Bu bulgu kaygı bozukluklarının gelişmekte olan ülkelerde daha yaygın olduğunu düşündürmektedir. (Şahin, 1993, Köroğlu, 1994: 581).

- **Yaş**

Yaşın kaygı ile ilgili bulguları değişkendir. Canino ve arkadaşları kaygı bozukluklarının yaş ile artış gösterdiğini bulmuşlardır. Münih izleme çalışmalarından elde edilen prevalanslar, erkeklerde 44 yaşın altında daha düşüktür. Panik bozukluk için 44 yaş ve altındaki erkeklerde % 0,9, 44 yaş üzerindeki erkeklerde ise % 3,6, 44 yaş ve altındaki kadınlarda % 2,8 ve 44 yaş üzerindeki kadınlarda % 3,0. Bu çalışmada 65 yaşından büyük özne bulunmamaktadır. Genelleşmiş kaygı bozukluğu ise kadınlarda yaşları değişmezken, erkeklerde ise 65 – 74 yaş grubunda 75 + yaş grubuna göre daha yüksek orandadır (65 – 74 yaş grubu erkeklerde % 2,8, 75 + yaş grubu erkeklerde ise % 1,9, kadınlarda % 4,8 arasında saptanmıştır. Bu araştırmalarda



kaygı bozukluğunun genetik ve ailesel eğilimler taşıdığından söz edilirken , bazı araştırmalarda ise büyük ölçüde çocukluk çağındaki sıkıntılı yaşantılar ihmal ve suiistimallerle ilişki olduğu vurgulanmıştır.( Özen ve diğ., 1999.Şahin, 1993).

Çocuklar ve gençlerdeki kaygı bozukluğu, yetişkin kaygı bozukluğu ile aynı tabloya sahiptir. Aralarındaki en büyük fark endişe odaklarıdır. Kaygı bozukluğu olan çocuk ve gençler, performansları başkalarınca değerlendirilmediği durumlarda bile okul ya da spor olaylarındaki performans ve yeterliliklerinin niteliği konusunda kaygı ve endişe duyarlar.

Tipik olarak onay almaya fazla gayret gösterirler ve performansları ya da diğer endişeleri konusunda sık sık güvence verilmesine gerek duymaktadırlar. DSM III-R' de bulunan canlılık aşırı kaygı bozukluğu güvenilirliğinin düşük olması, semptomlarının özgül olmaması ve hastaları normalden ayıran semptomatik eğrinin düşük olması gerekçesi ile DSM-IV' ten kaldırılmıştır. Artık kaygı bozukluğu bir tanıyı da kapsamaktadır. On bir yaşındaki çocuklarda yapılan bir epidemiyolojik çalışmada; çocuklar aşırı kaygı bozukluğunun bir prevalansı % 7-9 olarak bulunmuştur. Yaşlanma ile birlikte kaygı bozukluklarının şiddeti ve sıklığı azalmaktadır. Aynı şey başarılı bir yaşam süren kaygı hastaları için de belirtilmiştir. Yaşlılık kaygı bozuklukları en sık karşılaşılan yaygın kaygı bozukluğu olmaktadır. (Alptekin ve Alkın, 1994: 168).

- **Cinsiyet**

Tüm kaygı bozuklukları kadınlarda erkeklere göre daha fazla görülmektedir. Panik bozukluk ölçütlerini karşılamayan panik atakları prevalansı da kadınlarda daha fazladır. Münih izleme çalışmasında panik bozukluk ölçütlerini karşılayanlar da dahil, panik ataklarının yaşam boyu görülme sıklığı erkeklerde % 7,1 kadınlarda ise % 11,1 olarak bulunmuştur. Bunlardan panik bozukluk ölçütlerini karşılayan erkeklerde % 1,7 kadınlarda ise % 2,9'dur. Kadın-erkek oranı yaklaşık ikidir. Kadınlardaki yüksek risk aile çalışmalarında da saptanmıştır. Amerika' da yapılan

çalışmalarda ortalama olarak bayanların % 9'u erkeklerin % 5'i kaygı ve depresyondan şikayet etmektedir. (Blackburn,1990: 3.Şahin, 1993: 9).

Psikiyatri kliniklerinde yaygın kaygı tanısı alanların yaklaşık % 55,60'ı kadındır ve epidemiyolojik araştırmalarda erkek/kadın oranı yaklaşık 2/3'tür. Yapılan yakın zamanlı bir araştırmada aynı oran yaygın kaygı bozukluğunun yaklaşık 1 erkeğe 2 kadın olduğunu göstermektedir. (Alptekin ve Akın, 1994:168).

### **1.2. Depremın Kaygı Düzeyine Etkisi**

İnsanların can güvenliklerini ve yaşam koşullarını büyük ölçüde etkileyen deprem felaketi çocuk ve ergenlerde önemli psikiyatrik bozuklukların yaşanmasına neden olmaktadır. Psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkışında, travmanın şiddet kadar travmatik yaşantıdan sonra karşılaşılan olumsuz durumlarında etkili olduğu bilinmektedir. Deprem söz konusu olduğunda, bu olumsuz durumlar arasında barınma sorunu, kötü hava koşullarından korunamama, ailelerin parçalanması, işsizlik, psikolojik tedavi görme imkanının kısıtlılığı, yardım malzemelerinin afetzedelere acil biçimde dağıtılamaması gibi risk etmenleri sayılabilir. Artçı şoklarda korkuları sürekli tazeleyen bir etki göstermektedir. Ayrıca ölüme yol açan olaylarda insan hayatının tehlikede olması psikolojik duruma olumsuz etki etmektedir.

Doğal felaketleri yaşayan çocuk ve ergenlerde ortaya çıkan psikiyatrik bozuklukları araştıran bir çok çalışma vardır. Bu doğal felaketler arasında volkan patlamaları, kasırgalar, depremler yer almaktadır. Bu çalışmaların esas olarak felaket bölgesinde tarama yapma yöntemini benimseyen çalışmalar olduğu görülmektedir. Doğal felaketlerin hemen ardından çocuk ve ergenlerde yoğun ruhsal tepkilerin ortaya çıkması beklenen bir durumdur. Ayrıca normatif denebilecek tepkilerin ötesinde felaketler sonrasında akut stres bozukluğu (ASB) ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) başta olmak üzere bir çok psikiyatrik sorunda ortaya çıkabilir. (Demir ve diğ., 2000: 207).

### 1.2.1. Depremın Yetişkinlerin Kaygı Düzeyine Etkisi

“Felaket korkutucu bir olaydır” Kitlesele ölüm ve şiddet görme derin duygularda bir uyarılma oluşturur. Sıklıkla felakete uğramış topluluğun üyeleri kendileri felaketzede olmasalar bile yas, üzüntü, endişe ve öfke gibi rahatsız edici duygular ifade etmektedirler. Bireylere tepkilerinin her durumda normal olduğu söylendiğinde rahatlık ve güven bulmaktadırlar. Bir mantığa göre felaketi gören herkes felaketzededir. Olağanüstü durumlarla baş etme becerisi bireyden bireye değişir. Bireylerin böyle durumlara tepkileri kişisel deneyimlerine, mizaçlarının duyarlılık derecelerine, mevcut koşullara göre farklılık gösterir. Bazıları daha dayanıklı iken bazıları daha az dayanıklı olabilmektedir. (Sercan, 2000.Turan ve Sayıl, 1996).

Erken dönemde kişilerin zihinleri ve bedenleri olay sırasında yaşadıkları ile dolmuş durumdadır. Felaket anında ve hemen sonrasında herkeste şaşkınlık, duygusal olarak alt-üst olma hissi ortaya çıkmaktadır. Bazı yetişkinlerde ise duygusal ve zihinsel olarak bloke olma durumu görülmektedir. Bir çok yetişkin yaşadıklarının etkisi altında bunları tekrar tekrar konuşmak ihtiyacındadır. Yaşananların bir daha olmayacağı ve tekrarlanmayacağı inancını yeniden kazanmak ve duymak istemektedirler. Çünkü bir felakete karşılaşan tüm yetişkinler olayın sonucunda yaşamla ilgili sürekli hissetmek zorunda oldukları güvenlik duygusu, zedelenmek de ve uzak durmaya çalıştıkları çaresizlik, hayal kırıklığı ve yakalanmışlık duygusuyla yüz yüze gelmektedirler.Özellikle çocuklarını kaybeden anne babaların tepkileri, ailenin diğer fertlerini de etkilemektedir.Anlamsızlık ve haksızlık duygusu kendini suçlama, çevreden kopma, yalnızlık, yabancılaşma, acı içinde kaybolmuşluk duygularının içine kalıp dalan ebeveynler geride kalan çocukları için “ölü hale gelebilirler”. (Geyran, 2000.Açev, 1999).

Bu türden bir deprem felaketine maruz kişilerde fiziksel bir yaralanma olmasa bile, duygusal sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Doğal afetlere her insan, çeşitli türden tepkiler göstermektedir. Bu tepkiler tamamen normaldir. Bunların neler olduğunu bilmek psikolojik etkilerinden daha çabuk kurtulmayı sağlamaktadır. Bu Psikolojik

destek çalışmaları arama-kurtarma çalışmaları sonrasında öncelikli çalışma olarak yer almaktadır.

Yaşanılan felaketlerden etkilenme oranlarında , yaş grupları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Deprem, sel, kasırga, aşırı soğuk gibi doğa olayları sonucu oluşan afetlerden yaşlılar önemli oranda etkilenen bir grup olmaktadır.Bu yetişkinler zaten ilgi ve bakıma ihtiyaç duyduklarından olağan dışı durumun onların bakımını üstlenen kişilerde etkilendiğinden kendileri doğrudan bir zarar görmeseler dahi bakımlarını üstlenenlerin etkilenmeleri derecesinde sıkıntı içinde olmaktadır. Bazılarının sürekli kullandıkları ilaçlarla bazılarının fazlaca bağlı olmaları kaçınılmaz olan alışkanlıklarıyla ilgili değişiklikler yaşamış olmaları kaygı yaşamlarına neden olmaktadır. (Yazgan, 2000.Coşkun ve Coşkun, 2000).

Bu ilk tepkileri diğer tepkiler izler, bunlarda zaman geçtikçe yatıştır. Felaketten son iki hafta sonra % 20-50 arasında ciddi gerginlik ve sıkıntı hali devam edebilmektedir. Çoğunlukla bir –iki yıl sonra tepkiler azalmaktadır. Bazı durumlarda yerleşik bir psikopatoloji ortaya çıkmaktadır. Ancak gelişmiş tepkiler daha sonra ortaya çıkmaktadır. Özellikle felaket sonrası ilk yıl dönümleri büyük önem taşımaktadır. (Sayıl, 1999: 183).

Bir felaketten medya yayınlarında “ikinci elden” karşılaşılan kişilerde etkilenebilmektedir. Bu durum çocukları da , yetişkinleri de kapsamaktadır. Ruh sağlığı çalışanları aslında toplu felaket tepkileri, stres etmenleriyle başa çıkma ve erişebilir kaynaklar hakkında eğitim işleviyle bütün nüfusa hitap etmektedirler. Bundan dolayı felaket etkileri, kendine yardım müdahaleleri ve ek bir yardım için nerenin aranacağı hakkında ruh sağlığı eğitimi topluma en geniş ölçekte ağlanmalıdır. (Sercan, 2000: 29).

17 Ağustos tarihinde tüm Marmara bölgesini sarsan deprem sonrasında büyük bir şaşkınlık ve organizasyonsuzluk yaşanmıştır. Depremin hemen ardından elektriklerin kesilmesi, iletişim ağının iflas etmesi bölgeden sağlıklı haber alınmasına olanak vermemiş ve bölgede yaşayan herkesin korku ve kaygı düzeyini arttırıcı rol

oynamıştır. Depremden sonraki ilk birkaç gün içinde yalnızca acil psikiyatrik durumlarda müdahale söz konusu olmuştur. Bu günlerde var olan genel durum önceliklilerin arama ve kurtarma çalışmalarına verilmesini zorunlu kılmıştır. (Ataklı, 2000.Coşkun ve Coşkun, 2000).

### **1.2.2. Depremın Çocukların Kaygı Düzeyine Etkisi**

Çocuk ve ergenlerin deprem sonrasında yaşadıkları kaygı okul yaşantılarını ve başarı düzeylerini olumsuz etkilemektedir. Yapılan araştırmalarda Sosyal kaygı ve depresyon ile düşük başarı seviyesi arasında önemli ilişki olduğu saptanmıştır. (Smari ve diğ., 2001: 1999).

Deprem, çocuk erişkin her yaştan insanı derinden etkileyen bir doğa olayıdır. “Toprak Ana” deyimi ile simgeleşen toprağın her zaman sağlam ve güvenilir olduğu inancı depremle birlikte sarsılır. Deprem bebeklik döneminde anne – baba arasındaki sevgiye dayalı çok yakın ilişkiden doğan temel güven duygusunu sarstığı için insanın baş etmekte en fazla zorlandığı durumlardan biri olmaktadır. İnsan yaşam süreci içinde hayatının bir döneminde böyle yaşamını tehdit eden, kontrol edilmeyen, acı verici, alışılmamış bir olay yada durumla karşılaşabilir olağan dışı olay yada durum, bireyin, ailenin, bir grubun yada bir ulusun yaşamını altüst edebilmektedir. İnsanın olağan üstü durumlarla baş etme becerilerinde yıkım yaratan yaşantılar çeşitlilik gösterir ve evrenseldir. Ölümcül hastalıklar, boşanmalar, ölüm, iş kaybı, iflas, savaşlar ve deprem gibi doğal afetler bunları başında gelmektedir. (Ağaoğlu ve Coşkun, 2000.Turan ve Sayıl, 1996).

Deprem gibi büyük bir coğrafi bölgede yer alan ve toplumun büyük bir kısmını etkileyen doğal felaketler, sadece bölgede yaşayanları değil tüm ulusu derinden sarsan olaylardır. Bölgede yaşayanlar için kendilerine fiziksel ve sosyal destek veren çevrenin neredeyse tümüyle zarar görmesi, durumu daha da güçleştirmektedir. Evini, yakın akraba ve arkadaşlarını kaybetmiş olmanın acısı büyük olmaktadır. Bu kayıpların üstüne, yaşam koşullarındaki değişmelerde eklendiğinde yaşanan stres ve kaygı artmaktadır. Kötü hava koşulları, barınma koşullarının zorlaşması, çocukların okul durumu, artçı depremlerin sürme olasılığı

gibi pek çok faktör yaşanan stresi artırmaktadır. Üzüntü, pişmanlık ve öfke gibi duygular ebeveynlerin çocuklarıyla olan ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir. (Berument ve diğ., 1999:78)

Yapılan araştırmalar çocuk ve ergenlerin ruhsal etkilenme açısından en fazla risk altında olan grup olduğunu göstermektedir. Marmara depreminde psiko-sosyal desteğin ilk götürüldüğü grup okul öncesi ve ilkokul çağı çocuklar olmuş, çadırlarda anneleri ile kalan 0 – 3 yaş grubu çocuklar ile ergenler gözden kaçan yada sınırlı yardım alan gruplar olmuştur. Ailelerini ve arkadaşlarını kaybeden depremzedelere doğal afetten sonra ümitsizliği aşmalarına destek olabilecek, maddi yardımın yanı sıra psikolojik yeniden yapılanmayı sağlayacak hizmetlerin götürülmesi son derece önemlidir. Uzmanlar sadece depremzedelerin değil deprem dışında kalmalarına rağmen korkuya kapılan ve intihar etmeye eğilimli kişilerin de bu psikolojik hizmete gereksinim duyduklarına işaret etmektedir. (Coşkun ve Ağaoğlu, 2000, Güvenç, ).

Çocuklar deprem felaketinden en çok etkilenen grup olmaktadır. Deprem sonrasında onlarda yeniden sağlanması güç olan duygu güvendir. İlk zamanlarda çocuklar şok yaşarken artık yas safhası başlamıştır. İkinci safha iyileşme, normale dönme safhasıdır. Bu safhada çocuğun , yetişkine yönelik duygularını ifade etmesine izin vermek gerekir. Yakın zamanda sevdiği başka bir insanın ölmeyeceğine dair güvence vermek uygundur. Ölüm olayının çocuğun o kişiye yönelik öfkesi ile olmadığını özellikle vurgulamak önem taşımaktadır. (Tufan, 200: 14).

Çocuklar korku içeren yaşam olaylarına bazen akut bazen de kronik psikolojik bozukluklara neden olan bilişsel mekanizmalar ile yaklaşırlar. Bu tür bozukluklara neden olan olayların genellikle yoğunlukları, çocuğu ya da bir yakınının tehdit etmesi, doğal olmayan yapısı ve ani olarak ortaya çıkıp şaşırtma oranına göre çocuğun doğal başa çıkma mekanizmalarını tümüyle çaresiz bırakırlar. Çocukluk travmatik yaşantıları normal çocukluk döneminde beklenen yaşantıların tümü ile dışında bir deneyimdir. Doğal felaketler, aileden birinin kaybı, kazalar gibi yaşamın içinde gelişen ve denetlenemeyen olaylar kurulmuş olan dengeyi alt üst eder. Yetişkinler için zor olan bu durum çocuk ve ergenler için hem zor hem de



karmaşıktır. Herkes için belirgin bir stres etkeni olarak kabul edilebilecek olağan dışı bir olay, çocuk ve ergende yaşamı tehdit ettiği anlamına gelmektedir. Kendisine, ailesine ve arkadaşlarına zarar gelebileceği kaygılarını daha çok yaşarlar. (Alparslan ve diğ., 1999: 136).

Çocuklar depremin kendisinden korktukları kadar bu olayın hayatlarında yol açacağı değişikliklerden belirsizlikten ve sorunlardan da korkarlar, böyle bir felaketten sonra çocuğun yaşadığı psikolojik sıkıntı, davranışlarında değişimler ve bir takım belirtilere yol açabilmektedir. (Türk Psikoloji Bülteni, 1999: 61).

Çocukların deprem vb. doğal afetler sonrasında yaşanan ölüm acısının ve yaşanan karmaşık duyguların üstesinden gelmeleri daha zor olmaktadır. Küçük çocuklar aileden birinin ölümü ile ilgili duygularını dile getirememektedirler. Bu yüzden çocuklar, ölüm hiç olmamış ve kendileri bundan hiç etkilenmemiş gibi davranmaktadırlar. Ölüm ile ilgili duygularını anlaşılması zor, farklı davranışlarla ve oyunlarıyla belli etmektedirler. Çok küçük çocuklar dahi ifade edememelerine rağmen derin bir yas duygusu yaşamaktadırlar. (Deprem Özel Çalışma Grubu, 2000: 24).

Deprem bölgesinde yaşayan her çocuk ve gencin, 17 Ağustos ve 12 Kasım depremleriyle acıyla anımsanan özel öykülere sahip oldukları gözlenmiştir. Marmara Bölgesi, Düzce, Kaynaşlı ve Bolu da yaşayan ve travmatik olaylara şahit olanlar, hayati tehlikeyle karşı karşıya kalarak aniden kendilerini bir hayatta kalma mücadelesi içinde bulmuşlardır. Çoğu çocuk deprem anına kadar güvendikleri, alıştıkları ve sevdikleri ne varsa ayaklarının altından toprakla birlikte kaydığını hissetmiştir. Bölgede yapılan psikolojik destek çalışmalarında çocukların çok korktukları, acı çektikleri, karmaşık duygu ve davranışları bir arada yaşadıkları gözlenmiştir. Karışıklığı, hataları, yanlışlıkları en önemlisi de kayıplarını ardarda gelen artçı şoklar içinde yaşadıkları görülmüştür. (Erden, 2000: 50).

Newman 1976'da bu konudaki ilk çalışmalarından birini yapmış ve felaketlerin çocuklar üzerindeki etkisinin üç etmen tarafından belirlendiğini gözlemlemiştir. Bu etmenleri; 1. Çocuğun gelişim düzeyi, 2. Ailenin felakete yönelik

tepkisiyle ilgili çocuğun ilgisi, 3. Çocuğun felaket ile doğrudan karşılaşması olarak sıralanmıştır. Ailesinin rolü bu konudaki pek çok çalışmada vurgulanmıştır.

Marmara depremde psiko - sosyal desteğin ilk götürüldüğü grup çocuklar olmuştur. Alanda ilk günden başlayarak çocuklara yönelik çalışmalar başlatılmıştır.

- Enkaz altında kalan çocuklar ve aileleri en yakın sağlık kurullarına sevk edilmiş fiziksel ve ruhsal tedavi altına alınmıştır.
- Kurumlarda yaşayan çocuklar başka kentlerdeki çocuk yuvalarına nakledilmiştir.
- Ailesini tümüyle kaybeden çocuklar SHÇEK'e bağlı çocuk yuvalarına yerleştirilmiş, ruhsal tedavileri yapılmıştır. (Coşkun Ağaoğlu, 2000: 20).

### 1. 3. Kaygının Belirtileri

#### 1.3 .1. Genel Kaygı Belirtileri

- **Bilişsel Belirtiler :**

Normal bilişsel işlevlerin ya abartılı hale gelmesi ( aşırı uyanıklılık hali gibi ) ya da normal işlevlerin inhibasyonu ( dikkat dağınıklığı gibi ) söz konusudur. Kişi kendisini rahatsız eden düşünce ve duygulardan rahatsızlık duyar. Başlıca .bilişsel belirtiler şunlardır.

**1. Duyusal – Algısal Belirtiler :** Normal bilişsel belirtiler görsel bileşenler ile bağlantısının kesilmesi burada önemli rol oynamaktadır. Kişi “sanki” ile açıkladığı algısal saplamalar yaşamaktadır (sanki çevre değişiyor gibi).

- a. Aklın sisli, bulanık olması,
- b. Çevredeki nesnelere uzakmış gibi ya da bulanık görme,



- c. Aşırı uyanıklılık hali,
- d. Kendini aşırı gözleme,
- e. Çevrenin olduğundan farklı ve gerçek dışı görülmesi,
- f. Gerçek dışı duygular,
- g. Gerçek bayılma,
- h. Bayılma hissi,
- i. Yüz kızarması,
- j. Aritmi

## **2. Solunum Sistemi Belirtileri**

- k. Solunum sayısında artma,
- l. Göğüste yanma, acıma sıkışma hissi,
- m. Nefes darlığı,
- n. Hava açlığı,
- o. Kesik soluma,
- p. Boğazda düğümlenme,
- q. Bronşial spazm,

Bu belirtileri yaşayan kişilerde plan yapma, düşünme ve sonuç çıkarma yetileri bozulur. Bu durumdan kaçınma gereksinimi kişilerin akut belirtiler ile acil servise başvurusu ile sonuçlanmaktadır. Çalışmalar atipik göğüs ağrısı ile acil servislere başvuran kişilerin yaklaşık yarısında tablonun ruhsal kaynaklı olduğunun saptandığını göstermektedir. (Fidaner, 1994,26.)

## **3. Kas ve Sinir Sistemi Belirtileri**

- a. Kaslarda gerginlik,
- b. Reflekslerde artma,
- c. Yorgunluk hissi,
- d. Ağrılar,
- e. Titreme,

- f. Yüzde ve göz kapaklarında seğirme,
- g. Uykusuzluk,

#### 4. Düşünce Bozuklukları

- a. Önemli şeyleri hatırlamama,
- b. Düşünmeyi kontrol edememe,
- c. Konsantrasyon güçlüğü,
- d. Dikkat dağınıklığı,
- e. Düşüncede duraklamalar,
- f. Objektif düşünme güçlüğü,
- g. Nedenselleştirme güçlüğü,

#### 5. Kavramsal Sorunlar:

- a. Kontrolü yitirme korkusu;
- b. Başa çıkamama korkusu,
- c. Fiziksel zarar görme ya da ölüm korkusu,
- d. Aklını yitirme korkusu,
- e. Başkalarınca olumsuz değerlendirebileceği korkusu,
- f. Yineleyici korkulu düşünceler,
- g. Korku veren görsem imgeler,
- h. Bilimsel sapmalar,

Bütün bu değişmelerin kişi tarafından algılanması kaygı yaratır. İnsan dıştan gelen bir uyarım ya da yeni bir durum karşısında fizyolojik olarak kaygı duyar. Bu kaygıya neden olan ya da kaygı ile birlikte ortaya çıkan adrenalin ve benzeri maddelerde artma belirtileri görülür.

- **Duygusal Belirtiler**

- a. Korku
- b. Endişe
- c. Dehşet duygusu,
- d. Tedirginlik,
- e. Alarm durumuna geçme,
- f. Gerginlik,
- h. Sinirlilik,
1. Çaresizlik,

- **Davranışsal Belirtiler**

Davranışsal belirtiler başlangıçta kaygıyı azaltma amacıyla olsalar da sonuçta kaygıyı artırıcı özellik gözlemlenmektedir,

- a. Kaçma,
- b. Kaçınma,
- c. Huzursuzluk,
- d. Hareketsiz kalma ,
- e. Davranışlarda bozulma,
- f. konuşma akışında bozukluk,
- g. Koordinasyon bozukluğu,

- **Fizyolojik belirtiler**

Fizyolojik belirtiler organizmanın kendisini korumaya yönelik bir savunma durumu içine girdiğini göstermektedir. Hormonel, sempatik ya da para sempatik sinir sistemlerinin çalışmasında ki değişiklikler sonucu aşağıya çıkarılmıştır.

**1. Kalp – Damar Sistemi Belirtileri**

- a. Çarpıntı,
- b. Taşikardi,
- c. Kan basıncında değişiklikler,

**2. Sindirim Sistemi Belirtileri**

- a. İştahsızlık,
- b. Bulantı, kusma,
- c. Yutma güçlüğü,
- d. Karın ağrısı,
- e. Ağızda kuruma,
- f. Nöbet şeklinde acıkma – susama,

**3. Boşaltım ve Genital Sistemi Belirtileri**

- a. Sık idrara çıkma,
- b. İdrar miktarında artma
- c. Genel uykusuzluk,
- d. Erken boşalma,
- e. Cinsel soğukluk,

**4. Cilt belirtileri**

- a. Yaygın terleme,
- b. Lokal terleme,
- c. Soğuk ve nemli eller,
- d. Kaşınma krizleri,
- e. Sıcak ve soğuk basma nöbetleri,
- f. Ateş basması,

Bütün bu belirtiler ve bulgular tehlike karşısında kaçmaya ya da savaşmaya hazırlanan bedensel ve ruhsal tepkiler olarak yorumlanabilmektedir. Fakat genel kaygı bozukluğunda, insan kendi ruhsal yapısından ve yaşantısından kaynaklanan bu tehlikenin niteliği ve niceliğini anlayamaz, bilemez, fark edemez, tanıyamaz. Bu özellik genel kaygı bozukluğun doğal korku tepkilerinden ayrılmasına yaramaktadır.

Çocuklarda kaygı belirtilerine sık rastlanması çocuklarda kaygının anlaşılması ve ölçülmesinin gerekliliğini gündeme getirmiştir. ( Işık , 1998)

### 1. 3. 2. Deprem Sonrası Görülen Kaygı Belirtileri

- **Bebeklik Döneminde Görülen Belirtiler ( 0 – 2 yaş )**

Bebekler depremden doğrudan etkilenmezler, ancak annenin aşırı kaygı, korku ve güvensizlik duyguları içinde olması bebeğine vereceği bakımı ve onunla iletişimini olumsuz yönde etkileyebilir. Annenin bebeğinin ihtiyaçlarını geciktirmesi duyarsız kalması mekanik bir şekilde bebekle konuşmadan onunla duygusal bir iletişime girmeden ihtiyaçlarını karşılaması bebeğin gelişimine zarar verebilir. Bu olumsuz yaşantılar bebeklerde bazı kaygı belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olur. (Berument ve diğ., 1999,Ağaoğlu ve Coşkun, 2000).

- \* Huzursuzluk, ağlama
- \* Uykuya dalmada zorluk, sık uyanma, huzursuz uyuma, gece korkuları
- \* İştahsızlık
- \* Sesli uyarılara aşırı tepkiler ve aşırı dikkatle uyanıklık hali
- \* Anneye bağımlılık
- \* Yabancılara aşırı tepki verme
- \* Kucaktan bırakılınca huzursuz olma
- \* Hareketsizlik, donukluk
- \* Öfke nöbetleri
- \* Depremi hatırlatan durumlardan kaçma
- \* Gelişimsel basamaklarda gerileme, önemli kaygı belirtileridir.

• **Okul Öncesi Dönemde Görülen Belirtiler ( 2 – 6 yaş )**

Okul öncesi dönemdeki çocuklar depremin neden olduğunu anlamakta ve kayıplarla, yaşam şartlarında meydana gelen değişikliklerle başa çıkmada oldukça zorlanırlar. Çünkü yaşamda bu tür deneyimleri az olduğu için başa çıkma yetenekleri de tam olarak gelişmemiştir. Bu nedenle anne – babanın yakın akrabalarının ve öğretmenlerinin desteğine ihtiyaç duyarlar.

Bu dönemdeki çocuklar genellikle felaketten etkilendiklerini sözel olarak ifade edememelerine rağmen, kaygılı ve üzgün olduklarını davranışları ile belli ederler. (Berument ve diğ., 2000: 81).

Okul Öncesi Dönemde Görülen Belirtiler şunlardır;

- \* Uyku bozukluğu
- \* İştahsızlık
- \* Gelişimsel basamaklarda gerileme (Alt ıslatma, Parmak emme)
- \* Hırçınlık, huzursuzluk, sık ağlama
- \* Öfke nöbetleri
- \* Aşırı hareketlilik
- \* Depremle ilgili oyun oynama, resim yapma
- \* Depremle ilgili çok konuşma ya da hiç konuşmama
- \* Depremi hatırlatan yer ve durumlardan kaçma
- \* Depremin tekrarlanacağı korkusu
- \* Ayırı yatamama, tuvalete gidememe
- \* Dikkat dağınıklığı
- \* Konuşma bozukluğu
- \* Kendini suçlama (Ağaoğlu ve Coşkun, 2000.54)

- **Okul Çağında Görülen Belirtiler ( 6 – 12 yaş )**

Bu yaş grubundaki çocuklarda bebeksi davranışlar oldukça yaygın biçimde görülebilir. Çocuk ya tam olarak içe kapanır ya da daha saldırganlaşır. Depremde özellikle oyuncaklarını, kendisine armağan olarak verilmiş eşyaların ve beslediği ev hayvanlarının kaybindan çok etkilenirler.

6 – 12 Yaşları Arasındaki Bir Çocukta;

- \* Daha sinirli olma, arkadaşları ve kardeşleri ile geçinmekte zorlanma
- \* Saldırgan davranışlar gösterme ya da içine kapanma, oyun oynamak istememe
- \* Anne – babasının dikkatini çekmek için kardeşleri ile yarış içine girme
- \* Okula gitmek istememe
- \* Okul başarısında düşme
- \* Dikkatini toplamakta zorlanma
- \* Geceleri kabus görme
- \* Israrlı kasılmalar
- \* Mide bulantısı
- \* Kekeleme
- \* Rüzgar, yağmur, fırtına gibi doğal olaylardan korkma
- \* Depremde yaşadıklarını abartma ya da çarpıtma
- \* Daha önce olmayan tikler görülebilmektedir.(Berument ve diğ., 1999 : 82)

- **Ergenlik Döneminde Görülen Belirtiler (12 – 18 yaş)**

Bu yaş grubunda akran grupları çok önemlidir. Ergenler arkadaşlarından yakın ilgi ve kabul görmek, korkularıyla ve diğer tüm duygularıyla oldukları gibi kabul edilmek isterler. Kaygı ve gerginliklerini, saldırganlıkla, isyankarlıkla, içe kapanma yada dikkat çekmeye çalışarak ortaya koyarlar.

Bu yaş grubundaki gençler, pek çok kişi ölmüş iken kendilerinin kurtulmuş olmalarının verdiği bir suçluluk duygusu içinde olabilirler. Depremin yaralarının sarılmasıyla ilgili toplumsal çabalarda yetişkinler kadar sorumluluk tanınmadığı için kendilerini engellenmiş hissederler. (Berument ve diğ., 1999 : 89)

Ergenlik Döneminde Felaket Sonrası Sık Gözlenen Kaygı Belirtileri Şunlardır;

- \* Somatik yakınmalar
- \* İştahsızlık yada aşırı yeme
- \* Uyku bozukluğu
- \* İsteksizlik
- \* Sorumluluklarını yerine getirmemek
- \* Okula ilgisizlik
- \* Okuldan kaçma, suça eğilim
- \* Otoriteye baş kaldırma
- \* İçki ve sigaraya başlama
- \* İçme kapanma
- \* Erken olgunlaşma yada bağımlılıkta artış
- \* Ani kararlar verme
- \* Karşı cinsle uygun olmayan ilişkidir.(Ağaoğlu ve Coşkun, 2000:55)

#### • Yetişkinlik Döneminde Görülen Belirtiler

Yaşanılan doğal afetler sonucunda yetişkinlerde görülen kaygı belirtileri şunlardır,

- \* Önemli şeyleri hatırlamama
- \* Dikkat dağınıklığı
- \* Nedenselleştirme güçlüğü
- \* Kontrolü yitirme, başa çıkamama korkusu



- \* Yineleyici korkulu düşünceler
- \* Bilişsel sapmalar
- \* Korku, endişe, tedirginlik
- \* Sinirlilik, çaresizlik duygusu
- \* Konuşma akışında bozukluk
- \* Çarpıntı, kan basıncı değişikliği,
- \* Ağrılar, titreme, uykusuzluk
- \* İştahsızlık, bulantı,kusma
- \* Sık idrara çıkma
- \* Terleme, ateş basması(Işık, 1998:48)
- \* Huzursuzluk ve öfke hissetme
- \* Kendini suçlamak
- \* Normal hayata dönmede güçlük.Bütün bu değişmelerin kişi tarafından algılanması kaygı yaratır.İnsan dıştan gelen bir uyarım ya da yeni bir durum karşısında fizyolojik olarak kaygı duyar. Bu kaygıya neden olan ya da kaygı ile birlikte ortaya çıkan adrenalin ve benzeri maddelerde artma belirtileri görülür. (Dyregrow, 1999:46.Köknel, 1986:165).

### 1. 3.3. Kaygının Ölçülmesi

İnsanın temel duygularından biri olarak görülen kaygının evrenselliği bir çok araştırmacı ve kuramcının fikir birliği ile kabul ettiği bir olaydır. Yüzyıla yakın bir zamandan beri klinikçilerin dikkatini çekmiş ve üzerinde çalışılmış olmasına karşın, kaygı olayının sistematik bir şekilde incelenmesi, son yirmi beş yılda gerçekleşebilmiştir. Ancak, bu tür çalışmaların Türkiye dışında ve çoğunluk ile Amerikan Psikolojisinde önem kazandığı görülmüştür. Son yıllarda kaydedilen gelişmeler, kaygının objektif ve güvenilir bir şekilde araştırılabileceğinin ümidini vermiştir. Kaygı objektif ve güvenilir bir biçimde ölçülebiliyor ve incelenebiliyor ise değişik kültürlerde araştırılmak sureti ile nedenli evrensel bir insan duygusu olduğu da saptanabilmektedir. İnsan davranışlarını hangi koşullarda ve ne şekilde etkilediği

saptandığı takdirde de kaygının insan yaşamındaki olumsuz etkileri de kontrol edilebilmekte ve incelenebilmektedir. (Öner, 1978: 12).

İnsanlarda görülen kaygının şiddetinin ölçülmesi, bireyi tanımak ve ortaya çıkan davranışı değerlendirmek bakımından önemlidir. Ancak bu güne dek kaygının şiddetini nesnel olarak ölçebilecek yeterli ve geçerli bir yöntem saptanamamıştır. Genel olarak kullanılan yöntemlerin başında, sağlıklı kişilere kaygı veren filmlerin izletilmesi sırasında ortaya çıkan belirtilerin değerlendirilmesi gelir. Fakat bu durum yapay olup, denekler kaygı veren olayların geçeceğini bildiklerinden beklenen kaygı düzeyine ulaşamaz.

Bu neden ile kaygı duygusu ve belirtisi yaratan maddeler kullanılmıştır. Ancak, bu durumda da dışarıdan verilen maddeler ile yaratılan, doğal olarak kendiliğinden oluşmayan yapay bir kaygı söz konusudur. Bu engelleri kaldırmak için, doğal kaygı yaratan durumlardan yararlanılmıştır. Bunun için paraşüt ile atlayan, sınav kapısında bekleyen denekler incelenir. Bu durumda bulunan deneklerin kaygılarının ölçülmesinde çeşitli dereceli ölçekler ve bunları tamamlayan fizyolojik, biyokimyasal yöntemler kullanılır. Bu yöntemler ile sırası ile kan basıncı, kan vuruşu, solunum sayısındaki artma, deri direncinin azalması, bazal metabolizmanın yükselmesine, bakılarak deneklerde ortaya çıkan kaygı düzeyine ilişkin ölçüm yapılır. Bu ölçümlerin bir çoğunu bir arada yapan ölçekler geliştirilmiştir. (Köknel, 1986: 169).

Kaygının kişilik gelişimindeki rolü ve çocuklarda kaygı belirtilerine sık rastlanması çocuklarda kaygının anlaşılması ve ölçülmesinin gerekliliğini gündeme getirmiştir. Çocuklarda kaygı belirtilerinin psikometrik değerlendirilmesi henüz gelişmekte olan bir alandır. Çocuklarda kaygı belirtilerini tanımak ve değerlendirmek, çocukların belirtilerinin yetişkinlerde olduğu gibi açık olmamasından dolayı güç olmaktadır. Bireyler yaşadıkları felaketleri kendilerine olan etkilerine yoğunluk vererek anlatmaktadırlar. Bundan dolayı felaketler sonrasında halkın anlattığı olayların nesnelliği özellikle sık sık çelişmektedir. Kaygının sözlü bildirişi çoğu zaman güvenilir sonuçlar vermemektedir. Felaketler sonrasında da yapılacak

araştırmalarda yazılı materyallerin kullanılması uygun olmaktadır.(Özusta, 1995.Hallam, 1985).

Yetişkinler için Durumluk – Sürekli Kaygı Envanteri ( Spielberger,1970) . Öner ve Le Compte (1983) tarafından ülkemize kazandırılmış ve bu envanter ile birlikte kullanılabilircek çocuk formunun da geçerlik ve güvenilirlik çalışması Özusta (1993) tarafından yapılmıştır.Bu ölçekler ile kaygı bozukluklarında geniş kapsamlı ve boylamsal araştırmalar yapmaya olanak tanınmıştır. (Özusta, 1993: 34).

#### **1.4. Kaygı Bozuklukları**

Kaygı bozukluklarının ayrı bir grup hastalık olarak tanımlanması oldukça yenidir. Yakın zamana kadar depresyon ve kaygı hastalıkları açık bir biçimde tanımlanmamış oldukları için sıklıkla kavram karışıklıkları ortaya çıkmıyordu. Bugün ise ayrı ayrı ele alınmaktadır. Kaygı gelecek tehlikeleri içermektedir. Ölüm korkusu, güvensizlik, çaresizlik, gibi depresyon da ise asıl tema bir yitim, kendini değersizleştirme, umutsuzluk ve intihar düşünceleridir. (Pieters, 1990, Batur, 1998).

Kaygı problemlerinin büyük çoğunluğu çocukluk yıllarında başlamaktadır. Üzüntü verici ve olumsuz koşullarda yaşayan ailelerde yetişen utangaç ya da çekingen çocuklarda kaygı bozukluklarının görülme oranı daha yüksek olmaktadır. Aile ilişkileri iyi olan çocuklar ebeveynlerle ilişkileri iyi olan çocuklarda kaygı bozukluğu görülme oranı daha düşük olmaktadır. (Dadds ve Barrett, 2001: 999).

- **Panik Nöbetleri**

1980 yılında DSM – III ‘de kaygı hastalıklarının sınıflanmasında paniğe merkezi bir konum verilmesinden bu yana bu konuya ilgi hızla artmış ve bu yeni hastalığa çare aranmaya başlanmıştır. (Başoğlu, 1990: 8).

Panik nöbetlerinin süresi dakikalarla sınırlanırsa da kişi de katlanılması zor bir ürküntünün yaşanmasına neden olur. Birden ve tüm yoğunluğuyla ortaya çıkan bu nöbetlerde, çarpıntı, soluk alma güçlüğü, aşırı terleme, bayılma duygusu ve baş dönmesi, yüz ve ellerde solukluk ve soğuma, göğüs ve mide bölgesinde yoğun bir ağırlık duygusu ve ölüme yaklaşıyormuşçasına korkutucu bir duygu yaşanır.

Panik nöbeti olan insanların çoğunda agorafobi de bulunur. Agorafobi, terk edilmesi ya da kaçılması zor ya da utanç verici olabilecek bir yer ya da bir durumda yaşanan bir paniği tanımlar. Panik nöbetlerinin tekrarlayıcı niteliği, bir sonraki nöbetin nerede ve ne zaman tekrar geleceği hususunda bir beklenti kaygının sürekli yaşanmasına da neden olur. Bu neden ile agorafobik kişiler yaşamlarını panik nöbeti yaşadıklarında kaçamayacakları yerlerde ve durumlarda bulunmayacak biçimde yaşamlarını kısıtlatırlar. Panik nöbetlerinde kaygının içeriği yoktur, nöbetler görünür bir neden olmaksızın ortaya çıkmaktadırlar. Kaygı duyarlılığının paniğin psiko-patolojisinde önemli rol oynadığı bilinmekte ancak kaygı duyarlılığı ve panik arasındaki ilişkide bir çok kaygı faktörünün paniği etkileyip etkilemediği açıklanamamaktadır. Fiziksel bozuklukların kaygıyı ve paniği etkileyen etmen olduğu , mental bozuklukların ise depresif ruh hali ile güçlü ilişki içinde olduğu saptanmıştır. (Zinbarg, 2001, Geçtan, 1997).

- **Fobiler**

Normal insanlarda tehlikeli sayılmayan obje ya da durumlar karşısında duyulan olağandışı güçlü bir korku olarak tanımlanan fobi oldukça sık görülen bir kaygı bozukluğu türüdür.

Fobi niteliğindeki korkuları, gerçek bir tehlike karşısında duyulan korkudan ve bazı durumların tehlikeli olabileceği konusundaki bilgilere dayanan kaygılardan ayırmak gerekmektedir. Örneğin uçak kazalarının sık görüldüğü bir dönemde bir insanın uçağa binme konusunda bir ürküntü duyması, başka bir kazaya ilişkin kaygının yön değiştirmesi sonucu oluşan gerçek bir uçak fobisinden anlam bakımından farklıdır. Gerçek fobilerde, parafofi denen tepki türü arasında bir ayırım yapmak gerekir. Yalancı fobiler de denilen parafofilerde kişi pek çok nesne ve durumdan, genellikle herhangi bir dağınıklıktan korkar, gerçek fobilerde korku, hayvan fobisi, kalabalık karşısında yüz kızarması fobisi, spesifik durumlara yöneltilmiştir.

Sosyal fobi utandırıcı ya da küçük düşürücü bir duruma düşerek başkalarının onayını yitirme ya da onlar tarafından eleştirilme senaryolarını içeren çeşitli korkuları tanımlar. Daha çok performans kaygısı niteliğinde olan bu fobi, örneğin başkalarının önünde konuşma yapmak ya da kalabalık topluluklarda başkaları ile konuşmak gibi durumları içerir. Basit fobide korku, yükseklik, uçak ya da köpekler gibi belirlenmiş bir durumla sınırlanmıştır. Basit Fobi en sık görülen ve tarihsel olarak en iyi tanımlanmış mental hastalıklardan biridir. Basit fobiler kadınlarda en yaygın , erkeklerde ise ikinci en yaygın mental bozukluk olmaktadır.(Geçtan, 1997 .Oğuz, 1995).

Sosyal Fobi ise diğer fobilerden farklı olarak erkek ve kadınlarda hemen hemen eşit sıklıkla görülmektedir. On ile on bir yaş çocuklarında yapılan bir çalışmada sosyal fobik özellikler gösteren hiçbir çocuğa rastlanmamıştır. (Sungur ve Dilsiz, 1995: 201).

Son yapılan çalışmalar sosyal fobinin batı ülkelerinde doğu ülkelerine göre daha yaygın olduğunu göstermektedir. Ancak çeşitli kültürlerde nasıl bir tabloya sosyal fobi tanısı konduğuna göre elde edilen yaygınlık oranları değişecektir. Bazı doğulu ülkelerde bildirilen düşük sosyal fobi oranları, bu ülkelerde sosyal fobinin bir hastalıktan çok bir kişilik özelliği olarak görülmesi sonucu olabilmektedir. Bu durum özellikle Japonya, Çin, Kore gibi ülkeler için geçerli gibi görünmektedir. ( Özgüven ve ark , 1998.129 )

- **Obsesif – Kompulsif Bozukluk**

Obsesyon sözcüğü Latince kuşatma demek olan ,uygulamada ise daha çok rahatsız etmek anlamında kullanılan “obsideratum” sözcüğünden alınmıştır. Kişiler akıllarından çıkaramadıkları yinelemeli ama birbirinden bağlantısız bir biçimde bilinç alanlarına giren yeni bir tür düşünceden ya da arzu ve istekten rahatsız olmaktadırlar. (Akgün, 1989: 11).

Obsesif – kompulsif olaylara çocuklarda sık rastlanır ve aşırı olmadıkları sürece doğal kabul edilir. Kişilerin erişkin çağa geçtiklerinde ise bu belirtilerden çoğunu yitirdikleri saptanır. Ancak bazılarında, özellikle yalnız oldukları sırada, bunları davranışları ile ortaya koydukları bilinir ki o zaman da obsesyonel kişilikten söz edilir. Bu çerçevede içerisinde aşırıya varan bir dürüstlük, her zaman için daha yüksek bir düzeye erişme arzusu eksiksiz olma isteği abartılmış bir düzenlilik , titizlik, alışkanlık üzerinde hep katı kalma, düşüncede esneksizlik, çoğu kez red edilmesine karşın gerçekte varolan her konudaki cimrilikler, kuşkular, kararsızlıklar, her şeyi yinelercesine denetimler vb sorunlar yer alırlar bu belirtilerin aşırılığa vardiırılmadığı durumlarda toplam böyle kişileri çaba harcamasını seven, doğru ve görev anlayışı yüksek kimseler olarak görmek ve kabul etmek eğilimi içindedir. Gerçekte ise bu tür insanlar yaşamlarının bu döneminde özellikle karşıt tepki düzeneklerini başarılı bir biçimde kullandıklarından obsesyonel kişiliklerinde coşkudan ve saldırganlıktan uzak bir eksiksizlik ön planda yer alır.

Bu kişilerde dürtülerinin güçlendirdiği ya da savunma düzeneklerinin etkinliğinin azaldığı durumlarda dürtülerin bilinç alanına çıkmaları tehlikesi belirir ve o zaman hastalık tablosunun az çok belirginleşmesi söz konusu olur. Son yapılan çalışmalar sosyal fobinin batı ülkelerinde doğu ülkelerine göre daha yaygın olduğunu göstermektedir. Ancak çeşitli kültürlerde nasıl bir tabloya sosyal fobi tanısı konduğuna göre elde edilen yaygınlık oranları değişecektir. Bazı doğulu ülkelerde bildirilen düşük sosyal fobi oranları, bu ülkelerde sosyal fobinin bir hastalıktan çok bir kişilik özelliği olarak görülmesi sonucu olabilmektedir. Bu durum özellikle Japonya, Çin, Kore gibi ülkeler için geçerli gibi görünmektedir. (Akgün, 1989, Özgüven ve ark, 1998).

Kontrol edilemeyen, tekrarlayıcı, istenmeyen, mantıksız ve anlamsız görünmesine rağmen zihinden uzaklaştırılamayan takıntılı düşünce, imge ve dürtüler obsesyonları oluşturur. Bu istenmedik saplantılı, sabit düşüncelerden kurtulmak için başvuru tutum ve davranışlara da kompülsiyonlar denilir. Sevdiklerinin ölümünü isteme türünden istem dışı otomatik düşünceler obsesyonlara birer örnektir. Bu olumsuz, düşünceyi uzaklaştırmak için belirli sayıda bir duayı tekrarlama ya da bir eşyaya dokunma davranışı da kompülsiyondur. Sosyal ilişkileri ve meslek işlevleri, günlük etkinlikleri aksatacak düzeydeki Obsesyon ve kompülsiyonlar tedavisi oldukça güç olan ciddi bir nevrotik bozukluktur. Hastalık öncesi kişilik yapısında aşırı temizlik düşkünlüğü, titizlik, düzenlilik ve aşırı nezaket gibi özellikler dikkat çekicidir. Konuşmalarında kaygı ve keder gibi duygularının öznel düzeyde farkına varabildikleri halde genellikle öfke gibi negatif duyguları reddetme eğilimi göstermektedirler. (Güleç, 1991: 16).

- **Yaygın Kaygı Bozukluğu**

Yaygın kaygı bozukluğu, tanı sistemlerine DSM – IV ile birlikte girmiş olan yeni bir kaygı bozukluğu tanısıdır. Akut ve şiddetli kaygı atakları ile daha düşük şiddette ve daha kronik kaygı hallerinin klinikçilerce eskiden beri ayırt edilebilmesine karşın bunlar çoğunluk ile bir arada ya da birbirlerinin yerini tutan biçimde kavramlaştırılmıştır. Bu durum benzer teknik sendromları tanımlayan çok



sayıda tanı oluşumuna yol açmıştır. Bu sendromların tanımlarında bazen panik atağı fenomenleri, bazen kronik ve yaygın kaygı öğeleri, bazılarında ise kaygının somatik belirtilerinden en yaygın kullanılanı Freud'un tanımladığı kaygı nevrozudur. Borkoveç ve arkadaşları yaygın kaygı bozukluğu gösteren bir grup hastaya rahatlama yöntemleri ve bilişsel terapi uygulamışlardır ve uygulanan hastalarda iki yıl içinde kaygı ve depresyon düzeylerinde önemli ölçüde azalma gözlemlemişlerdir. DSM-IV' de "aşırı kaygı ve endişe niteleyen "gerçek dışı" sözcüğü kaldırılmış, endişenin denetlenemez olduğuna vurgu yapılmıştır. (Alptekin ve Alkın, 1995, Borkoveç, 2002).

Kusurlu anne – baba tutumları yaygın kaygının oluşumundaki önemli nedenlerden biri olmaktadır. Kaygılı ve gergin bir anne bu duygularını çocuğuna yaşamasının ilk günlerinde bile geçirebilir. Yapılan bir araştırma, kaygılı çocukların annelerinin de kaygılı insanlar olduklarını ortaya koymuştur. Aynı araştırmada, kaygı yaşayan kişilerin anne – babalarının çoğunluk ile çocuklarından çok şeyler bekleyen ve onlara sevgi ve desteği ancak bu beklentileri karşılandığında sağlayan kişiler olduğu gözlemlenmiştir. Böyle bir ortamda yetiştirilen kişiler, doğal olarak kendisine gerçek dışı amaçlar seçmek, sürekli özeleştiriler yapmakta, kendisinde umduklarını gerçekleştiremediğinde kaygı yaşamaktadır. Yaygın kaygı bozukluğunun tedavisinde psikoterapi büyük önem taşımaktadır. (Geçtan, 1997: 208).

- **Post Travmatik Stres Bozukluğu**

Bir çok araştırmacı Post Travmatik Stres Bozukluğunun normal davranıştan travmatik duruma kadar sınıflandırılması konusunda tartışma içindedir. Tartışma oluşturan unsur bir çok kişisel travmanın Posttravmatik Stres Bozukluğu ve kişisel korunma davranışları ile ilişkili olduğudur. Araştırmacılar bir çok erkek savaş gazisi ile Posttravmatik Stres bozukluğunun belirtilerini ortaya koymak amacıyla çalışmaktadır. (Ruscio ve diğ., 2002: 290).

Çocuklarda kaygı, korkaklık, kabus görme, içe kapanma, ağlama, alınganlık, dikkat toplama güçlüğü gibi bazı sorunların temelinde de "travma sonrası stres"



yatmaktadır. Bu nedenle kalıcı sorunların önlenmesi için çocuklara mümkün olduğunca çabuk yardım önemlidir. Posttravmatik stres bozukluğunun ilkökul çocuklarında tedavisi ile ilgili yapılan bir çalışmada bir yıkım yaşamış çocukların posttravmatik stres bozukluğu ile ilgili gördükleri tedavi çalışmasından sonrada acı veren travma bozuklukları gösterdikleri saptanmıştır. (Smith, 1999.Chemtob, 2002 ).

Trafik kazaları, yangınlar, depremler, sel baskınları ve bir başka insanın bedensel ya da cinsel saldırısına uğrama gibi olaylar şok tepkisi de denilen geçici kişilik bozukluklarına yol açmaktadır. Bazı insanlarda böyle bir olayın izleri kalıcı ve sürekli ruhsal durum bozukluklarına neden olabilmektedir. Şok tepkisi belirtileri olayın şiddetine, türüne, beklenmedik bir anda ortaya çıkmasına ya da önceden hazırlıklı olunmasına ve olayı yaşayan bireyin kişilik yapısına bağlı olarak değişebilmektedir. (Geçtan, 1997: 208).

Bazı insanlar ciddi travmatik yaşantılardan sonra travmanın stresini etkili bir biçimde dağıtıp yok edemez. Çünkü travmanın mağdurun yaşamında beklenmedik, alışılmadık değişiklikler yapması, travma etkisinin başarılı bir biçimde yok edilmesinin zorluğu, bu işin uzaması ve tamamlanamaması söz konusu olabilmektedir.

Travmatik deneyim aktif bir biçimde devam eder ve tekrar tekrar kişinin içine girer. Bu deneyimler acı vericidir ve kişi bundan kaçınmaya, inkara çalışır, kaçınma yolu ile kaygı düzeyi artabilmektedir. (Battal ve Özmenler, 1997: 510).

Travmatik olay yaşayan kişilerde bazen olayın ilk etkisi geçtikten sonra da bazı belirtiler ortaya çıkabilmektedir. Post travmatik Stres Bozukluğu denilen bu durum haftalar, aylar bazen yıllar boyu sürebilir ve aşağıdaki belirtileri içermektedir.

1. Geçirilen sarsıntının istem dışı gelen düşüncelerde ve rüyalarda tekrar tekrar yaşanması.
2. İnsanlara yaklaşımdan kaçınma yada onlara karşı tepkisiz kalma ve cinsel istek azalması.

3. Uyku güçlükleri yada gürültü vb. uyarılara karşı sıçrama gibi abartılı tepkiler verme eğilimi .

Bu konuda çalışmış bir araştırmacı olan Krystal, ağır zorlanma yaşamış kişilerde zamanla psikosomatik belirtilerin ortaya çıkma olasılığının oldukça yüksek olduğundan ve çoğu psikosomatik hastalarda olduğu gibi bu kişilerin ,duygu durumlarını algılamakta ve dile getirmekte güçlük çektiklerinden söz etmektedir. (Geçtan, 1997: 210).

Türkiye’de 1992 yılında Erzincan’da meydana gelen deprem felaketini yaşayanlarla on altı hafta sonra yapılan bir çalışmada depremin uzun süreli psikolojik etkileri araştırılmış, stres belirtilerinin fobik kaygı , somatizasyon , depresyon ve düşmanlık duyguları olarak gruplanabileceği sonucuna varılmıştır. Araştırma sonuçları felaketzedelerin tepkilerinin gelecekteki olası bir depreme ilişkin endişelerini yansıtıyor olabileceğini ve olayın üzerinden uzun sayılabilecek bir süre geçmiş olmasına karşın stres tepkileri gösterdiklerini ortaya koymuştur. (Yılmaz, 1997: 86).

## 1.5. Konu İle İlgili Araştırmalar

### Kaygı ile İlgili Araştırmalar :

Lonigan ve arkadaşları (1988) yaptıkları bir araştırmada Hugo kasırgasına maruz kalan ve %5.5 'i travma sonrası stres bozukluğu tanısı almış olan 5687 çocukta travma sonrası stres bozukluğu ile ilgili 48 semptomun tanısal yeterliliği beş koşumsal olasılık katsayısı çerçevesinde ele almışlardır.Çoğu semptom için orta derecede duyarlılık ve yüksek seviyede belirleyicilik bulunmuştur. Özellikle birleştirildiği zaman DSM 'nin Travma Sonrası Stres Bozukluğu semptomlarını Travma Sonrası Stres Sendromu olan çocukları belirlemede kullanışlığı olduğu ancak bazı kaygı semptomlarının zayıf tanısal kullanıma sahip olduğu saptanmıştır.

Büyüköztürk ( 1996 ) yılında Üniversite öğrencilerinin araştırmaya dönük kaygılarını ölçmede kullanılacak tek faktörlü geçerli ve güvenilir likert tipi bir ölçme aracı geliştirmek amacı ile yaptığı araştırmasına 113 lisans ve 93 yüksek lisans öğrencisi olmak üzere 206 üniversite öğrencisi katılmıştır. yapılan analizler sonucunda, üniversite öğrencilerinin araştırma kaygısını ölçen ve 12 maddeden oluşan tek faktörlü geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirilmiştir.

Özgüven ve diğerleri (1996) yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yatarak tedavi gören hastaların depresyon ve kaygı düzeylerini saptamak amacıyla 72 hastaya Beck Depresyon Ölçeği, Spielberger Durumluk – Sürekli Kaygı ölçeği ve Hastane Kaygı ve Depresyon ölçeği uygulaması yapmışlardır. Hastaların BDÖ'den aldıkları ortalama puan 16,6 +- 8,91 , STAI – den aldıkları ortalama puan 41,8 +- 11,1 ve HADÖ'den aldıkları ortalama puan 15,2 +- 6,16'dır. Bu sonuçlar hastaların ortalama durumluk kaygı düzeylerinin normal sınırlarda olduğunu ancak hafif orta düzeyde depresyonlarının bulunduğunu göstermektedir.

Tükel ve Gök (1996) yılında yaşın kontrol odağı üzerine etkisi ve kontrol odağının kaygı ve depresyonla ilişkisini araştırmışlardır. Yapılan araştırmada Psikiyatrik bir patoloji bildirmeyen çeşitli yaşlardan, rastgele seçilmiş 126 kişide, iç

kontrol odağının ileri yaş ile bağlantılı olduğu bulunmuştur. İkinci olarak panik bozukluğu ve majör depresif bozukluk olguları, psikiyatrik bir patolojisi bulunmayan ve panik bozukluğu grubu ile cinsiyet ve yaşa göre eşleştirilerek oluşturulan kontrol grubundan anlamlı düzeyde daha yüksek kontrol odağı puanları almışlardır. Panik bozukluğu ve majör depresif bozukluk grupları arasında ise, kontrol odağı puanları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Panik bozukluğu ve majör depresif bozukluk olguları birlikte ele alındığında kontrol odağının dışsallık boyutu ile kaygı ve depresyonun şiddeti arasında pozitif bağıntı olduğu saptanmıştır.

Kılıç ve diğerleri (1997) yılında Kırıkkale Mühimmat Fabrikasında meydana gelen patlamadan 10 ay sonra travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösteren ve göstermeyen çocukların aileye ilişkin etmenler yönünden karşılaştırılması amacıyla yaptıkları araştırma için Kırıkkale’de patlamanın olduğu fabrikaya en yakın ilköğretim okulu seçilerek bu okulun 3, 4 ve 5 inci sınıf öğrencilerin 96 kişi ile klinik görüşme yapılmış ve DSM IV Travma Sonrası Stres Bozukluğu ölçütlerine göre tanı konmuştur. Çocuklar için Travma sonrası Stres Ölçeği kullanılarak belirti şiddeti değerlendirilmiştir. Çocuklar için Durumluk kaygı ölçeği için Depresyon Ölçeği verilmiştir. Aileye ilişkin etmenler değerlendirmek için anne babalara Genel Sağlık Anketi, Beck Depresyon Ölçeği, Durumluk – Sürekli Kaygı Ölçeği ve Mc Master Aile İşlevleri Ölçeği uygulanmıştır. TSSB belirtileri gösteren ve göstermeyen gruplar karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda TSSB belirtisi gösteren ve göstermeyen gruplar karşılaştırıldığında Aile İşlevleri Ölçeğinin 5 alt ölçeğinin puanlarında iki grup arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Ayrıca daha fazla belirti gösteren çocukların depresyon ve sürekli kaygı puanları da belirti göstermeyen gruba göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Aslan ve Alpaslan (1999) yılında çocuk ve ergenlerdeki korkuların sosyo demografik değişkenler, fiziksel kötüye kullanım öyküsü, depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişki araştırmalarıdır. Yapılan araştırmaya katılan 467 ilk ve ortaokul öğrencisine Korku Tarama Ölçeği, Çocuklar için Depresyon Ölçeği, Çocuklar İçin Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri ve Fiziksel Kötüye Kullanım Tarama Formu uygulanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre;

Kızlarda korkular daha yoğun ve yaygındır. Korku yoğunluğu ve yaygınlığı yalnızca erkeklerde yaşla birlikte azalma göstermektedir. Korku düzeyleri ile depresyon, kaygı ve fiziksel kötüye kullanım öyküsü arasında belirgin bir ilişki vardır. Ergenlerde toplumsal olarak değerlendirilmeye ilgili korkular, çocuklarda ise ölüm ve tehlikeyle ilgili korkular daha yoğundur. Anne – babadan ayrılık korkuları her yaşta, sosyo ekonomik düzeyde ve cinsiyetle görülen en yoğun korkulardır.

Pfefferbom ve arkadaşları (1999) 1995 yılında on dokuzu çocuk 167 kişinin öldüğü bombalama olayında ortaokul ve lise öğrencilerinin yanıtlarını değerlendirmek için yaptıkları araştırmada bombalamadan yedi hafta sonra 3218 öğrenci değerlendirilmiştir. Değişik sosyo-ekonomik gruplardan olan bu çocuklara bombalama olayı , TV’de gördükleri yakınlarını kaybedip kaybetmedikleri sorulmuş , yakınlarını kaybedip kaybetmedikleri sorulmuş , kaybı olan öğrenciler: aileden birini kaybedenler ,aile dışı akraba,arkadaş, tanıdık ya da tanıdığı kimse olmayan şeklinde gruplara ayrılmış sonuçta çocuklarının 1/3 ‘den fazlasının bombalamada ölen birini tanıdığı ve bu çocuklarda korku, ev ve okul hayatında değişiklikler ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtileri daha sık görüldüğü saptanmıştır.

Barrowclove ve diğerleri (2001) yaptıkları bir araştırmada Kaygı problem kriterlerine göre tanı konmuş, rast gele seçilmiş bir hasta grubuna, kaygının tedavisinde davranışsal terapi ve destek yardım programlarını karşılaştırmışlardır. Her iki durumda da terapi kişisel olarak uygulanmıştır. 3 – 6 – 12 haftalar sonunda kaygı düzeyleri ölçülmüş her iki gruptan da tedavi sonucu iyileşme görülmüştür. Tedaviye cevap verme oranının davranışsal terapi alan grupta daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir.

Borwn diğerleri (2001) ve DSM IV’ün Kaygı Bozuklukları ile ilgili yaptıkları araştırmada 362 ayakta tedavi gören hastayı değerlendirmişlerdir.Yapılan değerlendirmede hastaların çocuğunda görülen şikayetlerin ve uyuşmazlıkların ortak olduğu saptanmıştır.

Ericson ve diğeri (2001) .Körfez savaşıdan 18-24 ay sonra Gazilerde Posttravmatik Stres Bozukluğu ve Deprem Belirtilerini karşılaştırmak amacıyla yaptıkları çalışmanın sonucunda Posttravmatik Stres Bozukluğu ve Depresyon Belirtileri arasında ilişkili ve bağlantılı olduğu saptamışlardır.

Avcı ve Aslan (1995) Konversiyon Bozukluğu ve Obsesif Kompulsif Bozukluğun çocuklukta başlangıç yaşı cinsiyete göre dağılımı, ailenin eğitim durumu, kardeş sayısı, hastalığın temel belirtileri ve eşlik eden bozuklukları karşılaştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada 6-5 ya arasında 30'u AKB 29'u KB tanısı konmuş 34 kız 29 erkek çocuğa 67 soruluk biyopsikososyal veri tipleri formu uygulamış, KB olgularından belirtilere göre organik sorunu elemek amacıyla çocuk nörolojisi genel çocuk polikliniği göz kulak burun boğaz muayeneleri yapılmış zeka geriliği ve organik bozukluğu olan çocuklar araştırma dışında belirtilmiştir. Araştırma sonucunda OKB ile KB arasında baş vuru yaşı, cinsiyet, kardeş sırası, annenin çalışma durumu üzerinde anlamlı fark bulunmamıştır. Annenin eğitim durumu arasında önemli ilişki bulunmuştur.

Aydemir ve arkadaşları (1997) depresyon kaygı ve bunların bir arada bulunduğu eş tanıli örtüşen özelliklerinin araştırılması amacıyla yaptıkları çalışmada 31 Mjer depresyon 20 Ankiyok Bozukluğu 11 Eştanılı durumlarda tanı alan hastaya kişilik bozukluğu belirtilerinin değerlendirilmesi amacıyla 2. eksen tanıları için DSM-11-R yapılandırılmış klinik görüşmesi tıpça versiyonu uygulanmıştır. Araştırma sonucunda klinik bozukluklarının sıklığı yönünden hasta grupları arasında farklılık bulunmamıştır. Kaygı bozukluğu grubunda tüm klinik bozukluklarına ait belirti sayısı diğer gruplardan anlamlı bulunmuştur.

Cuhadaroğlu ( 1993 ) Adölesan dönemde depresyon ve kaygı belirtilerinin birlikte görülmesini araştırmak amacıyla yaptığı çalışmada, 34'ü Kaygı bozukluğu , 32'si depresif bozukluk tanısı alan iki grup Adölesana Beck Depresyon Envanteri Ve Durumluluk - Sürekli Kaygı ölçeği uygulanmıştır. Her iki grupta da kaygı ve depresyon belirtileri arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır. Kaygı belirtilerinde artma ile depresyon paralellik göstermektedir.

### **Deprem ile İlgili Araştırmalar :**

Pynoss ve arkadaşları (1993). 1988'de Ermenistan Depreminden sonra Çocuklarda Gözlenen Travma Sonrası Stres Reaksiyonlarına sistematik tanımlama getirmek amacıyla yaptıkları bir çalışmada , deprem merkezlerine uzaklıkları farklı üç şehirden rasgele seçilen 8-16 yaşlarındaki 231 çocuğa Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği uygulamışlardır. Araştırma sonucunda bölgelere göre ölçeklerden elde edilen puanlardan deprem merkezine yakınlık , hasarın derecesi ve ölü sayısı ile korelasyon gösterdiği ,uygulanan üç şehirde şiddete göre belirgin farklılıklar olduğu bulguları elde edilmiştir.

Goenjeran ve arkadaşları (1995) .1988 Ermenistan depreminden bir buçuk yıl sonra bölgedeki Posttravmatik Stres Bozukluğu ; Depresyon ve Kaygı bozukluğu oranlarını ve bunlara cinsiyetin , aile bireylerinin kaybının, kalacak yer sorununun etkilerini değerlendirmek amacıyla deprem merkezine farklı uzaklıktaki üç şehirden sekiz okuldan 218 öğrenciye Posttravmatik Stres Ölçeği , Depresyon Öz bildirim Ölçeği uygulamışlardır. Değerlendirme sonucunda depremden ağır şekilde etkilenen

iki şehirde yaşayanlarda Posttravmatik Stres Bozukluğu ve Depresyon yüksek oranda bulunmuştur.Ayrıca aile bireylerinin kaybının iki ilde de korelasyon gösterdiği , Posttravmatik Stres Bozukluğunun kız çocuklarında daha yüksek olduğu sonuçları elde edilmiştir.

Turan ve Sayıl (1995) yılında Dinar 'da yaşanan 6,1 şiddetindeki deprem sonucunda bireylerin yaşadığı psikolojik sorunlarını belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu üçüncü sınıf öğrencileri anketör olarak çalışmışlardır. Travma sonrası Stres bozukluğunun DSM – IV'de ki belirtileri dikkate alınarak hazırlana bir anket formu ile Beck Depresyon Ölçeği ve Durumluk - Sürekli Kaygı Ölçeği uygulamışlardır. Dinar'da çadırlarda yaşayan tüm bireyler çalışmaya alınmıştır. Araştırma sonucunda deneklerin % 40'ı hafif ve ağır derecede kaygılı, % 11'i hafif ve ağır derecede depresif bulunmuştur. Can ve mal kaybına



uğrayanlarda ölçek puanları anlamlı ölçüde daha yüksektir. Ayrıca kadınların kayba karşı erkeklerden daha duyarlı oldukları da tespit edilmiştir.

Alpaslan ve diğerleri (1999), 17 Ağustos 1999 Marmara Depreminin çocuklar üzerine olan etkisini saptamak amacıyla Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin deprem bölgesindeki çocuklarda fiziksel ve ruhsal hastalık tarama ve tedavi amacıyla yürütülen programın içinde 13-17 Eylül 1999 tarihleri arasında Bolu'nun Gölyaka ilçesinde ilköğretim okullarında ve liselerdeki çocuklar bir çocuk psikiyatristi tarafından değerlendirilmiştir. Toplam 1118 çocuğun tarandığı araştırma kapsamında 408 çocuğun durumluk ve sürekli kaygı ölçeği uygulanmıştır. 13 yaş ve üstü çocuklar için durumluk ve sürekli kaygı tanımları, 12'yaş ve altındaki çocuklara ise durumluk sürekli kaygı ölçeği uygulanmıştır. Araştırma sonucunda 12 yaş ve altındaki çocuklarda yaşı küçük olması ve yakınların kaybı anlamlı olarak durumluk kaygıyı yordamıştır. 13 yaş ve üstü için ise yaşı büyümesi ve cinsiyet durumluk – kaygıyı yordamaktadır. 12 yaş ve altı için cinsiyet sürekli kaygıyı yordamıştır. Psikiyatrik muayene sonucunda deneklerden 84'ünde akut stres bozukluğu, 20'sinde uyku bozukluğu, 6'da depresyon, 9'unda dikkat eksikliği hiper aktivite bozukluğu ve 3'ünde enürezis saptanmıştır. Ayrıca 6'da kaygı, birinde olesesif, 1'denekte ise fobik belirtilere rastlanmıştır. 136 denek tedavi altına alınmıştır.

Yorbık ve diğerleri (1999) yılında okul öncesi, okul çağı çocuklarda ve ergenlerde deprem felaketine bağlı olarak oluşmuş travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin araştırılması amacıyla Marmara Depreminden sonra Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtileri ile çocuk psikiyatristi polikliniğini başvuran ya da depreme bağlı olarak oluşan fiziksel travmalar nedeniyle hastanenin çeşitli bölümlerine yatırılan 2-16 yaşlarındaki 35 çocuk ve ergen çalışmaya almışlardır. Deprem Bilgi Formu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirti Tarama Formu, çocuklar, ergenler ve onların yakınları ile genişletilerek doldurulmuştur. Araştırma sonucunda çocuk ve ergenlerin travmayı algılamaları ya da travmaya yanıt vermelerinde yaş gruplarına göre farklılık olduğu saptanmıştır.

Demir ve diğerleri (2000) yılında Marmara Depreminden sonra ruhsal davranışsal yakınmalar ile çocuk ve ergen psikiyatristi polikliniğine başvuran



hastalara ait özelliklerin ve cinsiyet, yaş, depremin yaşandığı yer gibi değişkenlerin tanıyla ilişkisinin ortaya konması amacıyla yaptıkları araştırmada, Ağustos 1999 – Şubat 2000 tarihleri arasında kliniğe başvuran 321 çocuk ve erginin dosyalarını incelemişlerdir. Araştırma sonucunda Hastaların % 38'i uyum bozukluğu, % 25,5'i Travma Sonrası Stres Bozukluğu, % 16,5'u Akut Stres Bozukluğu tanısı almıştır. Cinsiyet ve depremin yaşandığı yer tanısal dağılım ile ilişkili bulunmamıştır. Küçük yaş grubundan olanların ASB/TSSB tanıları anlamlı biçimde daha az aldığı ve depremde aile üyeleri, akrabaları veya arkadaşları, komşuları arasından kaybı olanların daha fazla ASB/TSSB tanısı aldığı bulunmuştur.

Özcan (2000)' nin Felaketlerden etkilenen ergenlerin Psikolojik sağaltımına ilişkin bir grup rehberliği programının ergenlerin Durumluk-Sürekli Kaygı düzeylerine ve P.S.T. düzeylerine olan etkisini araştırmak amacıyla yaptığı çalışma sonucunda deprem yaşantısı geçirmiş gruba uygulanan P.S.T.B. ölçeği ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeğinin ön-test puanı ortalamaları ile son test puanı ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

### **1.6. Araştırmanın Amacı**

Depremler, seller ve buna benzer doğal felaketler, bunları yaşayan topluluklarda kısa yada uzun dönemde psikolojik etkiler bırakmaktadır. İlk günlerde yaşanan ve son derece doğal olan ve zamanla azalan, kaybolan korku, panik ve donmuşluk halinden sonra uzun vadede depremin etkilerini araştırmak önem taşımaktadır. Deprem gibi bir felaketten sonra uzun vadede ilk anlarda yaşanan bu kısa süreli tepkilerin ardından yaşanan kayıplar deprem yaşamış olmanın getirdiği sosyal ve fiziksel zorluklar ile depremin etkisi kendini hissettirmektedir. Yapılan araştırmalarda göstermektedir ki deprem felaketinden en çok etkilenen grup çocuk ve ergenler olmaktadır.

Bu araştırmanın temel amacı yukarıdaki bilgiler doğrultusunda 12 Kasım 1999 Düzce depremini (7.2 şiddetinde) yaşamış ve depremden yaklaşık iki yıl sonra (Ocak - 2001) dokuz yaşında olan çocukların kaygı düzeylerini ortaya koymaktadır.

Bu amaç doğrultusunda 12 Kasım 1999 Düzce depremini yaşayan çocukların Durumluluk – Sürekli kaygı düzeylerine cinsiyet, kardeş sırası, annenin yaşı, annenin öğrenim durumu, mesleği ile çalışma durumu ve yaşanan evin katı, hasar durumu ile çocuğun depremi kiminle yaşadığı gibi değişkenlerin etkisini incelemeye, depremi yaşayan çocukların kaygı düzeyleri ile annelerinin kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymaya, depremi yaşayan çocuklar ile depremi yaşamayan çocukların kaygı düzeyleri arasında genel olarak bir fark olup olmadığının belirlenmesine ve çocukların depremden olumsuz yönde etkilenmesini önleyecek önerilerin getirilmesine çalışılmıştır.

Araştırmada aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır.

1. Dokuz yaş çocuklarının Durumluluk – Sürekli Kaygı Düzeyini
  - a. Cinsiyet
  - b. Kardeş sırası
  - c. Annenin yaşı
  - d. Annenin öğrenim durumu
  - e. Annenin mesleği
  - f. Annenin çalışma durumu
  - g. Depremi kiminle birlikte yaşadığı
  - h. Depremi yaşadığı evin katı
  - i. Depremi yaşadığı evin hasar durumu etkilemekte midir?
2. Depremi yaşayan dokuz yaş çocuklarının Durumluluk – Sürekli Kaygı Düzeyleri ile annelerinin Durumluluk - Sürekli Kaygı Düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
3. Depremi yaşayan dokuz yaş çocuklarının Durumluluk – Sürekli Kaygı Düzeyleri ile depremi yaşamayan dokuz yaş çocuklarının Durumluluk – Sürekli Kaygı Düzeyleri arasında fark var mıdır?

### 1.7. Araştırmanın Önemi

17 Ağustos 1999 ve 12 Kasım 1999 depremleri Marmara Bölgesinin tarihinde yaşadığı önemli doğal felaketlerinden ikisidir. Depremlerin yoğun yerleşimin olduğu sanayi bakımından gelişmiş Batı Bölgesi'nde ortaya çıkması ve son on yılda kamuoyunun oluşmasında birinci derecede rol oynayan kuruluşların günlerce adeta dakikası dakikasına deprem bölgesinden haber aktarmaları bütün ülkede gündemin ilk maddesinin deprem felaketi olmasına ve bütün ülkenin depremi bizzat yaşamasına yol açmıştır. Depremzedeler arasında özel ilgi gören grupta çocuklardır. Kamuoyunda “geride kalanlar” diye adlandırılan çocukların deprem sonrasında ruhsal sorunlar yaşadığı ve deprem felaketinden en çok etkilenen kesim olduğu görüşleri yaygınlık kazanmıştır. (Demir ve Diğ., 2000: 207).

Çocukların depremden bu derece fazla etkilenip stres ve kaygı yaşamalarının önemli nedenlerinden biri de depremi anlamakta zorluk çekmeleri olmuştur. Çünkü çocuklar kontrolleri dışında olan olayları anlamakta zorluk çekmekte ve kendilerini koruyan ve tamamen güven duydukları yetişkinlerin bu olay karşısında çaresiz kalmasından kaygı duyabilmektedirler.

Depremi yaşamayan çocuklar bile hiçbir kayıpları olmadığı halde televizyondan gördüklerinden ve yetişkinlerin olay hakkındaki konuşmalarından etkilenmişlerdir.

Bu araştırma çocukların yaşamında önemli değişikliklere sebep olan deprem felaketlerinden yaklaşık iki yıl sonra kaygı düzeylerinin cinsiyet, kardeş sırası, annenin yaşı, annenin öğrenim durumu, annenin mesleği, annenin çalışma durumu, deprem yaşanan evin hasar durumu gibi değişkenlere göre belirlenmesine, depremi yaşayan çocukların kaygı düzeyleri ile annelerinin kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin ortaya konmasına, depremi yaşayan çocuklarla depremi yaşamayan çocukların kaygı düzeyleri arasında genel olarak bir fark olup olmadığının belirlenmesine ve yaşamın önemli bir dönemi olan son çocukluk yıllarındaki dokuz

yaş çocuklarının böylesi bir felaketten en az etkilenmesini sağlayacak çözüm önerilerinin getirilmesine yardımcı olacağından önem taşımaktadır.

Ülkemiz gibi doğal afetlerin her türlüünün yaşandığı ve yaşanacağı bir toplumda, afetler öncesi tüm ilgili konularda eğitim, afet sonrası çalışmaların organizasyonu, temel ihtiyaçların karşılanması ve halk katılımı programları yalnız fiziksel koşulların iyileştirilmesi için değil, psikolojik etkilerinin de en kısa sürede azaltılması için de öneriler sunulması araştırmanın önemini arttırmaktadır.

### **1.8. Varsayımlar**

1. Örneklem grubunun evreni temsil ettiği varsayılmıştır.
2. Araştırmanın örneğine giren çocukların Kişisel bilgi formu ve Durumluk – Sürekli Kaygı envanterini içtenlikle ve yansız doldurdıkları varsayılmıştır.
3. Araştırmanın örneğine giren annelerin Kişisel bilgi formu ve Durumluk – Sürekli Kaygı envanterini içtenlikle ve yansız doldurdıkları varsayılmıştır.

### **1.9. Sınırlılıklar**

1. Araştırma normal gelişim gösteren çocuklarla sınırlandırılmıştır.

## 2. YÖNTEM

Bu araştırma Düzce il merkezinde 12 Kasım 1999 Düzce depremini ( 7.2 Şiddetinde ) yaşayan ve şu anda dokuz yaşında olan (2001 – Ocak) çocukların kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### 2.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 2000 – 2001 öğretim yılında deprem bölgesi olan Düzce il merkezinde ikamet eden 12 Kasım 1999 Düzce depremini yaşamış olan dokuz yaş çocukları ile anneleri ve deprem bölgesi olmayan Konya Ereğli’de yaşayan dokuz yaşında ki çocuklar oluşturmaktadır.

Deprem yaşamayan şehir olarak Türkiye genelinde deprem yaşama olasılığı en az olan illerden biri olan Konya ili seçilmiştir. ( 4. derece deprem bölgesi )

Örneklemin oluşturulmasında ilk olarak Düzce İl Milli Eğitim Müdürlüğünden Düzce merkeze bağlı ilköğretim okullarının listesi elde edilmiştir. Bu listeden tesadüfi yöntemle dokuz ilköğretim okulu belirlenmiştir. Her bir okul tek tek ziyaret edilmiş bu okullarda görevli yönetici ve 3. sınıf öğretmenlerine araştırma kısaca anlatılarak annelerin okula çağırılması sağlanmış, Düzce depremini yaşayan çocuklar belirlenmiştir.

Aynı çalışma Konya – Ereğli ilçe Milli Eğitim Müdürlüğünde de uygulanmış ve Konya – Ereğli’de belirlenen altı ilköğretim okuluna devam eden öğrencilerden hiç deprem yaşamamış olan öğrenciler belirlenmiştir.

Örneklem sayısı %5 hata payı esas alınarak deprem bölgesinde yaşayan 300 çocuk ve anneleri ile deprem bölgesinde yaşamayan 300 çocuk olarak belirlenmiştir.

Örnekleme dahil edilen çocukların okullara göre dağılımı Tablo – 1’de verilmiştir.

Tablo – 1 Örnekleme Dahil Edilen Çocukların Okullara Göre Dağılımı

Yerleşim Yeri	Okul	N	%
DÜZCE – MERKEZ	Uzun Mustafa İ.Ö.O.	48	16
	Namık Kemal İ.Ö.O.	45	15
	İsmet Paşa İ.Ö.O.	49	16
	Beyköy İ.Ö.O.	50	17
	19 Mayıs İ.Ö.O.	25	8
	Dereli Tütüncü İ.Ö.O.	18	6
	Azmimilli İ.Ö.O.	27	9
	Özel Öncü İ.Ö.O.	20	7
	Özel Elif Koleji	18	6
Toplam		300	100
Yerleşim Yeri	Okul	N	%
KONYA – EREĞLİ	Aldürrahim İ.Ö.O.	56	18
	Gülbahçe Borsa İ.Ö.O.	45	15
	Sümer İ.Ö.O.	47	16
	Gazi Mustafa Kemal İ.Ö.O.	59	20
	Barbaros İ.Ö.O.	45	15
	Şehit Kamil İ.Ö.O.	48	16
	Toplam		300

Tablo – 1 İncelendiğinde Düzce - Merkezde yaşayan çocukların

48 (%16)'inin Uzun Mustafa İlköğretim Okuluna, 45 (%15)'inin Namık Kemal İlköğretim Okuluna, 49 (%16)'unun İsmet Paşa İlköğretim Okuluna, 50 (%17)'sinin Beyköy İlköğretim Okuluna, 25 (%8)'inin 19 Mayıs İlköğretim Okuluna, 18 (%6)'inin Dereli Tütüncü İlköğretim Okuluna, 27 (%9)'sinin Azmimilli

İlköğretim Okuluna, 20 (%7)'sinin Özel Öncü İlköğretim Okuluna, 18 (%6)'inin Özel Elif Koleji'ne devam ettiği görülmektedir.

Deprem Bölgesi Olmayan Konya – Ereğli'de Yaşayan Çocukların 56 (%18)'sının Abdürrahim İlköğretim Okuluna, 45 (%15 )'inin Gülbahçe Borsa İlköğretim Okuluna, 47 (%16 )'sinin Sümer İlköğretim Okuluna, 59 (%20 )'unun Gazi Mustafa Kemal İlköğretim Okuluna, 45 (%15 )'inin Barbaros İlköğretim Okuluna, 48 (%16 )'inin Şehit Kamil İlköğretim Okuluna devam ettiği görülmektedir.

## 2.2. Veri Toplama Araçları

### 2.2.1 Kişisel Bilgi Formu

Çocuğun kendisi ve ailesi hakkında tanıtıcı bilgileri toplayabilmek için çocuklara ve annelere yönelik olarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

Deprem bölgesi olan Düzce – Merkez'de yaşayan çocuklar için hazırlanan formda cinsiyet, okul adı, doğum tarihi, kardeş sırası, deprem yaşayıp yaşamamış olduğu ve yaşadığı depremlerin tarihleri, depremi kiminle yaşadığı, deprem öncesinde fiziksel engele sahip olup olmadığı, deprem sonrasında fiziksel engele sahip olup olmadığı, depremde enkaz altında kalıp kalmadığı ve deprem sonrası psikolojik tedavi görüp görmediği gibi sorular yer almaktadır. (Ek – 1) Deprem bölgesinde yaşayan çocukların anneleri için hazırlanan formda ise araştırmaya katılan çocuğuna, kendisine, anne ve çocuğa yönelik üç ayrı bölüm bulunmaktadır. Annenin çocuğuna yönelik olan bölümde çocuk formunda yer alan sorular bulunmaktadır. Annenin kendisine yönelik olan bölümde yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu, mesleği, deprem yaşayıp yaşamadığı, yaşadığı depremlerin tarihleri, enkaz altında kalıp kalmadığı, deprem öncesinde ve sonrasında fiziksel engele sahip olup olmadığı, depremin ailesinden birinin ölümüne sebep olup olmadığı, deprem sonrası psikolojik tedavi görüp görmediği, deprem sonrasında depremle ilgili programları ve yayınları takip edip etmediği gibi sorular yer

almaktadır. Anne ve çocuğa yönelik bölümde ise anne ve çocuğun deprem yaşadığı konutun katı ve hasar durumu gibi sorular yer almaktadır. (Ek – 2) Deprem bölgesi olmayan Konya – Ereğli’de yaşayan çocuklar için hazırlanan formda ise cinsiyet, okul adı, doğum tarihi, deprem yaşayıp yaşamadığı, deprem yaşayan çocuklar için yaşadığı depremin yeri ve tarihi, depremde bir yakını kaybedip etmediği ve deprem sonrasında depremle ilgili programları ve yayınları takip edip etmediği gibi sorular yer almaktadır. (Ek – 3) Bu formlar çocuklara ve annelere araştırmacı tarafından ölçeklerden önce uygulanmıştır.

### 2.2.2. Çocuklar İçin Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri

"Çocuklar İçin Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri" nin orijinali olan State - Trait Anxiety Inventory for Children / STAIC Spielberger tarafından 1973 yılında geliştirilmiştir. Envanter çocukların durumluk ve sürekli kaygılarını değerlendirmeye yönelik olan bir kaygı ölçüm aracıdır. ( Özusta , 1993 )

Öz bildirim şeklinde olan envanter Spielberger'in yetişkinler için geliştirdiği "Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri" nin çocuklar için sadeleştirilmiş formudur. Yetişkinler için olan envantere seçenek sayısı 4 iken çocuklar için olan envantere seçenek sayısı 3'e indirilmiştir.

"Çocuklar İçin Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri" nin geliştirilmesi sırasında 33'ü durumluk kaygıyı, 40'ı sürekli kaygıyı ölçtüğü düşünülen 73 madde belirlenmiştir. Daha sonra madde bırakma korelasyonu 20'den düşük olan maddeler ayrılmıştır. Bu işlem sonucunda toplam 40 maddeyi (20 durumluk, 20 sürekli kaygı maddesi) içeren iki ayrı ölçek oluşturulmuştur. Envanter Türkçe'ye Özusta tarafından uyarlanmış, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

( Özusta , 1993 )

"Çocuklar İçin Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri" nin "Durumluk Kaygı Ölçeği" nde çocuklardan "o anda" kendilerini nasıl hissettiklerini değerlendirmeleri ve ilgili üç seçenektan birini işaretlemeleri istenmektedir. Ölçek gerginlik, sinirlilik, telaş, tedirginlik gibi durumluk kaygıyla ilişkili duyguların



değerlendirilmesini amaçlamaktadır. Maddelerin yarısı tedirginlik, telaş ve gerginliğin olmamasını, diğerleri ise bu durumların varlığını yansıtmaktadır. Tedirginlik, telaş ve gerginlik gibi durumların varlığı çocuk tarafından " çok" olarak bildirildiği durumlarda en yüksek puan olan 3, bu tür durumların olmadığı bildirildiği durumlarda ise en düşük puan olan 1 alınmaktadır. Durumluk kaygı ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 60, en düşük puan ise 20'dir. Ölçekten alınan düşük puanlar sakinlik, huzurlu olma durumunu gösterir iken ortalama puanlar orta derece bir gerginlik ve tedirginliği, yüksek puanlar ise şiddetli gerginlik ve kaygılı olma durumunu göstermektedir. Geçici kaygıda zaman içinde olabilecek değişiklikleri ölçmek için "durumluk Kaygı Ölçeği" değişik zaman aralıklarında çocuklara uygulanabilmektedir.

"Çocuklar İçin Durumluk - Sürekli Kaygı envanteri" nin "Sürekli Kaygı Ölçeği" ise kaygı yatkinlığında kalıcı bireysel farklılıkları ölçmeyi amaçlamaktadır. Sürekli kaygı ölçeği 20 maddeden oluşur ve çocuktan "genellikle" kendini nasıl hissettiğini değerlendirip, maddede verilen durumun oluş sıklığına göre en uygun seçeneği seçmesi istenir. Her durumun "hemen hemen hiç", "bazen", "sık sık" olarak belirlenmiş seçeneklerinden "sık sık" seçeneğinin seçilmesi en yüksek puan olan 33'ün "hemen hemen hiç" seçeneğinin seçilmesi en düşük puan olan 1'in alınmasına yol açmaktadır. Sürekli kaygı ölçeğinden alınabilecek en düşük toplam puan 20, en yüksek toplam puan ise 60'dır.

"Çocuklar İçin Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri" nin uygulanması sırasında zaman sınırlaması bulunmamaktadır. Envanter grup veya bireysel olarak uygulanabilmektedir. Her iki ölçeğin açıklaması maddelerden önce yazılmıştır ve uygulama yaparken de açıklama çocuklara okunur. Bunun dışında çocuklara maddeler ile ilgili açıklama yapılmadan çocuğun dikkati sadece her iki ölçeğin farklı açıklamaları olduğuna çekilir. Uygulama sırasında "Durumluk Kaygı ölçeği", testle ilgili ortaya çıkabilecek tedirginlik ve heyecan gibi duygusal olaylara duyarlı olduğundan "Sürekli Kaygı Ölçeği" nden önce verilmektedir.

(Özusta, 1993).

### **Çocuklar İçin Durumluk - Sürekli Kaygı Envanterinin Güvenilirliği**

Özusta envanterin güvenilirlik çalışmasını yapmıştır. Özusta çalışmasında envanterin uygulandığı normal gruptaki tüm çocukların her maddeye verdikleri yanıtlar üzerinde envanterin iç tutarlılığını incelemiş, iç tutarlılık analizlerinde Cronbach alfa tekniğini uygulamıştır. İlk uygulamadan altı hafta sonra aynı çocuklara envanteri tekrar uygulamış ve test tekrar test ilişkisine bakmıştır.

Çalışmada Cronbach alfa katsayısı durumluk kaygı ölçeğinde .82, sürekli kaygı ölçeğinde .81 olarak belirlenmiş, test - tekrar test güvenilirlik katsayısı ise durumluk kaygıda kızlar için .53, erkekler için .65 ve sürekli kaygıda kızlar için .48, erkekler için de .74 olarak tespit edilmiştir. Test - tekrar test güvenilirlik katsayıları durumluk kaygı için .60 ve sürekli kaygı için de .65 olarak belirlenmiştir. (Özusta, 1993).

### **Çocuklar İçin Durumluk - Sürekli Kaygı Envanterinin Geçerliliği**

Özusta, envanterin kriter geçerliğini belirlemek üzere kaygı bozukluğu teşhisi olan grup, diğer psikiyatrik bozuklukları olan grup ve normal gruptaki çocuklardan aldığı verileri karşılaştırmıştır. Normal grup dışında diğer gruptaki çocuklar arasında cinsiyet farkı bulunmazken, kaygı bozukluğu ve diğer psikiyatrik bozuklukları olan grup karşılaştırıldığında kaygı grubunu psikiyatrik bozuklukları olan gruptan sadece durumluk kaygı açısından anlamlı yüksek puanlar aldıkları, kaygı bozukluğu olan grubun normal gruba göre her iki ölçekten anlamlı derecede yüksek puanlar aldıkları tespit edilmiştir (Özusta, 1993).

### **2.2.3. Yetişkinler İçin Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri**

Durumluk ve sürekli kaygı seviyelerini ayrı ayrı saptamak amacı ile Spielberger ve arkadaşları tarafından (1970) geliştirilmiş olan Durumluk - Sürekli kaygı envanteri Spielberger'in İki Faktörlü Kaygı Kuramından kaynaklanmıştır. Durumluluk sürekli kaygı envanteri kısa ifadelerden oluşan bir öz

değerlendirme (self- evaluation) anketidir (Bkz. Ek-6, Ek-7). Başlangıçta normal yetişkinlerde kaygıyı araştırma amacı için geliştirilmiş olan bu ölçeğin, sonraki denemelerde lise öğrencilerini psikiyatrik bozuklukları ve fiziki hastalıklara olan bireylere de uygun olduğu görülmüştür. Yıllık denemeler psikologları envanterin tüm gençlere ve yetişkinlere uygulanabileceği sonucuna götürmüştür.

Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri toplam kırk maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içerir. Durumluk kaygı ölçeği bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesini, içinde bulunduğu duruma ilişkin duyularını dikkate alarak cevaplamasını gerektirir. Sürekli kaygı ölçeği ise bireyin genellikle nasıl hissettiğini betimlemesini gerektirir. Sürekli kaygı ölçeği ise bireyin genellikle nasıl hissettiğini betimlemesini gerektirir.

Durumluk Kaygı Ölçeği maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışlar bu tür yaşanan şiddet derecesine göre (1) hiç, (2) biraz, (3) çok ve (4) tamamıyla gibi şıklardan birini işaretlemek suretiyle cevaplandırılır. Sürekli kaygı maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışlar ise sıklık derecesine göre (1) hemen hiçbir zaman, (2) bazen, (3) çok zaman ve (4) hemen her zaman şeklinde işaretlenir.

Her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan düşük kaygı seviyesini ifade eder. Puanlar yüzdelerle (1,5,10) kaygının az olduğunu gösterir. Uygulamalarda saptanan ortalama puan seviyesi 36 ile 41 arasında değişmektedir. Karşılaştırma grupları olarak lise öğrencileri, üniversite öğrencileri, normal yetişkinler ve çeşitli hasta örneklemelerinden yararlanılmıştır. Eldeki puanla, norm tablolarındaki ortalama puanlar birbirine benzediği oranda bireyin kaygı seviyesinin grubun özelliklerine yakın olduğu düşünülebilir.

### **Yetişkinler İçin Durumluk - Sürekli Kaygı Envanterinin Güvenilirliği**

Türkçeleştirilmiş ölçeklerin iç tutarlılığı (madde homojenliği) ve güvenilirliği kadar Richadson 20 "Hem Remansder" korelasyonları ve tekrar test tekniğiyle saptanmıştır.

Kuder Richardson (Alpha) güvenilirliği : Kuder Richardson 20 formülünün genelleştirilmiş bir formu olan alpha kureboyanları (alpha cuefficients) ile saptanan güvenilirlik katsayılarının sürekli kaygı ölçeği için 83 ile 87 arasında; Durumluluk kaygı ölçeği için 94 ile 96 arasında olduğu bulunmuştur. İngilizce formunda bu güvenilirlik katsayıları sürekli kaygı ölçeği için 86 ile 92 Durumluluk kaygı ölçeği için 83 ile 92 arasındadır. Bu verilerden Türkçe ölçeklerin yüksek madde homojenliği ve iç tutarlılığı olduğu görülmüştür.

Madde (Hem Remainder) güvenilirliği : Her maddenin varyansıya tüm ölçekten elde edilen puan varyansının ilişkisini arayan "item remainder" korelasyonu tekniği ölçeği oluşturan maddelerin güvenliği ve geçerliliği hakkında ayrıntılı bilgi sağlar. Korelasyon katsayısı 30'dan düşük olan maddelerin üzerinde durulması ve düzeltilmesi gerekir. Durumluluk kaygı ölçeği ve sürekli kaygı ölçeğindeki ifadelerin madde (item remainder) güvenilirliği korelasyon katsayıları, Türkçe ve İngilizce formlara göre karşılaştırılmıştır ve Türkçe formunun madde güvenilirliği korelasyonları sürekli kaygı ölçeği için 34 ile 72 durumluluk kaygı ölçeği için ise 42 ile 85 arasındadır ve İngilizce formunda elde edilen katsayılardan daha yüksektir. Bu durum Türkçeleştirilmiş maddelerin güvenilir olduğunu işaret etmektedir. ( Lecomptle ve Öner , 1976 )

Test tekrar test güvenilirliği : Hacettepe ve Ortadoğu Teknik Üniversiteleri ile Kara Harp Okulunda, ölçekler beş ayrı öğrenci grubuna 10, 15, 30, 120 ve 365 gün ara ile normal sınıf koşullarında iki kez uygulanmıştır. Sonuçlar test tekrar test güvenilirlik katsayılarının sürekli kaygı ölçeğinde 71 ile 86 arasında durumluluk kaygı ölçeği için ise 26 ile 68 arasında değiştiğini göstermiştir. (Lecomptle ve Öner ,1976)

Envanterin güvenilirlik katsayı dağılımı incelendiğinde sürekli kaygı puanlarının 10 gün ile bir yıl arasında pek değişme göstermediği, diğer bir deyiş ile sabit kaldığı, buna karşılık kaygı puanlarının aynı süre içinde dikkat çeken bir değişkenlik gösterdiği ortaya çıkmıştır. Kurumsal olarak sürekli kaygı seviyesinde değişmezlik, durumluluk kaygı seviyesinde ise değişkenlik vardır. Elde edilen sonuçlar bu kuramsal beklentileri doğrulamış ve ölçeklerin zamana karşı güvenilirliği desteklediği gibi bir yapıda deneysel (construct) geçerliliğini de ortaya çıkarmıştır. Sonuç olarak Türkçeleştirilmiş olan bu ölçeklerin madde homojenliği, yüksek iç tutarlılığı ve zamana güvenilirliği olduğu görülmüştür. (Öner ve Diğ., 1983: 15).

### **Yetişkinler İçin Durumluk - Sürekli Kaygı Envanterinin Geçerliliği**

Türkçeleştirilmiş durumluluk ve sürekli kaygı ölçeklerinin geçerliliği iki ayrı teknikte saptanmıştır. Bunlar yapı ya da deneysel kavram geçerliliği ve kriter geçerliğidir.

Yapı ya da deneysel kavram (construct) geçerliliği; ölçeklerin ya da deneysel kavram geçerliliği, durumluluk ve sürekli kaygı kavramlarının kuramsal tanım ve beklentilerine nedenli uygun olduğunu saptamak suretiyle bulunmuştur.

İki farklı kaygı kavramına göre, durumluk kaygı, bireyin içinde bulunduğu durumda huzursuz, endişeli, korkulu ve karamsar olması halidir. Sıkıntılı ve hoş olmayan bu duruma stres denir. Stres durumu devam ettiği sürece birey huzursuz ve mutsuzdur. Bu koşulda durumluluk kaygı seviyesi yüksektir. Ancak stres yaratan koşullar ortadan kalkınca bireydeki huzursuzluk, tedirginlik ve hoşnutsuzluk sona erer, birey rahatlar. Durumluk kaygı seviyesinde önemli düşme olur.

Yine aynı kurama göre sürekli kaygı genelde bireyin çevresinde olan pek çok şeyi tehlikeli ya da özünü tehdit edici olarak algılama eğilimidir. Bu eğilim doğrudan doğruya çevresel koşullara bağlı değildir. Bireyin herhangi bir neden ile kendisini güvensiz hissetmesi ve dolayısıyla kolayca tehdit edilme duygusuna

kapılmasıdır. Bu tür kişiler genellikle huzursuz, mutsuz olur ve bu durum yüksek sürekli kaygı puanlarıyla saptanabilir. Stres koşullarının ortaya çıkması durumluluk kaygı seviyelerinde önemli yükselmelere neden olursa da, esas itibariyle, koşulların değişmesi, sürekli kaygı seviyesinin puanlarını etkilemez. Çalışmalarda kuramsal beklentilere paralel olarak, stres koşullarında bireylerin durumluk kaygı seviyesinde yükselmelerin olacağı stres ortadan kalktığında ise durumluk kaygı seviyesinde düşmeler olacağı; buna karşılık sürekli kaygı seviyesinde stres ve stres sonrası durumlarda önemli değişmelerin olmayacağı ileri sürülmüştür. Üniversite öğrencilerinin normal grubu dışı tedavisi ve çeşitli cerrahi hastaları ile psikiyatri hastalarının da hasta gruplarını oluşturduğu çalışmada sınav, tedavi, ameliyat gibi tehdit edici ya da tehlikeli durumlar stres koşulları olarak kabul edilmiştir. Sınav, tedavi ve ameliyattan öce ve sonra uygulanan kaygı ölçeklerinde elde edilen puanlar elde edilen yüksek durumluluk kaygı puanları, stres kalktıktan sonra (sınavdan, tedaviden ve ameliyattan sonra) önemli seviyede düşme göstermiş aynı değişkenlik sürekli kaygı puanlarında görülmemiştir. Böylece ileri sürülen hipotez desteklenerek ölçeklerin kuramsal yapı geçerliği saptanmıştır.

(Lecomptle ve Öner,1976)

Yapı geçerliğini destekleyen diğer veriler iki faktörlü kaygı kuramının beklentileri doğrultusunda elde edilen başka bulgulardan gelmiştir. Bu beklentiler (1) Durumluk kaygıda zaman içinde meydana gelen önemli değişmelere karşı sürekli kaygı seviyesinde önemli değişmelerin olmadığı ve (2) iki kaygı türü arasında orta derecede önemli bir korelatif ilişkinin bulunduğu şeklinde idi.

On gün ile bir yıl arasında değişen zaman süreleri içinde yapılan çoklu uygulamalarda. Lecomptle ve Öner (1976), durumluluk kaygı puanlarındaki yükselme ve düşmeleri tutarlı olarak saptamış ancak aynı kişilerin sürekli kaygı puanlarında önemli değişmeler görmemiştir. Bu veriler birinci beklentiyi desteklemiştir. Değişik zaman ve koşullardaki uygulamalarda, Öner (1977) durumluluk ve sürekli kaygı puanları arasında korelasyonların ortalama 62 civarında ve önemli seviyededir ( $p < 01$ ) olduğu bulunmuş, bu şekilde ikinci kuramsal beklentinin de doğrulandığı görülmüştür. Tam bu veriler durumluluk



ve sürekli kaygı ölçeklerinin kuramsal yapı geçerliğini sağlamlaştırıcı nitelikte bulunmuştur.

Kriter Geçerliği : Durumluk ve sürekli kaygı ortalama puanları, normalleri ve psikiyatrik hastalığında bireyleri birbirinden anlamlı bir seviyede ayırt etmektedir. Normallerle psikiyatri hastaları arasında yapılan bir karşılaştırmada psikiyatri hastalarının normallerden ortalama 16,97 sürekli kaygı puanı ve 14,25 durumluk kaygı puanı yüksek olduğu ( $p < 01$ )ve psikiyatri hastalarının durumunu açıklamada sürekli kaygının % 22 arasında katkıda bulunduğu saptanmıştır. ( Lecomptle ve Öner , 1976 )

Sürekli kaygı puanı ortalamalarına göre küçükten büyüğe doğru sıralama yapıldığı zaman, normalleri (32,12), fiziksel hastalar (39,76) ve psikiyatri hastaları (55,09) izlemiştir. Her iki kaygı puanı ortalamalarına göre yapılan karşılaştırmada normallerin fiziksel hastalardan ( $p < 01$ ) seviyesinde farklı olduğu görülmüştür. Ölçeklerin kriter geçerliğini destekleyen diğer verilen Türk - Amerikan örnek gruplarının karşılaştırılması ile elde edilmiştir. Türk örneklerindeki normal, fiziksel ve psikiyatrik hasta ortalama kaygı puanların sıralaması aynen Amerikan örneklerinde görülmektedir. Böylece her iki kültürü temsil eden örneklerde saptanan kaygı seviyelerinin genellikle birbirine benzediği ve normallerden psikiyatri hastalarına doğru gidildikçe kaygı seviyelerinin yükselmekte olduğu ortaya çıkmıştır.

Kaygı envanterini cevaplandırdıkları sırada, geçici problemleri ile kendilerinde huzursuz eden, üzerinde bazı durumların olduğunu ifade eden "Problemlili" öğrenciler ile günlük yaşamlarında kendilerini huzursuz eden herhangi bir durum olmadığını ifade eden "Problemsiz" öğrencilerin kaygı seviyelerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada problemlili öğrencilerin durumluk kaygı puan ortalamalarının, problemsiz öğrencilerinkinden 10,69 puan daha yüksek olduğu ( $p < 01$ ) görülmüştür. Bu bulgular envanterin kriter geçerliliğini destekleyen bir başka veri kaynağı olmuştur (Öner ve Diğ. 1983, 16-17).

### 2.3. Veri Toplama Tekniği

Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının uygulanması 2001 – 2002 eğitim – ğretim yılının birinci ve ikinci yarı yılında gerçekleştirilmiştir. Uygulamalardan önce araştırma grubuna giren okullarda çalışma yapabilmek için Deprem Bölgesi olan Düzce’de Düzce İl Milli Eğitim Müdürlüğünden Deprem Bölgesi olmayan Konya – Ereğli’de, Konya – Ereğli İlçe Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izin alınmıştır.

Uygulama öncesinde örnekleme oluşturan okullar ziyaret edilerek okul yöneticileri ve öğretmenlere araştırma kısaca açıklanmış ve araştırmacının ğrenci velilerini bu konuda bilgilendirmesi için beraberce ortak bir gün ve saat belirlenmiştir. Belirlenen bu gün ve tarihi okul yöneticileri velilere yazılı olarak duyurmuş ve Düzce – Merkez’e bağlı belirlenen okullardaki öğrencilerin annelerinin okula gelmesi, araştırmacının uygulama öncesi annelerle görüşme yapmasını ve anneleri bu araştırma hakkında bilgilendirmesini sağlamıştır.

Araştırmacı zaman darlığı nedeniyle sosyal bir etkinlik için okula gelen annelerden örnekleme grubuna dahil edilen çocukların anneleri ile çalışacağını açıklamıştır. Araştırmacı rnekleme grubuna dahil olan annelere araştırmanın amacını açıklamış ve doldurmaları için kişisel bilgi formlarını dağıtmış, doldurmalarını istemiştir. Daha sonra annelere önce durumluk kayđı ölçeğini, onu dolduran annelere sürekli kayđı ölçeğini doldurmaları için vermiş ve kırk dakika içinde doldurmalarını istemiştir. Anketler numaralandırılarak anketlerde birlik sağlanmıştır.

Annelerden sonra çocuklar sınıfa alınarak araştırmanın amacı çocuklara açıklanmıştır. İlk olarak Kişisel – Bilgi Formu, daha sonra önce Durumluk Kayđı leği sonra Sürekli Kayđı leği doldurmaları için verilmiştir. Kırk dakika içinde doldurmaları istenmiştir. Anlaşılamayan maddeler araştırmacı tarafından açıklanmıştır ve çocukların soruları atlamadan cevaplandırmalarına yardımcı olunmuştur. Deprem bölgesi olmayan Konya – Ereğli’de sadece çocuklarla çalışılmış ve ölçekler aynı teknik ile uygulanmıştır.



## 2.4. Veri Analizi

Veri Toplama Araçlarının toplanması tamamlandıktan sonra S.P.S.S. for Windows 10.0 paket istatistik programı kullanılarak bilgisayarda veri tabanı oluşturulmuş ve tüm istatistiksel işlemler yapılmıştır.

Örnekleme dahil çocukların kendisi ve ailesi hakkındaki tanıtıcı bilgiler frekans ve yüzdeleri ile verilmiştir.

Araştırmada deprem bölgesinde yaşayan dokuz yaş çocuklarının Durumluk- Sürekli Kaygı Düzeylerine cinsiyet,depremi kiminle birlikte yaşadığı,annenin çalışma durumu değişkenlerinin etkisi t - TESTİ ile kardeş sırası,annenin yaşı,annenin öğrenim durumu, annenin mesleği,deprem yaşanan evin katı, ve hasar durumu değişkenlerinin etkisi ANOVA, deprem yaşayan çocukların kaygı düzeyleri ile deprem yaşamayan çocukların kaygı düzeyleri arasındaki fark t-TESTİ ile ,deprem yaşayan çocukların kaygı düzeyleri ile annelerinin kaygı düzeyleri arasındaki ilişki PEARSON R istatistik işlemleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Çocukların ve annelerin durumluk - sürekli kaygı düzeylerini yorumlamak için örneklemeden elde edilen istatistikler kullanılmıştır. Tablo X'de görüldüğü gibi çocukların ve annelerin durumluk - sürekli kaygı puanları ortalama ve ortanca değer birbirine çok yakın ve çarpıklık katsayısı 1.0 dır. Küçük olan 0 değere oldukça yakındır. Bu bulgular çocuk ve annelerin durumluk - sürekli kaygı puanlarının normal dağıldığını göstermektedir. Buna bağlı olarak durumluluk ve sürekli kaygı puanları,

- Ortalamayla +-1 standart sapma oranı olan bireyler orta düzeyde.
- +1 standart sapmanın üzerinde kalan bireyler yüksek düzeyde,
- 1 standart sapmanın altında kalan bireylere düşük düzeyde kaygı durumu olarak yorumlanmıştır.

Bu bağlamda grupların kaygı düzeylerini yorumlama tablo (XX'de) gösterilen değerler temel alınmıştır.

**TABLO X**

TEST	X	ORTANCA	STANDART SAPMA	ÇARPIKLIK KATSAYISI	EN DÜŞÜK	EN YÜKSEK
ÇOCUK D.K.	41.97	42.00	6.00	0.71	21.00	60.00
ÇOCUK S.K.	36.34	36.00	6.30	0.15	20.00	60.00
ANNE D.K.	43.65	43.00	6.24	0.38	23.00	69.00
ANNE S.K.	50.65	50.00	6.45	0.46	20.00	69.00

**TABLO XX**

TEST	PUAN ARALIĞI	KAYGI DURUMU
ANNE D.K.	38 VE ALTI	DÜŞÜK
	39 – 49	ORTA
	50 VE ÜZERİ	YÜKSEK
ANNE S.K.	45 VE ALTI	DÜŞÜK
	46 – 56	ORTA
	57 VE ÜZERİ	YÜKSEK
ÇOCUK D.K.	36 VE ALTI	DÜŞÜK
	37 – 47	ORTA
	48 VE ÜZERİ	YUKARI
ÇOCUK S.K.	45 VE ALTI	DÜŞÜK
	46 – 56	ORTA
	57 VE ÜZERİ	YÜKSEK

### 3. BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu çalışma 12 Kasım 1999 (7.2 şiddetinde) Düzce depremini yaşayan ve depremden yaklaşık iki yıl sonra (Ocak 2001) dokuz yaşında olan çocukların kaygı düzeylerini incelemeyi amaçlamaktadır.

#### Demografik Bilgilere ilişkin Tablolar

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların cinsiyete göre dağılımı tablo 2' de verilmiştir.

**Tablo -2** Deprem Bölgesinde Yaşayan Çocukların Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	N	%
Kız	153	51.0
Erkek	147	49.0
Toplam	300	100.0

Tablo 2 incelendiğinde deprem bölgesinde yaşayan çocukların 153 (%51.0) 'ünün kız 147 (% 49.0)'sinin erkek olduğu görülmektedir.

Deprem bölgesinde yaşamayan çocukların cinsiyete göre dağılımı Tablo-3 'te verilmiştir.

**Tablo-3** Deprem Bölgesinde Yaşamayan Çocukların Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	N	%
Kız	162	54.0
Erkek	138	46.0
Toplam	300	100.0

Tablo 3 incelendiğinde deprem bölgesinde yaşamayan çocukların 162 (%54.0)'sinin kız, yaşamayan çocukların 138 (% 46.0) 'inin erkek olduğu görülmektedir.

Deprem Bölgesinde Yaşayan Çocukların Kardeş Sıralamasına Göre Dağılımı Tablo 4'de verilmiştir.

**Tablo-4** Deprem Bölgesinde Yaşayan Çocukların Kardeş Sırasına Göre Dağılımı

Kardeş Sırası	N	%
İlk çocuk	83	27.7
Ortancalardan Biri	66	22.0
Son çocuk	119	39.7
Tek çocuk	32	10.6
Toplam	300	100

Tablo 4 incelendiğinde Deprem Bölgesinde yaşayan çocukların 83 (%27.7)'ünün ilk çocuk, 66 (%22.0)'sının ortanca ve ortancalardan biri ,119 (% 39.7)'unun son çocuk ,32 (% 10.7) 'sinin tek çocuk olduğu görülmektedir.

Deprem Bölgesinde Yaşayan Çocukların Annelerinin Yaşlarına Göre Dağılımları Tablo 5'de verilmiştir.

**Tablo -5** Deprem Bölgesinde Yaşayan Çocukların Annelerinin Yaşlarına Göre Dağılımı

Annenin Yaşı	N	%
30 <	80	26.3
31-35	113	37.7
36-40	74	24.7
41 >	33	11.3
Toplam	300	100.0

Tablo 5 incelendiğinde deprem bölgesinde yaşayan çocukların annelerinin 80 (26.7)'inin 30 ve altı yaşta 113 (%37.7)'ünün 31-35 yaş, 74 (% 24.7)'ünün 36-40 yaş 33 (%11.0)'ünün 41 ve üstü yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Deprem Bölgesinde Yaşayan Çocukların Annelerinin Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı Tablo 6'a verilmiştir.

**Tablo-6** Deprem Bölgesinde Yaşayan Çocukların Annelerinin Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı

Annenin Öğrenim Durumu	N	%
Okur Yazar	25	8.3
İlkokul Mezunu	150	50.0
Ortaokul Mezunu	26	8.7
Lise Mezunu	38	22.7
Üniversite Mezunu	31	10.3
Toplam	300	100.0

Tablo 6 incelendiğinde deprem bölgesinde yaşayan çocukların annelerinin 25 (%8.3)'inin okur yazar, 150 (%50.0)'sinin ilkokul mezunu, 26 (%87)'sının ortaokul mezunu, 38 (%22.7)'inin lise mezunu, 31 (%10.3)'inin üniversite mezunu olduğu görülmektedir.

Deprem Bölgesinde Yaşayan Çocukların Annelerinin Çalışma Durumuna Göre Dağılımı Tablo 7'de de verilmiştir.

**Tablo-7** Deprem Bölgesinde Yaşayan Çocukların Annelerinin Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

Annelerin çalışma durumu	N	%
Çalışıyor	60	20.0
Çalışmıyor	240	80.0
Toplam	300	100.0

Tablo 7 incelendiğinde deprem bölgesinde yaşayan çocukların annelerinin 60 (%20.0)'inin çalıştığı, 240 (%80.0)'inin çalışmadığı görülmektedir.

Deprem Bölgesinde yaşayan Çocukların Annelerin Mesleklerine göre dağılımı Tablo 8 'de de verilmiştir.

**Tablo-8** Deprem Bölgesinde Yaşayan Çocukların Annelerinin Mesleklerine Göre Dağılımı

Anne Meslek	N	%
Eğitilmiş (sağlıkçı ve eğitimci )	20	6.7
Serbest	46	15.3
Ev Kadını	234	78.0
Toplam	300	100.0

Tablo-8 incelendiğinde deprem bölgesinde yaşayan çocukların annelerinin 20 (%6.7)'sinin sağlıkçı ve eğitimci, 46 (%15.3)'sının serbest meslek sahibi olduğu, 234 (%78.0)'ünün ev kadını olduğu görülmektedir.

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların depremi kiminle yaşadıklarına ilişkin dağılımın Tablo 9'da verilmiştir.

**Tablo-9** Deprem Bölgesinde Yaşayan Çocukların Depremi Kiminle Yaşadıklarına Göre Dağılımları

Depremi kiminle yaşadığı	N	%
Aile ile	282	94.0
Yakını ile	18	6.0
Toplam	300	100.0

Tablo 9 incelendiğinde Deprem bölgesinde yaşayan çocukların 282 (%94)'sinin depremi ailesi ile, 18 (%6.0)'inin depremi bir yakını ile yaşadığı görülmektedir.

Deprem Bölgesinde yaşayan çocukların depremi yaşadıkları evin katına göre dağılımı Tablo 10'da verilmiştir.

**Tablo-10** Deprem Bölgesinde Yaşayan Çocukların Depremi Yaşadıkları Evin Katına Göre Dağılımı

Evin Katı	N	%
Zemin Kat	38	12.7
Birinci Kat	106	35.3
İkinci Kat	88	29.3
Üçüncü Kat Ve Üzeri	68	22.7
Toplam	300	100.0

Tablo 10 incelendiğinde deprem bölgesinde yaşayan çocukların depremi yaşadıkları evin 38 (%12.7)'inin zemin kat, 106 (%35.3)'sının birinci kat, 88 (%29.3)'inin ikinci kat, 68 (%22.6)'inin üçüncü kat ve üzeri olduğu görülmektedir.

Deprem Bölgesinde Yaşayan Çocukların Depremi Yaşadıkları Evin Hasar Durumu Tablo 11'de verilmiştir.



**Tablo-11** Deprem Bölgesinde Yaşayan Çocukların Depremi Yaşadıkları Evin Hasar Durumuna Göre Dağılımları

Evin Hasar Durumu	N	%
Hafif Hasar	155	51.7
Orta Hasar	61	20.3
Ağır Hasar	84	28.0
Toplam	300	100.0

Tablo 11 incelendiğinde deprem bölgesinde yaşayan çocukların depremi yaşadıkları evin 155 (%51.7)'inin hafif hasar, 61 (%20.3)'inin orta hasar, 84 (%28.0)'ünün ağır hasara sahip olduğu görülmektedir.

### Kaygıya İlişkin Tablolar

**TABLO - 12:** Depremi yaşayan ve yaşamayan çocukların Durumluk – Sürekli Kaygı Puanlarının t – Testi Sonuçları

Değişken	Depremi	N	X	s	sd	t	P
Durumluk Kaygı	Yaşayan	300	42,20	6,33	598	0,94	,348
	Yaşamayan	300	41,74	5,53			
Sürekli Kaygı	Yaşayan	300	36,27	6,73	598	0,29	,771
	Yaşamayan	300	36,42	5,86			

Tablo – 12 incelendiğinde öğrencilerin durumluluk kaygı düzeylerinin depremi yaşayıp yaşamamaya göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. [( t = 0, 94, p > ,05)]. Depremi yaşayan öğrencilerin ortalama Durumluk Kaygı Puanı 42,20 aynı puan depremi yaşamayan grupta 41,74'tür.

Tablo – 12'te görüldüğü üzere öğrencilerin sürekli kaygı düzeyleri depremi yaşayan ve yaşamayan gruplar arasında anlamlı farklılık göstermemiştir. [( t = 0,29, p > ,05)]

Deprem yaşayan çocuklar ile yaşamayan çocukların kaygı düzeylerinde de anlamlı bir farklılık çıkmamasına rağmen iki grupta yer alan çocuklarında patoloji sınırına yakın kaygı puanına sahip oldukları dikkat çekmektedir. Çevrelerinde deprem sonrasında meydana gelen hasarlar, enkazlar kaldırılrsa da deprem bölgesinde yaşayan çocukların psikolojilerinin normale dönmediği ve yaşadıkları bu felaketten önemli ölçüde etkilendikleri görülmektedir. Deprem bölgesinde yaşamayan çocuklar ise tüm ülkeyi derinden etkileyen bu olayı basın yolu ile sürekli izlemekte ve deprem kuşakları üzerinde yer alan üzerinde sürekli yeni depremlerin varlığından ve sonuçlarından haberdar olmaktadır. Bu da çocukların deprem yaşamış ya da yaşamamış olsun kaygı düzeylerini etkilemektedir. Bu araştırma depremden yaklaşık iki yıl sonra yapılmıştır. Deprem tarihine yakın bir tarihte yapıldığında farklı sonuçların çıkacağı düşünülmektedir. Ancak deprem gibi insanların yaşamında

büyük oranda can ve mal kaybına yol açan bireyleri büyük ölçüde etkileyen bir felaket sonrasında insanların kaygı ve üzüntü yaşamalarının doğal bir tepki olduğu, depremzedelerin acılarına ve yaslarına saygı duymak adına böyle bir araştırmanın etik bir davranış olmayacağı düşünülmektedir.

Berument (1999) yaptığı bir araştırmada depremi yaşamayan çocukların da hiçbir kayıpları olmadığı halde televizyonda gördüklerinden ve yetişkinlerin olay hakkındaki konuşmalarından etkilenebildiğinden söz etmiştir.

Pynoss ve arkadaşları (1993) 1988 Ermenistan depreminden sonra yaptıkları araştırmada depremin merkezinde yaşayan çocukların çevre şehirlerde yaşayanlara göre daha fazla belirti gösterdiği sonucunu elde etmişlerdir. Bu bulgu araştırma bulgularını desteklememektedir.

Yorbık ve arkadaşları (1999) yaptıkları bir çalışmada deprem sırasında deprem bölgesinde olmamasına rağmen çocuk ve ergenlerde depremle ilgili travma sonrası stres bozukluğu belirtileri saptamışlardır. Bu bulgu araştırma bulgularını desteklemektedir

**TABLO - 13:** Çocukların Durumluk – Sürekli Kaygı Puanları İle Annelerin Durumluk - Sürekli Kaygı Puanları Arasındaki İkili Korelasyon Sonuçları

DEĞİŞKENLER	Çocuk Durumluluk Kaygı	Çocuk Sürekli Kaygı	Anne Durumluluk Kaygı	Anne Sürekli Kaygı
Çocuk Durumluluk Kaygı	-	-,170* (,003)	-,003 (,955)	-,003 (,958)
Çocuk Sürekli Kaygı	-,170* (,003)	-	,029 (,618)	-,015 (,800)
Anne Durumluluk Kaygı	-,003 (,955)	,029 (,618)	-	,256** (,000)
Anne Sürekli Kaygı	-,003 (,958)	-,015 (,800)	,256* (,000)	-

\* p<,01      \*\* p<,001

Tablo-13 incelendiğinde çocukların durumluk kaygı puanları ile çocukların sürekli kaygı puanları arasında negatif ilişki olduğu görülmektedir. Durumluk Kaygı Puanı arttıkça Sürekli Kaygı Puanının düştüğü söylenebilir. Ancak ilişkinin düzeyi ( kuvveti) düşüktür. Bu nedenle iki değişken için gözlenen korelasyon pratikte major değildir. Çünkü determinasyon katsayısı ,  $r^2 = .03$  olup bu değer açıklanamayan varyansın 97 olduğunu gösterir.

Çocukların Durumluk – Sürekli Kaygı Puanları ile annelerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Puanları arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında anlamlı ilişki olmadığı görülmektedir.

Yapılan araştırma sonucunda anne ve çocukların durumluk – sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki çıkmamasına rağmen her iki grupta da yüksek kaygı düzeyi belirlenmiştir. Yetişkinlerin yaşam koşulları ve ebeveyn olmanın getirdiği sorumluluklar dolayısıyla daha yüksek kaygı düzeyine sahip oldukları, çocukların ise tamamen anlamlandıramadıkları bu olay sonrasında yetişkinlere oranla daha az kaygılı oldukları düşünülmektedir. Çocukların Annelerinin Durumluk Kaygı Puanları ile Sürekli Kaygı Puanları arasındaki ilişki incelendiğinde Annelerin Durumluk Kaygıları ile Sürekli Kaygıları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. ( $p < ,001$ )

Green ve arkadaşları (1991) ailenin tepkilerinin ve ailenin bütünlüğünün çocukların belirtileri üzerinde travmanın kendisine etkisine eşdeğer veya daha önemli düzeyde etkisi olduğunu ileri sürmüşlerdir. Doğal bir afet sonrasında aileden ayrılma, annenin olayla ilgili sıkıntılarının sürmesi ve olay sonrası aile işlevlerindeki değişiklikler Mc Farlen'e göre de semptomların oluşumunda travma ile karşılaşma yada kaybın kendisinden daha etkili faktörlerdir. Bu araştırma sonucunda anne ve çocukların kaygı deneyleri arasında anlamlı bir ilişki çıkmasa da iki grubunda kaygı düzeylerinin yüksek olması dikkat çekicidir.

Rüstemli ve Karancı (1996) felaket yaşantısı ile ilgili yaptıkları çalışmada ebeveyn ve onların ergen çocuklarının olası depremler ve yaşanan olaya verdikleri duygusal tepkiler konusunda benzer bilişlere sahip olmalarına karşı çocukların anne – babalarının tersine bu konuda devam eden bir stres tepkisi yaşamadıkları sonucuna varılmıştır (Akt. Yılmaz, 1999).

Kılıç ve arkadaşları (1999) Travma sonrası stres bozukluğu gösteren ve göstermeyen çocukların aileye ilişkin etmenler yönünden karşılaştırdıkları araştırmalarında Anne – Babanın Durumluk – Sürekli Kaygı Düzeyinin anlamlı bir değişken olmadığı sonucunu elde etmişlerdir.

Spence ve arkadaşları (2002) yaptıkları bir araştırmada erken çocukluk döneminde annenin kaygı ve depresyon düzeyinin ergenlik döneminde çocukta oluşan kaygı ve depresyon düzeyini etkilediği fakat önemli rol oynamadığı sonucunu elde etmişlerdir. Bu bulgular çalışmada elde edilen bulgularla tutarlıdır.

**TABLO-14:** Çocukların Durumluk - Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre t -Testi Sonuçları;

Kaygı Envanteri	Cinsiyet	N	X	S	Sd	T	P
Durumluk Kaygı	1- Kız	153	41,71	6,52	268	1,34	,180
	2-Erkek	147	42,70	6,11	268	1,34	,180
Sürekli Kaygı	1- Kız	153	37,07	6,49	268	2,11	,035
	2-Erkek	147	35,43	6,89	268	2,11	,035

Tablo-14 incelendiğinde durumluk kaygı ölçeği ortalama puanının kızlar için 41.71, erkekler için ise 42,70 olduğu görülmektedir. Buna göre erkeklerin durumluk kaygılarının kızlara göre daha fazla olduğu düşünülebilir. Ancak, yapılan t – testi sonucunda çocukların durumluk kaygı puanları arasında cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunamamıştır [t (268) = 1,34, p>,05].

Çocukların sürekli kaygı puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. [t (268) = 2,11, P>,05]. Kız çocuklarının sürekli kaygıları (x = 37,07), erkek çocuklarına göre (x = 35,43) daha fazladır..

Yapılan araştırma sonucunda cinsiyet grupları arsından anlamlı bir ilişki çıkmamasını örneklem grubuna ait çocukların dokuz yaşında olmamasının önemli ölçüde etkilediği düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda 12 yaşın altındaki çocuklarda cinsiyetin anlamlı bir yordayıcı olmadığı kız ve erkek çocukların benzer tepkiler verdiği görülmektedir.

Alparslan ve diğerleri 17 Ağustos Marmara depremini yaşayan çocuk ve gençlerin ruhsal bozukluk ve kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada 12 yaşın altındaki çocuklarda cinsiyetin anlamlı bir yordayıcı olmadığı ancak 13 yaşın üstündeki çocuklarda anlamlı bir yordayıcı olduğu sonucunu elde etmişlerdir. Bu bulgu araştırma sonuçlarını desteklemektedir.

Aydın (1990) yaptığı bir araştırmada kızların sürekli kaygı puanları ile erkeklerin sürekli kaygı puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucunu elde etmiştir.

Yorbık ve arkadaşları (1999) yılında yaptıkları çalışmada erkek ve kız çocuklarda TSSB belirtilerinin görülme bakımından istatistiksel bir farklılık bulunmadığını saptamışlardır.

Bir travma ile karşılaşmanın ardından TSSB belirtilerinin ortaya çıkmasında cinsiyetler arasında farklar olup olmadığı konusunda çelişkili bulgular bulunmaktadır. Bazı çalışmalar hiçbir fark bulamaz iken (Burhan ve arkadaşları, 1994, Sock ve arkadaşları,1995), bazıları da farklar saptamışlardır (Brent ve arkadaşları, 1995, Gorbarina ve Kostelny 1996). Bazı çalışmaların sonuçları ise, bir travma ile karşılaştıklarında kız çocuklarının daha ağır belirtiler ile giden ve uzun süren bir TSSB tablosu çıkardıklarına ancak erkeklerin travmatik bir olay ile karşılaşma olasılığının daha fazla olduğuna işaret etmektedirler.

(Akt. Oğuz ve Kılıç, 1999)

Erdem ve arkadaşları (1999) yaptıkları bir çalışmada kız ve erkek öğrenciler, çocuklar için Travma sonrası Stres Tepki Ölçeği puanları açısından t – Testi ile karşılaştırıldığında iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Kızların daha yüksek Travma sonrası Stres bozukluğu riski taşıdığı saptanmıştır.

Battal ve Özmenler (1997) Travma sonrası Stres bozukluğunun yaşam boyu görülme oranının; kadınlarda %1.3, erkeklerde %0.5 olduğunu saptamışlardır.

Hatunoğlu (1997) yaptığı bir çalışmada kız ve erkek çocukların durumluluk kaygı puanlarında anlamlı bir fark bulunmazken, sürekli kaygı puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu sonucunu elde edilmiştir. Durumluk kaygı puanları ile ilgili bulgu araştırma sonuçlarını desteklemektedir.

Yapılan araştırma sonucunda çocukların dokuz yaşında olmalarının cinsiyetin anlamlı bir yardımcı olmasını etkilediği, aynı araştırma farklı bir yaş grubuyla yapıldığında değişik sonuçların çıkacağı düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda, 12 yaşın altındaki çocuklarda cinsiyetin önemli yardımcı olmadığı sonucu elde edilmiştir.

**Tablo – 15 :** Çocukların Durumluk – Sürekli Kaygı Düzeylerinin Kardeş Sırasına Göre Dağılımı

Değişken	Kardeş Sayısı	N	X	Sd	S
Çocuk Durumlu Kaygı	1.İlk Çocuk	83	42,19	5,968	,655
	2. Ortanca	66	42,12	5,698	,701
	3.Son Çocuk	119	42,42	7,306	,699
	4.Tek Çocuk	32	41,53	4,586	,810
Çocuk Sürekli Kaygı	Toplam	300	42,20	6,336	,365
	1.İlk Çocuk	83	37,27	7,186	,788
	2. Ortanca	66	37,13	6,7251	,827
	3.Son Çocuk	119	35,12	6,302	,577
	4.Tek Çocuk	32	36,12	6,704	1,185
	Toplam	300	36,27	6,730	,388

Tablo- 15 incelendiğinde en yüksek durumluk kaygı puanına sahip grubun son çocuklar (42,42) olduğu, en düşük sorumluluk kaygı puanına sahip grubun ise tek çocuklar (41,53) olduğu görülmektedir. ancak gruplar arasından kaygı puanları arasındaki farkın az olduğu dikkat çekmektedir.

Çocukların sürekli kaygı puanlarına bakıldığında en yüksek sürekli kaygı puanına sahip grubun ilk çocuklar (37,27) en düşük sürekli kaygı puanına sahip grubun son çocuklar (35,12) olduğu görülmektedir. her an yaşanılabilir ihtimali olan bir felakette kendi ile birlikte diğer kardeşlerinin de güvenliğini sağlama düşüncesinin ilk çocuklardaki sürekli kaygının daha fazla olmasını etkilediği düşünülmektedir.



**TABLO-16: Çocukların Durumluk - Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlarının Kardeş Sırasına Göre ANOVA Sonuçları**

Kaygı Envanteri	Grup	Kareler Toplamı	SD	Kareler Ortalama	F	P
Durumluk Kaygı	Gruplar Arası	20,94	3	6,981		
	Gruplar İçi	11983,06	296	40,48	,172	,915
	Toplam	12004,00	299			
Sürekli Kaygı	Gruplar Arası	290,12	3	96,70		
	Gruplar İçi	13255,01	296	44,78	2,160	,093
	Toplam	13545,13	299			

Tablo-16 incelendiğinde Deprem Bölgesinde yaşayan çocukların durumluk ve sürekli kaygıları kardeş sırasına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. [(F=,172; 2,160; P >,05)] başka bir deyişle, çocukların sürekli ve durumluluk kaygıları, ailedeki kardeş sırasına bağlı olarak anlamlı bir değişiklik göstermemektedir.

Aslan ve Alpaslan (1999) yaptıkları bir çalışmada çocukların kaygı ve korku düzeylerinde kardeş sırasının anlamlı bir değişken olmadığı sonucunu elde etmişlerdir.

Ulutaş (1999) yaptığı bir çalışmada çocukların doğum sırasına göre durumluk kaygı puan ortalamaları arasında çok büyük farklılıklar olmadığı, sürekli kaygı ortalamalarında ise ortanca çocukların sürekli kaygı puan ortalamalarının diğer gruptaki çocuklardan yüksek olduğu sonucunu elde etmiştir. Bu bulgular araştırmada elde edilen bulgularla tutarlıdır.

Araştırma 6rneklerine dahil edilen 6ocukların %40'nın son 6ocuk olmasının araştırma sonu7clarını etkilediği d6ř6n6lmektedir.



**Tablo – 17:** Deprem Bölgesinde Yaşayan Çocukların Durumluk Sürekli Kaygı Düzeylerinin Anne Yaşına Göre Dağılımı

Değişken	Kardeş Sayısı	N	X	Sd	S
Çocuk Durumlu Kaygı	1. 30<	80	41,85	5,238	,858
	2. 31 – 35	113	42,25	6,201	,583
	3. 36 – 46	74	43,25	7,335	,852
	4. 41<	33	40,48	6,638	1,155
Çocuk Sürekli Kaygı	Toplam	300	42,20	6,336	,365
	1. 30>	80	36,48	7,054	,788
	2. 31 – 35	113	36,26	6,249	,587
	3.36 – 40	74	36,51	6,569	,763
	4.41>	83	35,21	7,991	1,391
Toplam	300	36,27	6,730	,388	

Tablo 17 incelendiğinde en düşük durumluk kaygı puanına sahip çocukların anne yaşı 41 ve üzeri (40,50) yaşta olan çocuklar olduğu, en yüksek durumluk kaygı puanına sahip çocukların ise anne yaşı 36-40 yaş arası (43-25) olan çocuklar olduğu görülmektedir.

Çocuklar sürekli kaygı puanları incelendiğinde ise en düşük sürekli kaygı puanına sahip çocukların anne yaşı 41 yaş ve üzeri olan (35,21) çocukların , en yüksek sürekli kaygı puanına sahip çocukların ise anne yaşı 36-40 yaş arası olan çocuklar (36-51) olduğu görülmektedir.

**TABLO-18: Çocukların Durumluk - Sürekli Kaygı Puanlarının Annelerinin Yaşlarına Göre ANOVA Sonuçları**

Kaygı Envanteri	Grup	Kareler Toplamı	SD	Kareler Ortalama	F	P
Durumluk Kaygı	Gruplar Arası	189,87	3	63,29		
	Gruplar İçi	11814,12	296	39.91	1.586	,193
	Toplam	12004,00	299			
Sürekli Kaygı	Gruplar Arası	45.105	3	15.03		
	Gruplar İçi	13500,02	296	45.60	,330	,804
	Toplam	13545,13	299			

Tablo-18 incelendiğinde Deprem bölgesinde yaşayan çocukların durumluluk ve sürekli kaygıları annelerinin yaşlarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir [(F= 1.586; .330; p > ,05]. Başka bir deyiş ile çocukların sürekli ve durumluk – sürekli kaygı düzeyleri annelerinin bulunduğu yaşa bağlı olarak anlamlı bir şekilde değişmemektedir.

Ulutaş (1999) yılında yaptığı bir araştırmada Annelerin yaşı 31-35 yaş arası olan çocukların en düşük durumluluk kaygı puan ortalamasına sahip olduğu, diğer grupların puanların birbirine yakın olduğu, sürekli kaygı puan ortalamalarında ise anne yaşı 41 ve üstü olan çocukların en düşük sürekli kaygı puanı ortalamalarına sahip oldukları, en yüksek sürekli kaygı puan ortalamalarının ise 25-30 yaş annesi olan çocuklara ait olduğu sonucu elde etmiştir.

Krause (1987) yaptığı bir araştırmada; kasırga sonrası kasırganın yaşlılar üzerindeki stres etkisinin 16 ay sürdüğü sonucunu elde etmiştir.

Mollick ve Logue (1987) yaptıkları bir araştırmada sel felaketinin 5 yıl sonrasında afetzede yaşlı kadınlarla, kontrol grubu yaşlı kadınlar karşılaştırılmıştır. Toparlanma sürecindeki stres, yaşam kalitesi, seli aklından çıkaramama açısından afetzedeler aleyhine anlamlı farklılıklar bulunurken, depresyon ve kaygı açısından Zung Depresyon Skalası ve SCL-90 kullanılarak anlamlı farklılıklar bulunamamıştır (Akt. Yazgan, 2000). Bu bulgular araştırmada elde edilen bulguları desteklemektedir.

Travma sonrası Stres bozukluğu travmatik olay yaşayan yüksek risk grupları arasında yaşam boyu yaygınlık oranı %5 - 75 arasında değişmektedir. Vietnam savaşına katılanların yaklaşık %30'u kaygı bozukluğu yaşamıştır. Kaygı bozukluğu her hangi bir yaşta görölse de, hazırlayıcı faktörlerle maruz kalma olasılığının yüksek olmasından dolayı genç yetişkinlerde oran daha yüksek olmaktadır (Akt. Yılmaz, 1999). Bu bulgular araştırmada elde edilen bulgularla tutarlıdır.

**Tablo – 19:** Çocukların Durumluk – Sürekli Kaygı Puanlarının Anne Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı

Değişken	Anne Öğrenim durumu	N	X	Sd	S
Çocuk Durumlu Kaygı	1. okur – Yazar	25	40,88	7,131	1,426
	2. İlkokul Mezunu	150	41,80	5,921	,483
	3. Ortaokul Mezunu	26	44,03	7,805	1,530
	4. Lise Mezunu	68	42,69	7,092	,860
	5. Üniversite Mez.	31	42,58	4,039	,725
	Toplam	300	42,20	6,336	,365
	Çocuk Sürekli Kaygı	1. okur – Yazar	25	37,96	5,791
2. İlkokul Mezunu		150	36,40	6,826	,557
3. ortaokul Mezunu		26	37,11	8,140	1,596
4. Lise Mezunu		68	36,29	5,960	,722
5. Üniversite Mez.		31	33,48	6,893	1,238
Toplam		300	36,27	6,730	,388

Tablo – 19 incelendiğinde en düşük durumluluk kaygı puanına sahip çocukların anne öğrenim durumu okur-yazar (40,88) olan çocuklar olduğu, en yüksek durumluluk kaygı puanına sahip çocukların ise anne öğrenim durumu ortaokul mezunu (44.03) olan çocuklar olduğu görülmektedir.

Çocukların sürekli kaygı puanları incelendiğinde en düşük sürekli kaygı puanına sahip çocukların anne öğrenim durumu Üniversite mezunu (33.48) olan çocuklar olduğu, en yüksek sürekli kaygı puanına sahip çocukların anne öğrenim durumu okur yazar (37.96) olan çocuklar olduğu görülmektedir. Yüksek öğrenim gören annelerin çocuklarına yaşanan felaketle ilgili yaptıkları açıklamaların ve çocuklarına daha bilinçli yaklaşımlarının çocukların sürekli kaygı düzeylerini azaltan bir etken olduğu düşünülmektedir.

**TABLO – 20 : Çocukların Durumluk ve Sürekli Kaygı Puanlarının Annelerinin Öğrenim Durumuna Göre ANOVA Sonuçları**

Kaygı Envanteri	Grup	Kareler Toplamı	SD	Kareler Ortalama	F	P
Durumluk Kaygı	Gruplar Arası	176.33	2	44.08	1.10	,357
	Gruplar İçi	11827.66	295	40.09		
	Toplam	12004.00	299			
Sürekli Kaygı	Gruplar Arası	333,46	2	83.36	1.86	,117
	Gruplar İçi	13211,67	295	44.78		
	Toplam	13545,13	299			

Tablo - 20 incelendiğinde çocukların durumluk - sürekli kaygıları annelerinin öğrenim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir [(F = 1.10, 1.86; P > ,05]. Başka bir deyiş ile çocukların sürekli ve durumluluk kaygıları, annelerinin öğrenim durumuna bağlı olarak anlamlı bir şekilde değişmemektedir.

Kılıç ve arkadaşları (1997) yaptıkları bir araştırmada Annenin eğitim düzeyinin çocuklardaki Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtilerini anlamlı şekilde değiştirmedeği sonucunu elde etmişlerdir.

Ulutaş (1999) yılında yaptığı bir çalışmada Anne öğrenim düzeyinin çocukların sürekli kaygı puan ortalamalarında istatistiksel olarak önemli bir farklılığa neden olmadığı sonucunu elde etmiştir. Bu araştırma sonucunda elde edilen bulgular araştırmada elde edilen bulguları desteklemektedir. Örnekleme dahil edilen annelerin %50 sinin ilköğretim mezunu olmasının araştırma sonucunu etkilediği düşünülmektedir.

**TABLO – 21 Çocuklar İçin Durumluk - Sürekli Kaygı Puanlarının Annelerin Çalışma Durumuna Göre t -Testi Sonuçları**

Kaygı Envanteri	Annenin Çalışma Durumu	N	X	S	SD	T	P
Durumluk Kaygı	Çalışmıyor	240	42.02	6.57	298	.96	.005
	Çalışıyor	60	42.90	5.28			
Sürekli Kaygı	Çalışmıyor	240	36.56	6.73	298	1.37	.005
	Çalışıyor	60	35.20	6.64			

Tablo - 21 incelendiğinde çocukların durumluk – sürekli kaygı puanları annelerinin çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $t = ,96, p > ,05$ ). Bu bulgu durumluk – sürekli kaygı ile annenin çalışma durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Anneleri çalışan çocukların durumluk – sürekli kaygı puanları, ( $X= 42,90$ ) anneleri çalışmayan çocuklara göre ( $X = 42,02$ ) daha fazladır.

Çocukların sürekli kaygı puanları annelerinin çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $t = 1,37, p > ,05$ ). Anneleri çalışmayan çocukların sürekli kaygı ortalamaları ( $\bar{X} = 35,56$ ), anneleri çalışan çocuklara göre ise ( $\bar{X} = 35,20$ ) daha fazladır. Bu bulgu sürekli kaygı ile annenin çalışma durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Annesi çalışan çocukların daha fazla tek başına zaman geçirmelerinin ve sorumluluk almalarının kaygı ile baş edebilme yollarında daha başarılı olmalarını ve sürekli kaygı düzeylerinin annesi çalışmaya çocuklara göre daha az olmasını etkilediği düşünülmektedir. Kılıç ve diğerleri (1997) Kırıkkale Mühimmat fabrikasında meydana gelen patlamadan 10 ay sonra 3.4.5. sınıf öğrencisi 96 çocukla yaptıkları ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini araştırdıkları çalışmalarında annenin ve babanın işinin ve çalışma durumunun anlamlı bir belirleyici olmadığı sonucunu elde etmişlerdir. Bu bulgular araştırma bulgularını desteklemektedir.



**Tablo –22:** Çocukların Durumluk – Sürekli Kaygı Puanlarının Anne Mesleğine Göre Dağılımı

Değişken	Anne Meslek	N	X	Sd	S
Çocuk Durumluk Kaygı	1. Eğitimli (Sağlıkçı-Eğitimci)	20	44,60	4,018	,898
	2. Serbest Meslek	46	43,02	5,595	18,25
	3. Ev Hanımı	234	42,00	6,631	,433
	Toplam	300	42,20	6,336	,3658
Çocuk Sürekli Kaygı	1. Eğitimli (Sağlıkçı-Eğitimci)	20	34,30	6,705	1,499
	2. Serbest Meslek	46	35,50	6,575	,969
	3. Ev Hanımı	234	36,58	6,750	,441
	Toplam	300	36,27	6,730	,388

Tablo – 22 incelendiğinde en düşük durumluk kaygı puanına sahip çocukların anne mesleği Ev hanımı (42.00) olan çocuklar olduğu, en yüksek durumluk kaygı puanına sahip çocukların anne mesleği serbest meslek (43,02) olan çocuklar olduğu görülmektedir.

Çocukların sürekli kaygı puanları incelendiğinde en düşük sürekli kaygı puanına sahip çocukların anne mesleği Eğitimi ve Sağlıklı olan çocuklar olduğu (34.30), en yüksek sürekli kaygı puanına sahip çocukların ise anne mesleği Ev hanımı ( 36,58 ) olan çocuklar olduğu görülmektedir. Annesi Ev Hanımı olan çocukların daha fazla anne kontrolünde olmalarının ve annelerinin deprem ile ilgili tepkilerine daha fazla tanık olmalarından dolayı sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

**TABLO -23:** Çocukların Durumluk - Sürekli Kaygı Puanlarının Annenin Mesleğine Göre ANOVA Sonuçları

Kaygı Envanteri	Grup	Kareler Toplamı	SD	Kareler Ortalama	F	P
Durumluk Kaygı	Gruplar Arası	43,22	2	21,61	,597	,585
	Gruplar İçi	11960,77	297	40,27		
	Toplam	12004,00	299			
Sürekli Kaygı	Gruplar Arası	128,81	2	64,40	1,42	,242
	Gruplar İçi	13416,52	297	45,17		
	Toplam	13545,13	299			

Tablo - 23 incelendiğinde çocukların durumluk - sürekli kaygı puanları [F (2,297) = ,597, p > ,05] annelerin mesleğine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Başka bir deyişle çocukların durumluk - sürekli kaygıları annelerinin mesleğine bağlı olarak anlamlı bir şekilde değişmemektedir. Ancak örnekleme dahil edilen annelerin %50'sinin ev hanımı olmasının araştırma sonuçlarını etkilediği düşünülmektedir.

Ulutaş (1999) yaptığı bir çalışmada anne ve babanın mesleğinin çocukların kaygı düzeyine olan etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucunu elde etmiştir. Bu bulgu araştırmada elde edilen bulguları desteklemektedir.

Varol (1990) anne mesleği ile öğrencilerin kaygı düzeyi arasında önemli bir farklılık olduğunu saptamıştır. Anne mesleği ev hanımı, işçi, esnaf olan öğrencilerin kaygı düzeylerinin anne mesleğinin serbest olanlara göre daha yüksek olduğu sonucunu elde etmiştir. (Akt.Ulutaş, 1999).

**TABLO - 24:** Çocukların Durumluk - Sürekli Kaygı Puanlarının Depremi Kimlerle Yaşadığına Göre t -Testi Sonuçları

Kaygı Envanteri	Depremi Kiminle Yaşadığı	N	X	S	SD	T	P
Durumluk Kaygı	Ailesi	282	43,53	6.23	268	1,25	,005
	Yakınları	18	45,44	6.22			
Sürekli Kaygı	Ailesi	282	50.69	6.44	268	,443	,005
	Yakınları	18	50.00	6.73			

Tablo - 24 incelendiğinde çocukların durumluk – sürekli kaygı puanları depremi ailesi ile yada bir yakını ile yaşayıp yaşamamasına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $t = 1,25$ ,  $p > ,05$ ). Depremi bir yakını ile beraber yaşayan çocukların durumluk – sürekli kaygı ortalamaları ( $X= 45,44$ ) ailesi ile yaşayanlara göre ( $X= 43,53$ ) daha fazla olduğu söylenebilir.

Çocukların sürekli kaygı puanları depremi ailesi ya da bir yakını ile yaşayıp yaşamamasına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $t = ,443$ ;  $p > ,05$ ). Bu bulgu çocukların sürekli kaygıları ile depremi ailesi ya da bir yakını ile yaşayıp yaşamama arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmacıların büyük çoğunluğu ailesel desteğin iyi düzeyde olmasının çocuklarda kaygı bozukluğunun ilerleyişini önleyici bir etken olduğu görüşündedirler. Ebeveynlerde travma ile ilgili sıkıntılarının varlığı çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu görülme sıklığını artırmaktadır.

Lyons (1987) bir travmaya maruz kalmış bulunan çocukta olumlu sonuçların ortaya çıkmasında tek güçlü belirleyicinin ebeveynler ve diğer önemli yetişkinlerin travma ile baş etme yeteneklerinin düzeyi olduğunu belirtmektedir. (Akt.Oğuz ve Kılıç, 1999)

Yorbık ve arkadaşları (1999) yaptıkları bir çalışmada depremde ailesi ile birlikte yaşayan çocuklarda ayrı olanlara oranla istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte daha az travma sonrası stres bozukluğu belirtisi gözlemişlerdir. Depremi anımsatan resimler, filimler, konuşmalar, sesler v.b. şeylerle yoğun sıkıntı duyma, ağlama belirtileri ailesinden ayrı yaşayanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde daha fazla olduğu sonucunu elde etmişlerdir. Bu bulgu araştırmada elde edilen bulgularla tutarlıdır.

**Tablo – 25 :** Çocukların Durumluk – Sürekli Kaygı Puanlarının Deprem Yaşanılan Evin Katına Göre Dağılımı

Kaygı Envanteri	Evin Katı	N	X	Sd	S
Çocuk Durumluk Kaygı	1. Zemin Kat	39	42,76	7,01	1,123
	2.Birinci Kat	106	41,49	5,32	,517
	3.İkinci Kat	88	42,21	6,34	,676
	4.Üçüncü Kat ve Üzeri	67	42,97	7,32	,895
	Toplam	300	42,20	6,33	,365
Çocuk Sürekli Kaygı	1. Zemin Kat	39	34,51	7,03	1,126
	2.Birinci Kat	106	36,74	6,83	,664
	3.İkinci Kat	88	36,20	6,23	,664
	4.Üçüncü Kat ve Üzeri	67	36,62	6,98	,853
	Toplam	300	36,27	6,73	,388

Tablo - 25 incelendiğinde en düşük durumluk kaygı puanına sahip çocukların depremi yaşadığı evin katı birinci kat olan çocuklar (41,49) olduğu, en yüksek durumluk kaygı puanına sahip çocukların ise depremi yaşadığı evin katı üçüncü kat ve üzeri olan (42,97) çocuklar olduğu görülmektedir.

Çocukların sürekli kaygı puanları incelendiğinde en düşük kaygı puanına sahip çocukların depremi yaşadığı evin katı zemin kat olan çocuklar (34,51) olduğu, en yüksek sürekli kaygı puanına sahip çocukların depremi yaşadığı evin katı birinci kat (36,74) olan çocuklar olduğu görülmektedir. Deprem sonrasında konutların büyük çoğunluğunun birinci kat üzerine çökmesinin yaşadığı konuttan birinci katında oturan çocukların kaygı düzeyini etkilediği düşünülmektedir.

**TABLO – 26: Çocukların Durumluk – Sürekli Kaygı Puanlarının Depremi Yaşadıkları Evin Katına Göre ANOVA Sonuçları**

Kaygı Envanteri	Grup	Kareler Toplamı	SD	Kareler Ortalama	F	P
Durumluk Kaygı	Gruplar Arası	105,74	3	35,24	,877	,453
	Gruplar İçi	11898,25	296	40,19		
	Toplam	12004,00	299			
Sürekli Kaygı	Gruplar Arası	153,27	3	51,09	1,129	,337
	Gruplar İçi	13391,86	296	45,24		
	Toplam	13545,13	299			

Tablo - 26 incelendiğinde çocukların durumluk ( $F = ,877$ ;  $p > ,05$ ) ve sürekli kaygıları ( $F = 1,129$ ;  $p > ,05$ ) depremi yaşadıkları evin katına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Başka bir deyiş ile çocukların durumluk – sürekli kaygıları, depremi yaşadıkları evin katına bağlı olarak anlamlı şekilde değişmemektedir.

Rundel ve arkadaşları (1989) zorlanmanın ağırlığı ile belirtilerin ağırlığı arasında doğrudan bir ilişki olduğunu saptamışlardır. Bu nedenle, kesin tanı koymak çok yönlü bir araştırmayı gerektirmektedir (Akt. Geçtan, 1997).

**Tablo – 27 :** Çocukların Durumluk – Sürekli Kaygı Puanlarının Deprem Yaşanılan Evin Hasar Durumuna Göre Dağılımı

Kaygı Envanteri	Hasar Durumu	N	X	Sd	S
Çocuk Durumluk Kaygı	1. Hafif Hasar	155	42,45	5,645	,453
	2.Orta Hasar	61	41,44	5,693	,729
	3.Ağır Hasar	84	42,27	7,842	,855
	Toplam	300	42,20	6,336	,365
Çocuk Sürekli Kaygı	1. Hafif Hasar	155	63,44	6,703	,538
	2.Orta Hasar	61	36,27	6,638	,850
	3.Ağır Hasar	84	35,94	6,913	,754
	Toplam	300	36,27	6,730	,388

Tablo - 27 incelendiğinde en düşük durumluk kaygı puanına sahip çocukların evi orta hasarlı olan (41,44) çocuklar, en yüksek durumluk kaygı puanına sahip çocukların ise evi hafif hasarlı olan çocuklar olduğu görülmektedir. (42,45)

Çocukların sürekli kaygı puanları incelendiğinde en düşük sürekli kaygı puanına sahip çocukların evi ağır hasarlı olan (35,94) çocuklar olduğu, en yüksek sürekli kaygı puanına sahip çocukların evi hafif hasarlı olan çocuklar olduğu görülmektedir.(36,44) Deprem sonrasında hafif hasarlı konutların onarılarak tekrar oturulması çocukların deprem sonrasında deprem yaşadığı konutta oturmaya devam etmesine yol açtığından sürekli kaygı düzeylerini arttıran bir etki yaptığı düşünülmektedir. Ağır hasarlı konutlar yıkıldığından bu konutlarda yaşayan çocuklar yeni yapılan konutlarda yaşamaktadırlar.

**TABLO - 28:** Çocukların Durumluk – Sürekli Kaygı Puanlarının Deprem Sonrasında Evlerinin Hasar Durumuna Göre ANOVA Sonuçları

Kaygı Envanteri	Grup	Kareler Toplamı	SD	Kareler Ortalama	F	P
Durumluk Kaygı	Gruplar Arası	45.77	2	22.88	,568	,567
	Gruplar İçi	11958,23	297	20.26		
	Toplam	12004.00	299			
Sürekli Kaygı	Gruplar Arası	13.88	2	6.94	,152	,859
	Gruplar İçi	13531.25	297	45.56		
	Toplam	13545,13	299			

Tablo – 28 incelendiğinde çocukların durumluk – sürekli kaygıları deprem sonrasında evlerinin hasar durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir [(F=,568; ,152; P > ,05)]. Başka bir deyiş ile çocukların durumluk – sürekli kaygıları evlerindeki deprem sonrası hasar boyutuna bağlı olarak anlamlı bir şekilde değişmemektedir. Araştırma örneklerine dahil edilen çocukların %51'nin hafif hasarlı evlerde oturmasının araştırma sonucunu etkilediği düşünülmektedir.

Shaw ve arkadaşları (1995) 1992 yılında Florida'yı etkileyen Andrew Kasırgası ile ilgili yaptıkları çalışmada bundan daha çok etkilenen okulda çocukların % 87 sinin orta ve üst düzeyde Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtisi gösterdiği sonucunu elde etmişlerdir (Akt. Kılıç ve diğerleri, 1999).

Laor ve arkadaşları (1997) çocuklarda görülen inatçı stres tepkilerinin bir yandan annenin belirtileri, ailenin bütünlüğü ve çocuğun kişiliği gibi etmenler ile



diğer yandan da travmayla ilişkili olan evin yıkılması gibi etmenler ile belirlendiği sonucunu elde etmişlerdir. (Akt. Kılıç ve diğerleri 1999).

Kılıç ve arkadaşları (1999) yaptıkları bir araştırmada evin hasar durumunun travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini göstermede anlamlı rol oynamadığı sonucunu elde etmişlerdir. Bu bulgu araştırmada elde edilen bulguları desteklemektedir.



## SONUÇ VE ÖNERİLER

### 4.1. SONUÇ

12 Kasım 1999 Düzce Depremini yaşamış, depremden yaklaşık iki yıl sonra dokuz yaşında olan çocukların, kaygı düzeylerinin incelenmesi, araştırmanın temel amacını oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini oluşturan Düzce merkeze bağlı ilköğretim okullarına devam eden 12 Kasım 1999 Düzce depremini yaşamış toplam üç yüz çocuğa “Kişisel Bilgi Formu ve” Çocuklar için “ Durumluk –Sürekli Kaygı Envanteri bu çocukların annelerine de “Kişisel Bilgi Formu” ve “Yetişkinler için Durumluk –Sürekli Kaygı Envanteri” , Konya Ereğli’ ye bağlı ilköğretim Okullarına devam eden hiç deprem yaşamamış üç yüz çocuğa da “ Kişisel Bilgi Formu” ve çocuklar için “ Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri “ uygulanmıştır. Ölçeklerden elde edilen sonuçlara istatistiksel işlemler uygulanmıştır.

Deprem bölgesi olan Düzce merkezde yaşayan çocukların 48( %16) ‘inin Uzun Mustafa İ.Ö.O. ‘na 45 ( %15 ) ‘inin Namık Kemal İ.Ö.O. ‘na , 49 ( %16) ‘unun İsmet Paşa İ.Ö.O.’na , 50 ( %17 ) ‘sinin Beyköy İ.Ö.O. ‘ na ,25 ( % 8 ) ‘inin 19 Mayıs İ.Ö.O. ‘na ,18 ( %6) ‘inin Dereli Tütüncü İ.Ö.O. ,27 ( % 99) ‘sinin Azmimilli İ.Ö.O. ‘na 20 ( %7) ‘sinin Özel Öncü Kolejine , 18 ( % 6 ) ‘inin Özel Elif Kolejine devam ettiği görülmektedir. ( Tablo 1 )

Deprem bölgesi olmayan Konya-Ereğli’de yaşayan çocukların 56 ( %18 ) ‘sının Abdurrahim İ Ö.O. ‘na ,45 ( %15) ‘inin Gülbahçe Borsa İ.Ö.O. ‘na 47 ( % 16) ‘sinin Sümer İ.Ö.O. ‘na ,59 ( %19) ‘unun Gazi Mustafa Kemal İ.Ö.O. ‘na 45 ( %15 ) ‘inin Barbaros İ.Ö.O. ‘na 48 ( % 16 ) ‘inin Şehit Kamil İ.Ö.O.’na devam ettiği görülmektedir. ( Tablo 1 )

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların 153 ( %51.0 ) ‘ünü kız , 147 ( % 49.0 ) ‘sini erkek çocuk oluşturmaktadır. ( Tablo 2 ).

Deprem bölgesinde yaşamayan çocukların 162 ( %54.0 ) ‘sini kız, 138 ( % 46.0 ) ‘ini erkek çocuk oluşturmaktadır. ( Tablo 3 ).

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların 83 ( %27.2) 'ü ilk çocuk ,66 ( %22.0) 'sı ortanca ve ortancalardan biri ,119 ( %39.7) 'u son çocuk ,32 ( %10.7) 'si tek çocuktur.( Tablo 4 ).

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların annelerinin 80 ( %26.7 ) 'i 30 ve altı yaşta ,113 ( %37.7 ) 'ü 31-35 yaş ,74 ( %24.7 ) 'ü 36-40 yaş,33 ( %11.0)'ü 41 yaş ve üstü yaş aralığındadır. ( Tablo 5 ).

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların annelerinin 25 ( %8.3 ) 'i okur-yazar, 150 ( %50.0) 'si ilkokul mezunu ,26 ( %8.7 ) 'si ortaokul mezunu , 38 ( %22.7 )'i lise mezunu ,31 ( % 10.3 )'i üniversite mezunudur.( Tablo 6 )

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların annelerinin 20 ( %6.7 )'si sağlıkçı ve eğitimci ,46 ( % 15.3 ) 'sı serbest meslek sahibi ,234 ( %78.0)'ü ev hanımıdır. ( Tablo 7 )

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların annelerinin 60 ( %20 ) 'nın çalıştığı , 240 ( %80.0 ) 'nın çalışmadığı görülmektedir. ( Tablo 8 )

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların 282 ( %94)'sinin depremi ailesi ile, 18 (%60 ) 'inin bir yakını ile yaşadığı görülmektedir. ( Tablo 9 )

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların depremi yaşadıkları evin 38 ( %12.7)'i zemin kat ,106 ( %35.3 ) 'sı birinci kat ,88 ( % 29.3 ) 'i ikinci kat , 68 ( % 22.6 ) 'i üçüncü kat ve üzeri olduğu görülmektedir. ( Tablo 10)

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların depremi yaşadıkları evin 155 (%51.7) 'inin hafif hasarlı , 61 ( %20.3 ) 'inin orta hasarlı ,84 ( %28.0 ) 'ünün ağır hasara sahip olduğu görülmektedir. ( Tablo 11 )

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların durumluk kaygıları ile deprem bölgesinde yaşamayan çocukların durumluk kaygıları arasındaki ilişki incelendiğinde, depremi yaşayıp yaşamamaya göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. ( $P > ,05$  ). Ancak depremi yaşayan çocukların durumluk kaygı puanlarının yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. ( Tablo 12 )

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların sürekli kaygı puanları ile depremi yaşamayan çocukları arasındaki ilişki incelendiğinde depremi yaşayıp yaşamamaya göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. ( $P > ,05$  ) ( Tablo 12 )

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların durumluk kaygıları ile sürekli kaygıları arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında negatif bir ilişki olduğu görülmektedir. Durumluk kaygı arttıkça, sürekli kaygının azalacağı söylenebilir. Ancak ilişki düzeyi düşüktür. ( $P > ,05$  ) ( Tablo 13 )

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların durumluk ve sürekli kaygı puanları ile annelerinin durumluk ve sürekli kaygı puanları arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir . ( $P > ,05$  ) ( Tablo 13 )

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların annelerinin durumluk kaygıları ile sürekli kaygıları arasındaki ilişki incelendiğinde , annelerin durumluk kaygıları ile sürekli kaygıları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. ( $P < ,001$ ) (Tablo 13)

Deprem bölgesinde yaşayan kızlar için ortalama durumluk kaygı puanının 41.71 ,erkekler için ise 42.70 olduğu görülmektedir. Buna göre erkeklerin durumluk kaygılarının kızlara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Ancak, çocukların durumluk kaygı puanları arasında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. ( $P > ,05$  ) ( Tablo 14 )

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların sürekli kaygı puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Kız çocuklarının sürekli kaygı puanlarının erkek çocuklara oranla daha fazla olduğu görülmektedir. ( $P > ,05$ ) (Tablo 14)

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların durumluk kaygı puanlarının kardeş sırasına göre dağılımı incelendiğinde en yüksek durumluk kaygı puanına sahip çocukların son çocuklar ( 42 – 42 ) olduğu , en düşük durumluk kaygı puanına sahip çocukların ise tek çocuklar ( 41 – 58 ) olduğu görülmektedir. (Tablo – 15)

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların sürekli kaygı puanlarının kardeş sırasına göre dağılımı incelendiğinde sürekli kaygı puanına sahip çocukların ilk çocuklar ( 37 –27 ) olduğu, en düşük sürekli kaygı puanına sahip çocukların ise son çocuklar ( 35 – 12 ) olduğu görülmektedir. (Tablo – 15)

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların kardeş sırası ile durumluk kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde , durumluk kaygı puanı ile kardeş sırası arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. ( $p > ,05$ ) ( Tablo 16 )

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların kardeş sırası ile sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde , sürekli kaygı puanı ile kardeş sırası arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. ( $P > ,05$ ) ( Tablo 16 )

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların durumluk kaygı puanlarının anne yaşına göre dağılımı incelendiğinde en yüksek durumluk kaygı puanına sahip çocukların anne yaşı 36 – 40 yaş arası ( 43 – 25 ) çocuklar olduğu, en düşük durumluk kaygı puanına sahip çocukların anne yaş 41 yaş üzeri olan ( 40 – 48 ) çocuklar olduğu görülmektedir. ( Tablo – 17 )

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların sürekli kaygı puanlarının anne yaşına göre dağılımı incelendiğinde en yüksek sürekli kaygı puanına sahip çocukların anne yaşı 36 – 40 yaş arası olan ( 31 – 51 ) çocuklar olduğu görülmektedir, en düşük

sürekli kaygı puanına sahip çocukların ise anne yaşı 41 yaş ve üzeri olan çocuklar ( 35 – 21 ) olduğu görülmektedir. ( Tablo – 17 )

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların durumluk kaygıları ile annelerinin yaşları arasındaki ilişki incelendiğinde , çocukların durumluk kaygı puanları ile annelerin yaşları arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir. (  $P > ,05$  (Tablo 18)

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların sürekli kaygıları ile annelerinin yaşları arasındaki ilişki incelendiğinde çocukların sürekli kaygı puanları ile annelerin yaşları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir (  $P > ,05$  ) (Tablo 18)

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların durumluk kaygı puanlarının annelerinin öğrenim durumuna göre dağılımını incelendiğinde en yüksek durumluk kaygı puanına sahip çocukların anne öğrenim durumu ortaokul mezunu olan (44.03) çocuklar olduğu en düşük durumluk kaygı puanına sahip çocukların ise anne öğrenim durumu okur – yazar olan (40 -88) çocuklar olduğu görülmektedir. ( Tablo 19 )

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların sürekli kaygı puanlarının annelerinin öğrenim durumuna göre dağılımını incelendiğinde en yüksek sürekli kaygı puanına sahip çocukların annelerinin öğrenim durumu okur-yazar (37.96) olan çocuklar olduğun en düşük sürekli kaygı puanına sahip çocukların ise anne öğrenim durumu Üniversite mezunu olan çocuklar (33.48) olduğu görülmektedir. ( Tablo 19 )

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların durumluk kaygıları ile annelerinin öğrenim durumu arasındaki ilişki incelendiğinde annelerinin öğrenim durumu ile durumluk kaygı puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. (  $P > ,05$  ) (Tablo 20 )

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların sürekli kaygıları ile annelerinin öğrenim durumu arasındaki ilişki incelendiğinde annelerinin öğrenim durumu ile sürekli kaygı puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. (  $P > ,05$  ) (Tablo 20 )

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların durumluk kaygıları ile annelerinin meslekleri arasında ilişki incelendiğinde annelerin meslekleri ile çocukların durumluk kaygıları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. (  $P > ,05$  ) (Tablo 20)

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların durumluk kaygıları ile annelerinin çalışma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, annenin çalışma durumu ile çocukların durumluk kaygı puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. (  $P > ,05$  ) ( Tablo 21 )

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların sürekli kaygıları ile annelerinin çalışma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde annenin çalışma durumu ile çocukların sürekli kaygı puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. (  $P > ,05$  ) (Tablo 21 )

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların durumluk kaygı puanlarının anne mesleğine göre dağılımı incelendiğinde en yüksek durumluk kaygı puanına sahip çocukların anne mesleği serbest meslek (43.02) olan çocuklar olduğu, en düşük durumluk kaygı puanına sahip çocukların anne mesleği Ev hanımı (42.00) olan çocuklar olduğu görülmektedir. (Tablo 22)

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların sürekli kaygı puanlarının anne mesleğine göre dağılımı incelendiğinde en yüksek sürekli kaygı puanına sahip çocukların anne mesleği Ev hanımı olan çocuklar (36,58) olduğu, en düşük sürekli kaygı puanına sahip çocukların anne mesleği Öğretmenler ve Sağlıkçı (34.30) olan çocuklar olduğu görülmektedir. (Tablo 22 ).

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların durumluk kaygıları ile annelerinin meslekleri arasında ilişki incelendiğinde annelerin meslekleri ile çocukların durumluk kaygıları arasında anlamlı bir ilişki olamadığı görülmektedir. ( P 0.5) (Tablo 23 )

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların sürekli kaygıları ile annelerinin meslekleri arasındaki ilişki incelendiğinde çocukların sürekli kaygıları ile annelerinin meslekleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. (P>0.5) (Tablo 23)

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların depremi kiminle yaşadıkları ile durumluk kaygıları arasındaki ilişki incelendiğinde çocukların durumluk kaygıları ile depremi kiminle yaşadıkları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. ( P > ,05) Ancak depremi bir yakını ile beraber yaşayan çocukların durumluk kaygı ortalamaları ailesi ile yaşayanlara göre daha fazla olduğu görülmektedir. ( Tablo 24)

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların depremi kiminle beraber yaşadıkları ile sürekli kaygıları arasındaki ilişki incelendiğinde çocukların sürekli kaygı puanları ile depremi kiminle beraber yaşadıkları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. (P> ,05 ) ( Tablo 24 )

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların durumluk kaygı puanlarının depremi yaşadıkları evin katına göre dağılım incelendiğinde en yüksek durumluk kaygı puanına sahip çocukların deprem yaşadığı evin katı üçüncü kat ve üzeri olan çocuklar (42,97) olduğu, en düşük durumluk kaygı puanına sahip çocukların ise deprem yaşadığı evin katı birinci kat olan (41.49) çocuklar olduğu görülmektedir. ( Tablo 25 )

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların sürekli kaygı puanlarının depremi yaşadıkları evin katına göre dağılım incelendiğinde en yüksek sürekli kaygı puanına sahip çocukların depremi yaşadıkları evin katı birinci kat olan çocuklar (36,74) , en düşük sürekli kaygı puanına sahip çocukların deprem yaşadığı evin katı zemin kat olan çocuklar (34,51) olduğu görülmektedir. (Tablo 25)



Deprem bölgesinde yaşayan çocukların depremi yaşadıkları evin katı ile durumluk kaygıları arasındaki ilişki incelendiğinde ,çocukların depremi yaşadıkları evin katı ile durumluk kaygıları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. ( $P > ,05$ ) ( Tablo 26)

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların sürekli kaygı puanları ile depremi yaşadıkları evin katı arasındaki ilişki incelendiğinde, çocukların sürekli kaygı puanları ile depremi yaşadıkları evin katı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. ( $P > ,05$ ) ( Tablo 26)

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların durumluk kaygı düzeylerinin depremi yaşadıkları evin deprem sonrası hasar durumuna göre dağılım incelendiğinde en yüksek durumluk kaygı puanına sahip çocukların deprem yaşadığı evin hasar durumu hafif hasarlı olan çocuklar (42,45) olduğu, en düşük durumluk kaygı puanına sahip çocukların ise depremi yaşadıkları evin hasar durumu orta hasar olan (41,44) çocuklar olduğu görülmektedir. (Tablo 27)

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların sürekli kaygı düzeylerinin depremi yaşadıkları evin deprem sonrası hasar durumuna göre dağılımı incelendiğinde en yüksek sürekli kaygı puanına sahip çocukların deprem yaşadıkları evin hasar durumu hafif hasar olan çocuklar (35, 94) olduğu, en düşük sürekli kaygı puanına sahip çocukların ise deprem yaşadıkları evin hasar durumu ağır hasar olan (36,44) çocuklar olduğu görülmektedir. ( Tablo 27 )

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların durumluk kaygıları ile depremi yaşadıkları evin deprem sonrası hasar durumu arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. ( $P > ,05$ ) ( Tablo 28)

Deprem bölgesinde yaşayan çocukların sürekli kaygıları ile depremi yaşadıkları evin deprem sonrası hasar durumu arasındaki ilişki incelendiğinde , çocukların sürekli kaygıları ile evin hasar durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. ( $P > ,05$ ) (Tablo 28 )

## 4.2. ÖNERİLER

A- Bu araştırma sonucu elde edilen sonuçlara ve bu alanda yapılan birçok araştırmanın desteklediği bulgulara göre, deprem çocukların kontrolleri dışında gerçekleştiğinden sonuçları ve etkilerini anlamakta zorlandıkları bir doğa olayıdır. Bu da çocukların kaygı düzeylerinin deprem sonrasında önemli ölçüde artmasını önlemektedir. Fakat çocuklar da anlamakta zorluk çektikleri bu felaketten korkmakta ve felaketten en fazla yara alan grubu oluşturmaktadırlar. Yaşadığımız coğrafyanın jeolojik özellikleri dolayısıyla sık sık karşılaştığımız bu felaketten çocukların en az şekilde etkilenmelerini sağlamak amacıyla eğitimcilere aşağıdaki öneriler sunulabilir.

- 1- Çocukları bilgilendirmek, onlara duygusal destek vermek felaketle başa çıkma çabalarında onlara yardımcı olmak önemlidir. Bu amaçla eğitimciler çocukları deprem konusunda bilgilendirmeleri ve duygusal destek vermeleri önerilebilir.
- 2- Eğitimciler sınıflarındaki öğrencilerinin deprem sonrası davranışlarını gözlemlemeli normal dışı davranışlar gözlediğinden bir uzmana yönlendirmelidir.
- 3- Deprem felaketi sonrasında çocukları için endişelenen ve çocuklarına yapacakları açıklamalar konusunda aileleri bilgilendirmek amacıyla Anne – Baba eğitimi çalışmaları yapılmalıdır.
- 4- Çocuklara deprem sırasında ve sonrasında nasıl davranmaları gerektiği ile ilgili bilgi verilmelidir.
- 5- Çocuklara anlayabilecekleri bir dille depremin ne olduğu anlatılmalı kendi davranışları sonunda oluşmadığı açıklanmalıdır.

**B-** Deprem felaketi ile ilgili araştırma sonuçlarının genelleştirilebilmesi ve zenginleştirilebilmesi için çocuk ve ergenlerin risk grubunu oluşturdukları böylesi travmatik yaşantıların etkilerinin araştırılmasına yönelik daha kapsamlı çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Bu nedenle bundan sonraki araştırmalar içinde şu öneriler yapılabilir.

1. Kaygı envanterleri çocuk ve annelerin yanı sıra babalara da uygulanarak daha değerli sonuçlar elde edilebilir.
2. Bu konu ile ilgili araştırmalar farklı örneklem grupları üzerinde yapılabilir. Örneğin farklı farklı aile yapılarındaki çocuklar üzerinde tekrarlanarak tek ebeveynli çekirdek aile veya geniş aile yapılarında deprem yaşayan çocukların kaygı düzeyleri karşılaştırılabilir.
3. Bu araştırmada zaman problemi nedeni ile yalnızca dokuz yaş çocukları örnekleme dahil edilmiştir. Farklı yaş grupları arasında karşılaştırma yapılması değişik bulguların elde edilmesini sağlayabilir.
4. Araştırmanın yapıldığı tarihte (2001 Ocak) yerleşim bölgelerinin karışıklığı nedeniyle sosyo – ekonomik düzeye göre karşılaştırma yapılamamıştır. Farklı sosyo – ekonomik düzeydeki çocuklarda araştırmanın yapılması önerilebilir.
5. Deprem felaketinin çocukların okul başarısı üzerine etkisi incelenebilir.
6. Bu konu ile ilgili olarak uzun yıllar aynı grup üzerinde yürütülecek boylamsal araştırmalar yapılabilir.

### KAYNAKÇA

AÇEV "Öğretmenlere Yönelik Afet Sonrası Eğitim Programı " İstanbul,1999.

AĞAOĞLU, Belma; COŞKUN, Ayşen (2000). Deprem ve Çocuk Ruh Sağlığı. **3P Dergisi**. 8(1).53.55.

AKGÜN, Nejat.(1989). Obsesyoneel Nevroz,Saplantı- Zorlantı Bozukluğu. Ankara . **Nobel Kitapevi .**

ALPARSLAN, Serdar; KOÇKAR, Aylin.İ; ŞENOL, Selahattin; MARAL; Işıl. (1999). Marmara Depremini Yaşayan Çocuk ve Gençlerin Ruhsal Bozukluk ve Kaygı Düzeyleri. **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi** 6(3).

ALPTEKİN, Köksal; ALKIN, Tunç; (1994). Yaygın Kaygı Bozukluğu. **Kaygı Monografı Serisi**. 4.149.188

ASLAN, Halime; ALPARSLAN, Nazan. (1999). Çocuk ve Ergenlerdeki Korkularla, Kaygı İle Depresyon Düzeyleri ve Fiziksel Kötüye Kullanım Arasındaki İlişki. **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi**. 6(2) 75 – 78

ATKINSON, Rita; ATKINSON, Richard. (1995). **Psikolojiye Giriş**. İstanbul. Sosyal Yayınlar.

ATAKLI, Cem (2000). Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi; Deprem Bölgesinden İzlenimler. **3P Dergisi** 8(1). 60 – 65

AVCI, Ayşe ; ASLAN, Hatime. ( 1995 ). Çocuklarda Obsetif Kompulsif Bozukluk ve Konversiyon Bozukluğu : Karşılaştırmalı Bir Klinik Çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi. 6 ( 1 ) : 49 – 53

AYDIN, Betül. (1990). Üniversite Öğrencilerinin Kaygı Düzeyleri İle Ders Çalışma Tutum ve Alışkanlıklarının İncelenmesi. **Türk Psikoloji Dergisi**. 7(25). 33 – 40

AYDEMİR, Ömer ; GÜLSEREN, Şeref ; KÜEY, Levent ; KÜLTÜR, Savaş (1997). Majör Depresyon, Kaygı Bozukluğu ve Eşanlı Durumlarda Ayrışan ve Örtüşen Özellikler – 2 : Kişilik Bozuklukları Yönünden Karşılaştırmalar. Bir Araştırma. Türk Psikiyatri Dergisi. 8 ( 1 ) : 21 – 28.

BARROWCLOUGH, Christine; KING Paul; COLVILLE, Julie; RUSSELL, Eve; BURNS, Alistair; TARRIVER, Nicholas. (2001). A Randomized Trial of The Effectiveness Of Cognitive – Behavioral Therapy and Supportive Counselling for Anxiety Symptoms in Older Adults. **Journal Of Consulting And Clinical Psychology**. 69(5) 756 – 762

BAŞOĞLU, Metin. (1990). Kaygı Hastalıkları, Panik ve Fobiler Yeni Gelişmeler ve Güncel Konular. **Türk Psikiyatri Dergisi**. 1(1) 8 – 16

BATTAL, Salih; ÖZMENLER ( 1997). **Psikiyatri Temel Kitabı**.Ankara.Hekimler yayın Birliği.

BATUR, Şener. (1998).Kaygı – Depresyon Bozukluğu. **Türk Psikoloji Yayınları**. 1. (1 ).61-71.

Bejafeld ,John G.(1996).The developmental point of view .**A History of psychology** (pp.235).Needham Heights , Simon & Schuster Company

BERUMENT, Sibel K; SAYIL, Melike; UÇANOK, Zehra. (1999). Depremden Etkilenen Çocuklarınıza Nasıl Yardımcı Olabilirsiniz? **Türk Psikoloji Dergisi**. 5(14) 78 – 86

BLACKBURN, Marie; DAVIDSON, Cate M; KENDELL, R.E. (1990). **Cognitive Therapy For Depression and Anxiety**.Boston Melbourne. Blackwell Scientific Publications.

BORKOVEC, T.D.; NEWMAN, Michelle G.; PINCUS, Aaron L.; LYTTLE, Richard. (2002). A Component Analysis of Cognitive – Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder and The Role of Inter Personal Problems. **Journal Consulting and Clinical Psychology**. 70(2) 288 – 298

BROWN, Timothy A.; NARDO, Di, Peter A.; LEHMAN, Cassandra L.; CAMPBELL, Loura A. (2001). Reliability of DSM IV Anxiety and Mood Disorders: Implications for the Classification of Emotional Disorders. **Journal of Abnormal Psychology**. Vol.110 No:1 49 – 58

Burger, Jerry M. (1997). The psychoanalytic approach : Neo-Freudian theory, application and assessment. **Personality** (pp.105-151). Pacific Grove , CA: Brooks / Cole publishing Company.

BÜYÜKÖZTÜRK, Şener. (2002). Araştırmaya Yönelik Kaygı Ölçeklerinin Geliştirilmesi. <http://education.ankara.edu.tr>

CEYHUN, Birsen; CEYHUN, Gülsen. (1992). Kaygı Kuralları .Kaygı **Monografileri Serisi** (1).5-25

Casebolt, James .(March- June,1997).Lecture notes .Ohio University Eastern. .

CHEMPTOB, Clavde M.; NASHIMA, Jonenna; CARLSON, John G.(2002). Brief Treatment For Elementary School Children With Disorder – Related Posttraumatic Stress Disorder. A Field Study. (2002). **Journal Of Clinical Psychology**. 58(1) 99 – 112

COŞKUN, Ayşen; AĞAOĞLU, Belma. (2000). Marmara Depremi ve Çocuk. **3P Dergisi**. 8(1) 18 – 20

COŞKUN, Bülent; COŞKUN, Ayşen. (2000). Marmara Depremi Sonrasında Toplum Ruh Sağlığı Hizmetleri Geliştirme Projesi ve Değerlendirilmesi. **3P Dergisi**. 8 (1) 66–77

COŞKUN, Bülent; COŞKUN, Ayşen. (2000). Marmara Depremi Sonrasında Kocaeli Bölgesi İçin Toplum Ruh Sağlığı Hizmetleri İle İlgili Görüşler. **3P Dergisi**. 8 (1) 84–60

ÇİFTER, İsmail. (1986). **Klinik Psikiyatri**. 3. Basım. ANKARA. Şenol Basımevi.  
 ÇUHADAROĞLU, Füsün. ( 1993 ) Adolesonlarda Depresyon ve Kaygının Birlikte Görülmesi : Bir Araştırma. Türk Psikiyatri Dergisi. 4 ( 3 ). 189 – 194.

DADDS, Mark R; BARRETT, Paula M. (2001). Practitioner Review, Psychological Management of Anxiety Disorders in Childhood. **J. Child Psychol.** Vol. 42 No. 8.99910011

DEMİR, Türkay; DEMİR, Demet E; ALKAŞ, Leyla; KAYAALP, Levent. (2000). Marmara Depremi İle İlgili Ruhsal – Davranışsal Sorunlar Nedeniyle Kliniğe Başvuran Çocukların Özellikleri ve Tanısal Dağılımları. **3P Dergisi**. 8(3.206 – 214)

**Deprem Özel Çalışma Grubu**(2000),Ankara, Türk Psikoloji Derneği ve Başbakanlık Güvenlik İşleri Bakanlığı Ortak Yayını.

DÜRÜ, Çağay. (2001). Travma Psikolojisi. **Türk Psikoloji Bülteni**. (23) 135 – 140

DYREGROV Atfe “ **Kritik Olayları , Travmaları Ve Kayıpları Takip Eden Psikolojik Bilgilendirme**”,Kriz Psikolojisi Merkezi , Bergen,1999.

ERDEN, Gülşen; KILIÇ, Emre Z.; USLU. Rana İ; KERİMOĞLU, Efser. (1999) Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği, Türkçe Geçerlik Ön Çalışması. **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi**. 6(3.143 – 149)

ERDEN, Gülşen. (2000). Çocuklara Yönelik Afet Sonrası Müdahaleler. **Türk Psikoloji Yazıları**. 3(5) 49 – 61

EROL, Neşe; ÖNER, Özgür. (1999). Travmaya Psikolojik Tepkiler Ve Bunlara Yaklaşım. **Türk Psikoloji Bülteni**.5(14).40-55.

ERICSON, Darn J.; WOLFE, Jessica; KING, Daniel W.; KING, Lynda A.; SHARKAN SKY, Erica J. (2001). Postthravmatic Stres Disorder and Depression Symptomatology in Sample of Gulf War Veterans: **A Prospective Analysis Journal of Consulting and Clinical Psychology**. Vol.69. No.1.41 – 49

FİDANER, Hüray. (1994). Kaygı Bozukluklarında Hastaların Sık Sorduğu Sorular. **Kaygı Monografaları Serisi**.(1).25-37.

FREEMAN ve Diğ, (1993). Sosoyal Psikoloji (Çev. ALİ DÖNMEZ). **Ankara İmge Kitapevi Yayınları**.

Freud , Sigmunt ,1965. The Interpretation of dreams .(New York): Avon ,(1965).

GENÇÖZ, Tülin. (1998). Korku, Sebepleri, Sonuçları ve Baş Etme Yolları. **Kriz Dergisi**. 6(2). 9 – 16

GEÇTAN, Engin. (1995). Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar. **İstanbul Remzi Kitapevi**

GEÇTAN, Engin. (1997). Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar. **İstanbul Remzi Kitapevi**

GEÇTAN Engin. (1998). Psikoanaliz ve Sonrası. 8. Basım **İstanbul Remzi Kitapevi**

GEYRAN, Pakize Ç. (2000). Felaketler Sonrası Gelişen Psikiyatrik Belirtilerin Tanısal Olarak Değerlendirilmesi. **3P Dergisi**. 8(1) 20 – 25

GÜLEÇ, Cengiz. (1997). **Psikiyatri Temel Kitabı**. Ankara. Hekimler Yayın Birliği.



GÜLMEZ, Öykü. (1999). 1988'de Ermenistan'da Meydana Gelen Depremden Sonra Çocuklarda Gözlenen Travma Sonrası Stres Reaksiyonu. **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi**. 6 (3) 190

GÜVENÇ, Gülден. (1999). Medya ve Deprem. **Türk Psikoloji Bülteni**. 5(14.198 – 110)

GOENSIAN, AK ; PYNOSS, R ; STEINBERGAM ; ( 1995 ). Psychiatric Comorbidity In Childrin After The 1988 Eartguage In Armenra, J Am Acad Child Adelesc Psychratry. 34 ( 9 ) . 1174 – 1183.

Goldstein , Robin (2000) . Ana- Babalık Sanatı, çev: Nihal ÖNOL , Özgür Yayınları.İstanbul.

HALLAM, Richard S.(1985). **Anxiety** .New York. Academic Pres.

HATUNOĞLU, Aşkıım.(1997). **Ailenin Sosyo Ekonomik ve Kültürel Düzeyinin Çocuğun Kaygı Düzeyine Etkisi**. Erzurum. Atatürk Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

IŞIK, Erdal. (1998). **Nevrozlar**. Ankara. Hekimler Yayın Birliği.

KEBELİOĞLU, Özge. (1999). Oklahoma City'deki Bombalamadan Sonra Kaybı Olan Çocuklarda Travma Sonrası Stres Yanıtı. **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi**. 6(3) 192

KILIÇ, Emine Z.; USLU, Rana İ.; ERDEN, Gülsen; KERİMOĞLU, Efser. (1999). Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerini Sürdüren Ailesel Etkenler. **Kriz Dergisi**. 7(2) 1 - 8

KOÇKAR, Aylin İ. (1999). Felaketle Karşı Karşıya Kalmış Çocuklardan Posttravmatik Belirtilerin Yeterliliği. **Çocuk ve Gençlik ruh Sağlığı Dergisi**. 6(3).191.

KÖKNEL,Özcan , (1986). Kaygıdan Mutluluğa. İstanbul: **Altın Kitaplar Yayınevi**.

KÖKNEL, Özcan, (1990). Korkular, Takıntılar, Saplantılar. İstanbul: **Altın Kitaplar Yayınevi** .

KÖKNEL, Özcan ,(1992). Dolu Dolu Yaşamak . İstanbul: **Altın Kitaplar Yayınevi**.

KÖROĞLU, Ertuğrul. (1994). **Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı DSM IV**. Ankara. Hekimler Yayın Birliği

LOGİNAN., C.L; ANTHONY, JL; SHANINOW, M.P. (1988). Diagnostic efficacy of posttraumatic symptoms in children exposed to disaster. Clin Child Psychol 27C3 : 225 – 267.

Lierberman .James .E.(1994). Trennung und Selbsterschaffung : Leben und Werk von Otto Rank, Psychoanalys im Widerspruch.

MANNONİ, Pierre (1992). **Korku** (Çev. Işın GÜRBÜZ). İstanbul İletişim Yayınları.

NORVEC Kriz Psikolojisi Merkezi ve California Üniversitesi Travma Psikiyatrisi Programı ,” **Türkiye’deki Depremle İlgili Aile Bilgilendirme Broşürü**” California Üniversitesi Los Angeles ,1999

OĞUZ, Arslan.() Özgül Fobi. **Kaygı Monografaları Serisi**.5.193-204.

OĞUZ, Timur F; KILIÇ, Emine Z. (1999). Çocuk ve Ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu. **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi**. 6(3).172-181

ÖNER, Necla. (1972). Kaygı ve Başarı. **Hacettepe Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi**. 4(2) 151 – 163

ÖNER, Necla (1978) , Türkçe’ye Uyarlanmış Bir Kaygı Envanterinin Geçerlilik Denemesi . Bir Araştırma Özeti . **Psikoloji Dergisi**.1(1). 12-17

ÖNER, Necla LECOMPLE, Ayhan (1983) .Durumluluk Sürekli Kaygı Envanteri, İSATNBUL ,**Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.**

ÖZCAN, Emin. E. (1999) . 1988 Ermenistan Depreminden Sonra Çocuklarda Görülen Psikiyatrik Komorbitiler . **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi.** 6.(3).190-191

ÖZCAN, Saadet. (2000). Felaketlerden **Etkilenen Ergenlerin Psikolojik Sağaltımına İlişkin Bir Grup Rehberliği Programı.** İstanbul. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

ÖZEN, Şakir; ÖZKAN ,Mustafa ; SIR, Aytekin ; ÖZBULUT , Ömer ; ALTINDAĞ, Abdulrahman .(1999) . Somatizasyonu Olan Hastalarda Kaygı Bozuklukları ve Depresyon . **3P Dergisi.**7(2) . 116-24.

ÖZGÜVEN , Halise B, KÖKER , Süreyya; CANAT, Saynur (1999). İbni Sina Hastanesinde Yatarak Tedavi Gören Bir Grup Hastadan Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Araştırılması.**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası,** 52(1) 7-11

ÖZTÜRK, Orhan (2002). Ruh Sağlığı Bozuklukları . 7. Basım **Ankara Hekimler Yayın Birliği.**

ÖZUSTA, Şeniz,(1993). **Çocuklar İçin Durumluluk – Sürekli Kaygı Envanterinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması.** Ankara. Hacettepe Üniversitesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

ÖZUSTA, Şeniz,(1995). Çocuklar İçin Durumluluk – Sürekli Kaygı Envanterinin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. **Türk Psikoloji Dergisi.**10(34).32-43

PFEFFERBAUM, B ; NIXON, SJ ; TUCKER, P.M. ( 1999 ). Posttraumatik Stress Responses In Brevet Children After The Oklahoma City Bombing. J Am Acad Child Addex Psychiartry. 38 ( 11 ) : 1372 – 1379.

PYNOSS, Robert ; GEOJIAN. A ; TASHSIAN, M. ( 1993 ). Post Travnatic Stress Reactions In Children After The 1988 Armenian Eartquake. Br J Psychratry. 163 : 239 - 247

PIETERS , G.(1990). Kaygı Bozukluğunda Tanı ve Tedavi,Ç. Özer Tümen, **Türk Psikiyatri Dergisi**.1(3) 237-244

Psikiyatride Kullanılan **Klinik Ölçekler** (2000). Ankara Hekimler Yayın Birliği.

RUSCIO, Ayelet M.; RUSCIO, John; KEANE, Terence M.(2002). The Latent Structure Of Posthravmatic Stres Disorder A Taxometric In Vestigation Of Reactions to Extreme Stres. **Journal Of Abnormal Psychology**. 111(2) 290 – 301

SAYIL, Işık. (1999). Felaketlerde Krize Müdahale. **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi**. 6 (3) 187 – 189

SCHULZ, Walter. (2001). Korku ve Kaygı. İSTANBUL. **Metris Yayınları**.

SERCAN, Mustafa. (2000). Felaket Sonrasında Ruh Sağlığı Hizmetleri ve Psiko – Sosyal Destek Yöntemleri. **3P Dergisi**. 8 (1) 30 – 36

SHEEHAN, Elane. (1999). **Kaygı Bozuklukları**. (Çev. Murat SAĞLAM). İstanbul Alfa Kitapevi.

SMARI, Jakob; PETURSDOTTIR, Gvalaug; PORSTEINSDOTTIR, Vin.(2001). Social Anxiety And Depression In Adolescents In Relation to Perceived Competence And Situational Appororsal. **Journal Of Adolescence**. 24 (1) 99 – 207

SMITH Patrick, BYREGROF Atle, WILLIAM Yula (2000). ”**Çocuklar ve Felaket** “Londra , Psikiyatri Ens, Bergen Kriz Psikolojisi Merkezi Norveç.

SPENCE, Susan H.; NAJMAN, Jake M.; BOR, William; CALLAGHAN, Michael J. O.; WILLIAMS, Gail M.(2002). Maternal Anxiety And Depression, Poverty And Marital Relationship Factors During Early Childhood As Predictors of Anxiety And Depressive Symptoms in Adolescence. **Journal Of Child Psychology and Psychiatry**. 43(4) 457 – 469

SUNGUR, Mehmet Z; DİLSİZ, Ahmet. (1995). Sosyal Fobi. **Kaygı Monografileri Serisi**. 5.195 – 204

SÜRMEİLİ, Aksın. (1997). Kaygı Kavramı ve Kaygı Bozukluklarına Temel Bir Bakış. **Psikiyatri Temel Kitabı**. Ankara Hekimler Yayım Birliği.

ŞAHİN, Ahmet R. (1993). 2.**Kaygı Sempozyumu**. Akt. DOĞAN, Orhan. Sivas. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Basım Evi.

TUFAN , Beril (2000).” **Travma Tedavisi ve Uzman Eğitimi**”, I . Basım , Aydınlar Yayınevi, Ankara.

TURAN, Nihal; SAYIL, Işık. (1996). Dinar Depreminde Can ve Mal Kaybına Uğrayanlar Üzerinde Kıyaslamalı bir Psiko – Sosyal Çalışma. **Kriz Dergisi** 4(1):45-48

**Türk Psikoloji Bülteni**(1999).Editör. ŞAHİN ,Nail,Depremin Çocuklar Üzerine Etkileri.

TÜKEL, Raşit; GÖK, Şeyda. (1996). Kontrol Odağımız, Yaş, Kaygı ve Depresyon İle İlişkisi. **Türk Psikiyatri Dergisi**. 7 (1) 11 – 16

ULUTAŞ, İlkay. (1999). **İlköğretim Kurumlarına Devam Eden Çocukların Denetim Odağı İle Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi**. Ankara. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

YAZGAN, Çağrı. (2000). Yaşlılar Doğal Afetlerden Nasıl Etkilenir? **3P Dergisi** 8 (1) 56 – 60

YORBIK, Özgür; TÜRK BAY, Tümer; EK MEN, Meltem; DEMİR KAN, Selen; SÖHMEN, Teoman. (1999). Çocuk ve Ergenlerde Depremle İlişkili Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerinin Araştırılması. **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi**. 6(3) 158 – 163

YILMAZ, Banu. (1999). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. **Türk Psikoloji Dergisi**. 3(1) 79 – 98

ZINBARG, Richard E.; BROWN, Timothy A.; BARLOW, David; RAPEE, Ronald M.(2001). Anxiety Sensitivity, Panic And Depressed Mood: A Reanalysis Teasing Apart The Contributions Of The Two Levels in The Hierarchical Structure Of The Anxiety Sensitivity Index. **Journal Of Abnormal Psychology**. 110(3) 372 – 377

Ek – 1

**KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

Sevgili Çocuklar;

Bu çalışma sizin durumluk – sürekli kaygı düzeyinizi belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Katıldığınız için teşekkür ederim.

Ebru KALYONCU

1. Cinsiyetiniz      1. Kız ( )      2. Erkek ( )
2. Okulunuzun Adı .....
3. Doğum tarihiniz ..... / ..... / .....
4. Ailede kaçınıcı çocuksunuz
1. İlk Çocuk                      ( )
2. Orta ve ortancalardan biri ( )
3. Son çocuk                      ( )
4. Tek çocuk                      ( )
5. Deprem yaşadınız mı?
1. Evet                              ( )
2. Hayır                             ( )
6. Yaşadığınız depremler
- | Tarih                             | Deprem Yaşanılan Yer |
|-----------------------------------|----------------------|
| 1. 17 Ağustos 1999 ( )            | .....                |
| 2. 12 Kasım 1999 ( )              | .....                |
| 3. Diğer                      ( ) | .....                |
7. Deprem sırasında enkaz altında kaldınız mı?
1. ( ) Evet ( Lütfen süresini belirtiniz)
2. ( ) Hayır

8. Depremi kimin ile birlikte yaşadınız?

1. Tek başıma ( )
2. Ailem ile ( )
3. Yakınım ile ( )
4. Diğer (.....)

9. Depremden önce bir fiziksel engele sahip miydiniz?

1. Evet ( )

2. Hayır ( )

10. Deprem sizde bir fiziksel engele neden oldu mu?

1. Bedensel bir engele neden oldu (Lütfen belirtiniz).....
2. Bedensel bir engele neden olmadı ( )

11. Deprem sonrası psikolojik tedavi gördünüz mü?

1. Evet ( )

2. Hayır ( )



Ek – 2

**KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

Sevgili Anneler;

Bu çalışma çocuklarınızın durumluk – sürekli kaygı düzeylerini etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Vereceğiniz cevapların samimi olduğuna inanıyor, yardımlarınız için teşekkür ederim.

Ebru KALYONCU

**Araştırmaya katılan çocuğunuzun;**

1. Cinsiyeti 1. Kız ( ) 2. Erkek ( )

2. Okulunun Adı .....

3. Doğum tarihi ..... / ..... / .....

4. Kaçınıcı çocuk olduğu

1. İlk Çocuk ( )

2. Orta ve ortancalardan biri ( )

3. Son çocuk ( )

4. Tek çocuk ( )

5. Deprem yaşadınız mı?

1. Evet ( )

2. Hayır ( )

6. Yaşadığınız depremler

Tarih Deprem Yaşanılan Yer

1. 17 Ağustos 1999 ( ) .....

2. 12 Kasım 1999 ( ) .....

3. Diğer.....( ) .....

7. Çocuğunuz deprem sonrasında enkaz altında kaldı mı?

1. ( ) Evet (Lütfen süresiniz belirtiniz)

2. ( ) Hayır

8. Çocuğunuz depremi kimlerle birlikte yaşadı?

1. Tek başına ( )
2. Ailesi ile ( )
3. Yakını ile ( )
4. Diğer (.....)

9. Çocuğunuz deprem sonrasında okulunu değıştirdi mi?

1. Evet ( )
2. Hayır ( )

10. Çocuğunuz depremden önce fiziksel bir engele sahip miydi?

1. Evet ( )
2. Hayır ( )

11. Deprem çocuğunuzda bir fiziksel engele neden oldu mu?

1. Bedensel bir engele neden oldu ( ) (lütfen belirtiniz).....
2. Bedensel bir engele neden olmadı ( )

12. Çocuğunuz deprem sonrasında psikolojik tedavi gördü mü?

1. Evet ( )
2. Hayır ( )

**Annenin;**

13. Yaşı

1. 30 ve daha küçük ( )
2. 31 - 35 yaş arası ( )
3. 36 – 40 yaş arası ( )
4. 41 ve üstü yaş ( )

14. Öğrenim durumu

1. Okur - yazar ( )
2. İlkokul mezunu ( )
3. Ortaokul mezunu ( )
4. Lise mezunu ( )
5. Yüksek öğrenim mezunu ( )
6. Lisansüstü öğrenim mez. ( )

## 15. Çalışma durumu

1. Çalışıyor ( )  
2. Çalışmıyor ( )

## 16. Mesleği

1. Lütfen belirtiniz (.....)

## 17. Deprem yaşadınız mı?

1. Evet ( )  
2. Hayır ( )

## 18. Yaşadığınız depremler

Tarih	Deprem Yaşanılan Yer
1. 17 Ağustos 1999 ( )	.....
2. 12 Kasım 1999 ( )	.....
3. Diğer.....( )	.....

## 19. Deprem sırasında enkaz altında kaldınız mı?

1. Evet (Lütfen süresini belirtiniz).....  
2. Hayır ( )

## 20. Deprem öncesinde fiziksel bir engelle sahip miydiniz?

1. Evet ( )  
2. Hayır ( )

## 21. Deprem siz de bir fiziksel engelle neden oldu mu?

1. Bedensel bir engelle neden oldu ( ) ( Lütfen belirtiniz).....  
2. Bedensel bir engelle neden olmadı ( )

## 22. Deprem sonrası psikolojik tedavi gördünüz mü?

1. Evet ( )  
2. Hayır ( )

## 23. Deprem ailenizden birinin ölümüne neden oldu mu?

1. Evet ( ) (Lütfen yakınlık derecesini belirtiniz).....  
2. Hayır ( )

## 24. Deprem sonrasında deprem ile ilgili programları ve yayınları takip ediyor musunuz?

1. Evet ( )  
2. Hayır ( )

**Çocuk ve Annenin;**

25. Depremi yaşadıkları konutun kaçınıcı katında oturdukları

1. Zemin kat ( )
2. Birinci kat ( )
3. İkinci kat ( )
4. Üç ve üzeri kat ( )

26. Depremi yaşadıkları evin hasar durumu

1. Hasarsız ( )
2. Hafif hasarlı ( )
3. Orta hasarlı ( )
4. Ağır hasarlı ( )





## Ek – 4

**ÇOCUKLAR İÇİN KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ**

Kızların ve erkeklerin kendilerini anlattıkları bazı cümleler aşağıda verilmiştir. Her cümleyi dikkatle okuyun ve şu anda nasıl hissettiğinize karar verin. Daha sonra sizi en doğru anlatan ifadenin önündeki parantezler arasında (X) işareti koyun. Doğru veya yanlış cevap diye bir şey yoktur. Herhangi bir cümle üzerinde fazla zaman geçirmeden, tam bu anda, bu dakikada nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan ifadeyi seçmeyi unutmayın.

1. Kendimi      ( ) çok sakin hissediyorum      ( ) sakin hissetmiyorum  
                    ( ) sakin hissediyorum
2. Kendimi      ( ) çok öfkeli hissediyorum      ( ) öfkeli hissetmiyorum  
                    ( ) öfkeli hissediyorum
3. Kendimi      ( ) çok huzurlu hissediyorum      ( ) huzurlu hissetmiyorum  
                    ( ) huzurlu hissediyorum
4. Kendimi      ( ) çok sinirli hissediyorum      ( ) sinirli hissetmiyorum  
                    ( ) sinirli hissediyorum
5. Kendimi      ( ) çok huzursuz hissediyorum      ( ) huzursuz hissetmiyorum  
                    ( ) huzursuz hissediyorum
6. Kendimi      ( ) çok dinlenmiş hissediyorum      ( ) dinlenmiş hissetmiyorum  
                    ( ) dinlenmiş hissediyorum
7. Kendimi      ( ) çok ürkmüş hissediyorum      ( ) ürkmüş hissetmiyorum  
                    ( ) ürkmüş hissediyorum

8. Kendimi  çok rahatlamış hissediyorum  rahatlamış hissediyorum  
 rahatlamış hissetmiyorum
9. Kendimi  çok endişeli hissediyorum  endişeli hissetmiyorum  
 endişeli hissediyorum
10. Kendimi  çok hoşnut hissediyorum  hoşnut hissetmiyorum  
 hoşnut hissediyorum
11. Kendimi  çok korkmuş hissediyorum  korkmuş hissetmiyorum  
 korkmuş hissediyorum
12. Kendimi  çok mutlu hissediyorum  mutlu hissetmiyorum  
 mutlu hissediyorum
13. Kendimi  çok emin hissediyorum  emin hissetmiyorum  
 emin hissediyorum
14. Kendimi  çok iyi hissediyorum  iyi hissetmiyorum  
 iyi hissediyorum
15. Kendimi  çok başım dertte hissediyorum  
 başım dertte hissediyorum  
 başım dertte hissetmiyorum
16. Bir şeylerin  çok rahatsız ettiğini hissediyorum  
 rahatsız ettiğini hissediyorum  
 rahatsız ettiğini hissetmiyorum
17. Kendimi  çok keyifli hissediyorum  keyifli hissetmiyorum  
 keyifli hissediyorum

18. Kendimi  çok dehşete kapılmış hissediyorum  
 dehşete kapılmış hissediyorum  
 dehşete kapılmış hissetmiyorum
19. Kafamda  her şeyi çok karmakarışık hissediyorum  
 karmakarışık hissediyorum  
 karmakarışık hissetmiyorum
20. Kendimi  çok neşeli hissediyorum  neşeli hissediyorum  
 neşeli hissetmiyorum





## Ek – 5

## ÇOCUKLAR İÇİN KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Kızların ve erkeklerin kendilerini anlattıkları bazı cümleler aşağıda verilmiştir. Her cümleyi dikkatle okuyun ve hangisinin sizin için doğru olduğuna karar verin. "Hemen hemen hiç" mi, "bazen" mi yoksa "sık sık" mı? Daha sonra sizi en doğru anlatan ifadenin önündeki parantezler arasına (X) işareti koyun. Doğru veya yanlış cevap diye bir şey yoktur. Herhangi bir cümle üzerinde fazla zaman geçirmeden, genellikle nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan ifadeyi seçmeyi unutmayın.

1. Yanlış yapacağım diye endişelenirim

( )Hemen hemen hiç ( ) Bazen ( ) Sık sık

2. Ağlayacak gibi olurum

( )Hemen hemen hiç ( ) Bazen ( ) Sık sık

3. Kendimi mutsuz hissederim

( )Hemen hemen hiç ( ) Bazen ( ) Sık sık

4. Karar vermekte güçlük çekerim

( )Hemen hemen hiç ( ) Bazen ( ) Sık sık

5. Sorunlarla yüz yüze gelmek

( )Hemen hemen hiç ( ) Bazen ( ) Sık sık

6. Çok fazla endişelenirim

( )Hemen hemen hiç ( ) Bazen ( ) Sık sık

7. Evde sınırlarım bozulur

( )Hemen hemen hiç ( ) Bazen ( ) Sık sık

8. Utangacım

Hemen hemen hiç  Bazen  Sık sık

9. Sıkıntılıyım

Hemen hemen hiç  Bazen  Sık sık

10. Aklımdan engelleyemediğini önemsiz düşünceler geçer ve beni rahatsız eder.

Hemen hemen hiç  Bazen  Sık sık

11. Okul beni endişelendirir

Hemen hemen hiç  Bazen  Sık sık

12. Ne yapacağıma karar vermekte

Hemen hemen hiç  Bazen  Sık sık

13. Kalbimin hızlı hızlı çarptığını fark ederim

Hemen hemen hiç  Bazen  Sık sık

14. Nedenini bilmediğim korkularım var

Hemen hemen hiç  Bazen  Sık sık

15. Annem — babam için endişelenirim

Hemen hemen hiç  Bazen  Sık sık

16. Ellerin terler

Hemen hemen hiç  Bazen  Sık sık

17. Kötü bir şey olacak diye endişelenirim

Hemen hemen hiç  Bazen  Sık sık

18. Geceleri uykuya dalmakta güçlük çekerim

Hemen hemen hiç  Bazen  Sık sık

19. Karnımda bir rahatsızlık hissedirim

Hemen hemen hiç  Bazen  Sık sık

20. Başkalarının benim hakkımda düşündükleri beni endişelendirir.

Hemen hemen hiç  Bazen  Sık sık



## Ek – 6

**YETİŞKİNLER İÇİN KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ**

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o **anda** nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	<b>Hiç</b>	<b>Biraz</b>	<b>Çok</b>	<b>Tamamıyla</b>
1. Ş u anda sakinim	( )	( )	( )	( )
2. Kendimi emniyette hissediyorum	( )	( )	( )	( )
3. Ş u anda sinirlerim gergin	( )	( )	( )	( )
4. Pişmanlık duygusu içindeyim	( )	( )	( )	( )
5. Ş u anda huzur içindeyim	( )	( )	( )	( )
6. Ş u anda hiç keyfim yok	( )	( )	( )	( )
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum	( )	( )	( )	( )
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum	( )	( )	( )	( )
9. Ş u anda kaygılıyım	( )	( )	( )	( )
10. Kendimi rahat hissediyorum	( )	( )	( )	( )
11. Kendime güvenim var	( )	( )	( )	( )
12. Ş u anda asabım bozuk	( )	( )	( )	( )
13. Çok sinirliyim	( )	( )	( )	( )
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	( )	( )	( )	( )
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum	( )	( )	( )	( )
16. Ş u anda halimden memnunum	( )	( )	( )	( )
17. Ş u anda endişeliyim	( )	( )	( )	( )
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	( )	( )	( )	( )
19. Ş u anda sevinçliyim	( )	( )	( )	( )
20. Ş u anda keyfim yerinde	( )	( )	( )	( )

## Ek – 7

## YETİŞKİNLER İÇİN KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o **anda** nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
1. Genellikle keyfim yerindedir	( )	( )	( )	( )
2. Genellikle çabuk yorulurum	( )	( )	( )	( )
3. Genellikle kolay ağlarım	( )	( )	( )	( )
4. Başkaların kadar mutlu olmak isterim	( )	( )	( )	( )
5. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıyorum	( )	( )	( )	( )
6. Kendimi dinlenmiş hissedirim	( )	( )	( )	( )
7. Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	( )	( )	( )	( )
8. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	( )	( )	( )	( )
9.Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	( )	( )	( )	( )
10. Genellikle mutluyum	( )	( )	( )	( )
11. Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim	( )	( )	( )	( )
12. Genellikle kendime güvenim yoktur	( )	( )	( )	( )
13. Genellikle kendimi emniyette hissedirim	( )	( )	( )	( )
14. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	( )	( )	( )	( )

15. Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim ( ) ( ) ( ) ( )
16. Genellikle hayatımdan memnunum ( ) ( ) ( ) ( )
17. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder ( ) ( ) ( ) ( )
18. Hayal kırıklıkları öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam ( ) ( ) ( ) ( )
19. Akli başında ve kararlı bir insanım ( ) ( ) ( ) ( )
20. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder. ( ) ( ) ( ) ( )

