



**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**1999 GÖLCÜK DEPREMİNİ ÇOCUKLUĞUNDA YAŞAMIŞ
KİŞİLERİN GÜNÜMÜZDEKİ KAYGI, DEPRESYON VE TSSB
DÜZEYLERİNİN BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ**

BÜŞRA BAYTAR

154102064

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Yrd. Doç .Dr.Mert AKÇANBAŞ

İstanbul, 2017

**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**1999 GÖLCÜK DEPREMİNİ ÇOCUKLUĞUNDA YAŞAMIŞ
KİŞİLERİN GÜNÜMÜZDEKİ KAYGI, DEPRESYON VE TSSB
DÜZEYLERİNİN BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ**

BÜŞRA BAYTAR

154102064

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Yrd. Doç .Dr.Mert AKÇANBAŞ

İstanbul, 2017



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 154102064
Öğrenci Adı Soyadı	: Büşra BAYTAR
Anabilim Dalı	: KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
Tez Danışmanı	: Yrd.Doç.Dr.Mert AKÇANBAŞ
Tezin Başlığı	: 1999 Gölcük Depremi Çocukluğunda Yaşamış Kişilerin Günümüzdeki Kaygı, Depresyon ve TSSB Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 19.10.2017	Saati	: 12.00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUĞU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi.	<input type="checkbox"/> Değişti.	
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile REDDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Yrd.Doç.Dr.Mert AKÇANBAŞ	
Üye	Doç.Dr.Barış Metin	
Üye	Yrd.Doç.Dr.Tuğba Arzu Özal İLDENİZ	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “ 1999 Gölçük depremini çocukluğunda yaşamış kişilerin günümüzdeki kaygı, depresyon ve TSSB düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi “ adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

19.10.2017

Büşra BAYTAR

İmza

TEŞEKKÜR

Babama, Anneme ve Kardeőlerime...

1999 Gölcük Depremii ocukluğunda Yaşamış Kişilerin Kaygı, Depresyon ve TSSB Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi

(BAYTAR, Büşra, Yüksek Lisans, İstanbul, 2017)

ÖZET

Bu araştırmanın amacı 1999 Gölcük depremini çocukluğunda yaşamış kişilerin günümüzdeki kaygı, depresyon ve TSSB düzeylerini bazı değişkenlere göre incelenmesidir. Bu değişkenler cinsiyet, yaş, medeni hal, eğitim seviyesi, sosyoekonomik düzey, mesleki statü, depremde yakın akraba kaybı ve çocuklukta deprem dışında yaşanılan önemli olay olma durumudur. Araştırmanın evreni, yaşları 21-30 arasındaki depremedelerden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini depremi Gölcük merkezde yaşamış, 67 kadın ve 46 erkek olmak üzere toplam 113 kişiden oluşmaktadır. Araştırmada veri toplamak amacıyla “Kişisel Bilgi Formu “ ,”Beck Depresyon Envanteri “ ve “PCL-5 TSSB Belirti Listesi “ kullanılmıştır. Verilerin analizinde Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney U testi, Spearman Korelasyon Analizi ve Regresyon Analizi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda travma sonrası stres leğinin ortalaması 24.72 ± 15.56 ve anksiyete leğinin ortalaması 15.77 ± 12.11 olduğu saptanmıştır. Depresyon leğinin ortalaması ise 17.47 ± 9.48 olduğu saptanmıştır. Travma sonrası stres bozukluğuna bağlı olarak kaygı ve depresyon oranlarının yükseldiği saptanmıştır. Bulgular doğrultusunda sonuç tartışılmış ve önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kaygı , Depresyon ,TSSB ,Deprem ,ocukluk dönemi

**The Analysis of the Anxiety, Depression and PTSD Levels of the
People Who Had Earthquake in Their childhood Period In 1999
According to Some Variables**

ABSTRACT

The purpose of this study was to examine the relationship of anxiety, depression and PTSD levels among people who had experienced Gölcük earthquake in childhood period to some variables .These variables are gender, age , marital status, educational level, employment status, death of mother -father, death of a close relative, live in tents, prefabricated , psychological support after earthquake and important experience during the childhood period . The field of research consists of earthquake victims, their ages are between 21 and 30. Sampling frame consists of 113 people including 67 women and 46 men . The field of research consists of earthquake victims, their ages are between 21 and 30. Sampling frame consists of 113 people including 67 women and 46 men and they lived earthquake centre of Gölcük. In data acquisition, Demographic Information Scale, Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI),PCL -5 Post Travmatik Civilian List were used. The data of samples were analyzed with SPSS 22.0 for Windows. Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney U testi, Spearman Korelasyon Analizi ve Regresyon Analizi were used . Results shows that avarages of PTSD scales levels is 24.72 ± 15.56 and anxiety levels is 15.77 ± 12.11 . Depression scale's average is 17.47 ± 9.48 . Depending of PTSD level is rising anxiety and depression level.The results were discussed and recommendations for future research were offered.

Keywords: Anxiety, Depression , PTSD, earthquake, childhood period

İÇİNDEKİLER

Tez Sınav Tutanağı Kabul Formu	I
Yemin Metni	II
Önsöz/Teşekkür	III
Özet	IV
Kısaltmalar.....	X
Tablolar Listesi	XI
Giriş	XII-XII

BÖLÜM I

<u>1.AFET</u>	1
1.1.Doğal Afetler.....	2
1.1.1.Deprem.....	2-3
1.1.2. 1999 Gölcük Depremi.....	3
1.2.Çocukluk Çağı ve Deprem	4-6

BÖLÜM II

2. KAYGI

2.1. Kaygının Tanımı ve Tarihçesi	7
2.2. Kaygının Belirtileri.....	8
2.3. Ansiyete Bozukluklarının Klinik Sınıflandırılması ve Alt Tipleri.....	8-9
2.3.1. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu	9
2.3.2.Seçici Konuşmazlık (Mutizm)	9
2.3.3.Özgül Fobi ve Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi).....	9
2.3.4.Panik Bozukluğu.....	10
2.3.5.Agorafobi.....	10
2.3.6. Yaygın Kaygı Bozukluğu.....	11
2.4.Kaygıya Kuramsal Yaklaşımlar	11-12
2.4.1. Psikanalitik Kuramlar	12
2.4.2.Vroluşçu Kuramlar	12
2.4.3. Bütüncül Kuramlar.....	12
2.4.4. Öğrenme Kuramlar	12

BÖLÜM III

3. DEPRESYON

3.1. <u>Depresyonun Tanımı ve Tarihçesi</u>	13
3.2. <u>Depresyonun Belirtileri</u>	14
3.3. <u>Depresyon Bozukluklarının Klinik Sınıflandırılması ve Alt Tipleri</u>	14-15
3.3.1. <u>Yıkıcı Duygu Durum Düzensizliği Bozukluğu</u>	15
3.3.2. <u>Yeğin (Majör)Depresyon</u>	15
3.3.3. <u>Süregiden Depresyon Bozukluğu Bozukluğu (Distimi)</u>	16
3.4. <u>Depresyona Kuramsal Yaklaşımlar</u>	16-17
3.4.1. <u>Psikanalitik Kuramlar</u>	17
3.4.2. <u>Öğrenme Kuramlar</u>	17
3.4.3. <u>Biyolojik Kuramlar</u>	17

BÖLÜM IV

4. TSSB

4.1. <u>Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Tanımı ve Tarihçesi</u>	18-19
4.2. <u>Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Belirtileri</u>	19
4.3. <u>Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Klinik Açıklaması</u>	20-22
4.4. <u>Travma Sonrası Stres Bozukluğuna Kuramsal Yaklaşımlar</u>	22-24
4.4.1. <u>Analitik Kuramlar</u>	22
4.4.2. <u>Bilişsel Kuramlar</u>	22
4.4.3. <u>Biolojik Kuramlar</u>	23

BÖLÜM V

5. YÖNTEM

5.1. <u>Araştırmanın Amacı</u>	24
5.2. <u>Araştırmanın Problem Cümlesi</u>	24
5.3. <u>Araştırmanın Alt Problemleri</u>	24-25
5.4. <u>Evren ve Örneklem</u>	25
5.5. <u>Araştırmanın Modeli</u>	25
5.6. <u>Hipotez</u>	26
5.7. <u>Kapsam ve Sınırlılıklar</u>	26
5.8. <u>Veri Toplama Araçları</u>	26

5.8.1. Kişisel Bilgi Formu.....	26
5.8.2.Beck Anksiyete Envanteri	26
5.8.3.Beck Depresyon Envanteri	27-28
5.8.4.PCL -5 TSSB Belirti Listesi.....	28
5.9. İşlem.....	28
5.10.Verilerin Analizi.....	28

BÖLÜM VI

6. BULGULAR	29-43
-------------------	-------

BÖLÜM VII

7. Tartışma ve Sonuç

7.1.Tartışma	44-47
7.2. Sınırlılıklar	48
7.3. Öneriler	48
7.4.Sonuç	49

Kaynakça

Ekler

Özgeçmiş

KISALTMALAR

APA : American Psychiatric Association

BAÖ : Beck Anksiyete Ölçeği

BDE : Beck Depresyon Envanteri

CRED :Centre for Research on the Epidemiology of Disasters

DSM-III: Diagnostik and statistical Manuel. American Psikiyatri Birliği'nin geliştirdiği Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Elkitabı.3. Basım

DSM-VI: Diagnostik and statistical Manuel. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin geliştirdiği Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Elkitabı. 4. Basım.

DSM-V:Diagnostik and statistical Manuel. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Geliştirdiği Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel Elkitabı.5.Basım

ICD-10:Dünya Sağlık Örgütü'nün Geliştirdiği Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması 10. Basım.

PCL-5 :Post Traumatik Civilian List

SSPS : Statistical Package for the Social Sciences

TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TABLULAR LİSTESİ

Sayfa No :

Tablo 4.1: Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı 32

Tablo 4.2: Bireylerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Anksiyete ve Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı 34

Tablo 4.3: Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Travma Sonrası Stres, Anksiyete ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması 35

Tablo 4.4: Bireylerin Yaşlarına Göre Grupların Travma Sonrası Stres, Anksiyete ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması 36

Tablo 4.5: Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Grupların Travma Sonrası Stres, Anksiyete ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması 37

Tablo 4.6: Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Travma Sonrası Stres, Anksiyete ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması 38

Tablo 4.7: Bireylerin Mesleklerine Göre Grupların Travma Sonrası Stres, Anksiyete ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle karşılaştırılması 39

Tablo 4.7.1: Depresyon Ölçeğinden Alınan Puanlar Bireylerin Mesleklerine Göre Değişimini Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları ile Karşılaştırılması 40

Tablo 4.8: Bireylerin Gelir Düzeylerine Göre Grupların Travma Sonrası Stres, Anksiyete ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması 41

Tablo 4.8.1: Depresyon Ölçeğinden Alınan Puanlar Bireylerin Gelir Düzeylerine Göre Değişimini Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları 42

Tablo 4.9: Bireylerin Depremde Akraba veya Arkadaş Kaybı Yaşayıp Yaşamadığına Göre Grupların Travma Sonrası Stres, Anksiyete ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması 43

Tablo 4.10: Bireylerin Depremden Dışında Travmatik Bir Olay Yaşayıp Yaşamadığına Göre Grupların Travma Sonrası Stres, Anksiyete ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması 44

Tablo 4.11: Bireylerin Travma Sonrası Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ile Anksiyete ve Depresyon Ölçeklerinden Aldıkları Puanları Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi İle İncelenmesi 46

Tablo 4.12: Bireylerin Travma Sonrası Stres Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Bireylerin Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Üzerine Etkisinin İncelenmesi46



GİRİŞ

1999 ile 2009 yılları arasında dünyada meydana gelen depremler neticesinde ortalama 50.000 kişi hayatını kaybetmiştir (Akçanbaş, 2010) . Türkiye coğrafi konumu ile üç fay hattının birleştiği bölgede olduğundan deprem riskinin yüksek olduğu ülkeler arasında yer almaktadır.

1999 yılında Marmara da merkez üstü Gölcük ve Düzce şehirleri olan, 85 gün arayla iki deprem meydana geldi. 7,2 şiddetindeki Düzce depremi de 7,4 şiddetindeki Gölcük depremi kadar, Gölcük halkını doğrudan etkileyip, can ve mal kaybına neden olmuştur (Özçetin ve ark, 2002).

Deprem, sel ve diğer doğal afetler yaşanan toplumlarda kısa ve uzun süreli psikolojik etkilere neden olmaktadır (Neşe ve Özgür, 1999) . Deprem sonrası insanlar büyük ölçüde normal hayatlarına dönseler bile, bazı insanların deprem sonrası oluşan negatif durumları yaşam boyu devam etmektedir. Deprem sonrası hatırlananlar ölümler, kayıplar, depremi yerinde yaşamış insanlar tarafından acı verici olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz, 2006). Depremi yerinde yaşayanlar için deprem geçmiş hatıraların yok olması ve gelecek kaygısı olarak tanımlanmakta ve bu yüzden deprem sonrası oluşan psikolojik sorunların kısa vadede belirtilerin ortadan kalkması beklenilmemektedir (Erdoğan, 1999).

Deprem sonrasında, depremi bölgede yaşayan ve depremden sağ kutulan bireyler birçok sorunla karşılaşmış, bu sorunlar arasında insanların beslenme, sağlık, barınma, ekonomik sıkıntılar, aile ve yakın akrabalarını kaybetme korkusu en önemlileri arasında yer almaktadır. Deprem sonucunda karşılaşılan problemler bireylerin psikolojisini etkilemiştir. Bir depremde tarafından depremin, bireylerin psikolojisini etkilediği yönünde yapılan açıklama duruma kanıt niteliği taşımaktadır(Ceyhan ve Ceyhan 2006).

Depremden etkilenme bireyin yaşına göre değişiklik göstermektedir. Deprem neticesine karşılaşılan sorunlardan biriside kişilerin yaşadıkları yerlerden başka yerlere yaşamaya başlaması veya göç etmeleridir. Oluşan bu ani yer değişikliğinde çocuklar etkilenmekte ve durumu adlandırmakta zorlanmaktadırlar. Böylece çocuklarda depreme bağlı birçok psikolojik sıkıntılar meydana gelebilmektedir (Şalcıoğlu ve ark, 2008) .

Literatürde depremin çocuklar üzerindeki etkisi ile ilgili birçok araştırma yapılırken, depremin uzun süreli sonuçlarını saptamak amacıyla çalışmalar eksik kalmaktadır. Bu çalışmanın amacı;1999 Gölçük depremini çocukluğunda yaşamış bireylerin günümüzdeki Kaygı, Depresyon ve TSSB düzeylerinin cinsiyet, yaş, medeni hal, eğitim seviyesi, meslek, sosyo-ekonomik düzey, depremde yakın akraba kaybı, çocuklukta deprem dışı yaşanan önemli bir olay olma değişkenlerine göre incelenmesidir.

BÖLÜM I

1.1. AFET

Afet, meydana geldiği toplumda tehdit oluşturan, devlet imkânlarının yetersiz kalıp ulusal seferberliğin ilan edilmesine gerek duyulan, can ve mal kaybına neden olan ani olaylara denir (Drabek, 1996). Afet, kurum ve kuruluşların birlikte görev yapmasını gerektiren, toplumsal yaşamı durma noktasına getiren veya toplumu doğal, teknolojik ve insan kökenli olaylar olarak tanımlanmaktadır (Şahin ve Sipahioğlu, 2002) .

CRED tanımına göre bir yerin afet bölgesi olarak kabul edilebilmesi için dört temel neden tespit edilmiş ve onlardan en az birinin bölgede gerçekleşmesi gerekli kılınmıştır. Bu maddeler:

- 10 veya daha fazla insanın hayatını kaybetmesi,
- 100 veya daha fazla insanın olaydan etkilenmesi, yaralanması ve evinden olması
- Hükümetin olağan üstü hal ilan etmesi
- Hükümetin uluslararası yardım talep etmesi (Kundak, 2011) .

Oluşum nedenlerine göre afetler doğal afetler ve insan eliyle oluşan afetler olmak üzere ikiye ayrılır. Deprem, fırtına, sel, heyelan doğal afetler olarak kabul edilirken; şiddet içeren davranışlar, savaş, terör, teknolojik felaketler ise insan eliyle oluşan felaketler olarak tanımlanmaktadır (Brian ve ark, 1999) .

Afetin şiddeti neden olduğu can kayıpları, yaralanmalar, hasarlar ve yol açtığı sosyo-ekonomik kayıplara göre tespit edilmektedir. Belirtilen nedenler içerisinde en önemsi insan canı olarak kabul edildiğinden, afetin şiddeti de genellikle afet sonucu oluşan can kayıpları ve yaralanmalar göz önüne alınarak saplanılmaktadır (Ergünay, 2002) .

1.1.1 DOĞAL AFETLER

Doğal afet, ani olarak oluşan kişinin canında ve malında kayba neden olan ve insan gücüyle engellenemeyen olay olarak tanımlanır. Doğal olaylar sonucu oluşan doğal afetler insanların etkisiyle oluşmasa da, bu olaylar insanlığın etkisiyle artabilir hatta daha sık meydana gelmesine neden olabilir. Örneğin insanların doğaya zarar vermeleri sonucu bitki örtüsünün yok edilmesi toprak kaymalarına neden olabilir(Coppola, 2006) .

Deprem, sel, kasırga, fırtına, yanardağ patlaması doğal afet olarak tanımlanırken, doğal afetler “ani” ve “yavaş” gelişen olmak üzere ikiye ayrılırlar. Erezyon ve kuraklık yavaş gelişen doğal afet olarak tanımlanırken, sel, deprem, kasırga, tsunami, rüzgar ve toprak kaymaları ani gelişen doğal afet olarak tanımlanır (Ural, 1996) .

Doğal afetler kişilerde fiziksel, sosyal ve psikolojik zararlar oluşmasına neden olabilir. Sağlık, iletişim ve eğitim gibi günlük hayatı kolaylaştıran sistemler de oluşan aksaklıklar kişilerde farklı stres ve psikolojik sıkıntılara neden olmaktadır(Belter ve Shannon, 1993) .

1.1. 2. DEPREM

Deprem, yerkabuğundaki sarsıntı sonucu can ve mal kaybına neden olmakla birlikte, insanlar üzerinde psikolojik sorunların doğmasına neden olan bir doğa olayıdır. Deprem anı ve sonrasındaki verilen tepkiler, kişilere, olayın şiddeti, geçmiş deneyimler ve toplumsal normlara göre değişiklik göstermektedir (Saylor,1993) .

Depremler oluşum şekillerine göre volkanik deprem, tektonik deprem ve çökme deprem olarak üç farklı şekilde tanımlanır. Volkanların patlaması sonucu volkanik depremler oluşurken, iç kuvvetlerde biriken enerjinin dışa çıkmasıyla tektonik depremler oluşur. Çökme depremler ise yer kabuğun altında oluşan boşlukların çökmesi sonucunda meydana gelir (Aksoy, 1995) .

Gelişmiş ülkelerde mimari deprem koşullarına uygun standartlarda organize edilip deprem etkisi azaltılmaya çalışılırken, gelişmekte olan ülkeler de ise mimari eksik ve denetimsiz şartlarda inşa edilmektedir (Robert, 1996).

Depremi ani meydana gelmesi, artçı depremlerin devam etmesi ve büyük yıkıma neden olması depremi diğer doğal afetlerden ayıran ön önemli özelliklerden birisidir (Brian ve ark, 1996).

Ülkemiz Alp-Himalaya kıvrım sisteminin üzerinde olup, çeşitli fay hatları tarafından risk altındadır. Yine Ülkemizde, geçmişte birçok yıkıcı deprem meydana geldiği gibi gelecekte de şiddetli depremlerin meydana gelebileceği bir konuma sahiptir.

Türkiye'nin topraklarının %96 'sı fay hatları tarafından risk altında olup, genellikle yoğun nüfus, sanayi ve diğer ekonomik faaliyetler deprem riski taşıyan bu bölgelerde gelişmiştir (Pampal, 2000).

1.1.3 1999 GÖLCÜK DEPREMİ

Hafızalarda 1999 depremi olarak yerini olan Gölcük depremi, 17.480 kişinin ölmesine, 23.781 kişinin yaralanmasına ve 505 kişinin sakat kalmasına neden oldu. Büyük bir yıkıma yol açan depremin şiddeti 7,4 olarak açıklandı (Südaş, 2004).

Marmara bölgesi başta olmak üzere Ankara ve İzmir de hissedilen depremin merkez üssü İzmit Körfezi, Gölcük olarak kayıtlara geçmiştir. Deprem şiddeti, etki alanı ve neden olduğu maddi hasar nedeniyle son yüzyılın en büyük depremlerinden biri olduğu yaklaşık 16 milyon kişinin farklı düzeylerde etkilendiği önemli sanayi bölgelerinden biri olması sebebi ile ülke ekonomisinde 3 – 6 \$ zararına neden olmuştur (Sabah Gazetesi, 2015).

Geleneksel olarak depremi ve depremde ölen insanları anmak ve de ailelerine destek olmak amacıyla her senen Gölcük 'te bulunana deprem anıtının önünde 17 Ağustos Depremini Anma adı altında etkinlikler düzenlenmektedir. Ülke yönetiminden yöneticilerinde katıldığı bu etkinlik, Kur 'an tilaveti ve geleneksel etkinliklerinden oluşan etkinlik, depremin meydana geldiği 03.02 'de saydı duruşu ile sona ermektedir (Milliyet, 2017) .

1.1.4 ÇOCUKLUK ÇAĞI VE DEPREM

Gelecek hayatın şekillenmesinde genetik -çevresel faktörler, doğum öncesi, yaşanan toplum ne kadar önemliyse çocukluk döneminde yaşanan olaylar yâda çocukluk döneminin olması gerektiği gibi yaşanılmadığı durumlarda, erişkinlik hayatında psikolojik sıkıntıların ortaya çıktığı görülmektedir (Erol ve Öner, 1999).

Freud çocuklarda normal gelişimin sağlanması için psikoseksüel dönemi beş başlık altında incelemiş ve ilk çocukluk yıllarındaki yaşantıların önemli olduğu, ihtiyaçlar karşılanamadığı takdirde bir sonraki döneme sağlıklı bir şekilde geçilemediğini ve bu durumun kişinin geriye kalan hayatını etkileyeceğini vurgulamıştır (Corey, 2005). Bu dönemler oral, anal, fallik, gizil ve genital dönem olarak ele alınmıştır (Corsini ve Wedding, 2012). Oral Dönem, yaşamın ilk yılı olarak kabul edilip, bebeğin anneye bağımlı olduğu, cinsel dürtülerin emme ile sağlandığı dönemdir. Anal Dönem, 1-3 yaş arasındaki, anal bölge haz kaynağı olarak ele alındığı, bağımsızlık, öfke, saldırganlık gibi olumsuz duyguların ifade edilmesinin öğrenildiği dönemdir. Fallik Dönem, 3-5 yaş arasındaki, cinsiyet rolünün keşfedilip, düşmanlık, kıskançlık ve sevgi gibi düşüncelerin öğrenildiği dönemdir (Corey, 2005). Gizil Dönem, 6-12 yaş arası, kendi cinsinden arkadaşlara okul ve spor gibi faaliyetlere ilgi duyulduğu dönemdir. Genital Dönem, 12 yaş sonrası, karşı cinse olan ilginin arttığı ve aile çatışmalarının yaşandığı dönemdir (Corsini ve Wedding, 2012).

Erikson ise kişiliğin gelişimi, her bir dönemde farklı gelişimsel hedeflerle birlikte karmaşa ve çatışmaya rastlandığını açıklamıştır. Ortaya çıkan karmaşalar ve çatışmaların üstesinden gelme durumuna göre kişiliğin oluştuğu ve her dönemde yaşanan çatışmaların çözülememesi durumunda, çocukta hep bir sorunlu alan olduğunu ve çocuğun ileriki dönemini etkilediğini savunmuştur (Corey, 2005). Ancak Freud gibi kişileri çocukluk dönemlerinde yaşanan olayların kurbanı olarak kabul etmemiş, sorunlu alanların uygun çevresel şartlar ve koşullar sağlandığında düzelebileceğini savunmuştur (Corsini ve Wedding, 2012).

1999 Gölçük ve 2011 Van depremi sonrası çocuklar üzerinde yapılan araştırmalarda çocuklarda bazı davranış değişiklikleri olduğu açıklanmıştır. Çocuklarda görülen bu değişikliklerde başta huzursuzluk ve öfke nöbetleri gözlemlenmektedir. Bu durumlara bağlı olarak uyku halinde kötü rüya görme ve uyku sırasında ağlamaya bağlı olarak uykunun bölünmesi meydana gelebilmektedir. Bir yakınıını kaybeden çocuklarda ise bu belirtilerin yanında, ölen yanını görme, akranları ile olma ve oynama isteksizliği yaşından küçük davranma ve dikkatin dağılma durumu gözlemlenebilir. Büyüklere bağlılık, alt ıslatma, psikosomatik ağrı, tanımlanamayan kusma ve okul başarısızlığı oluşabilmektedir (Erol ve Öner, 1999) .

Çocukluk yıllarının sorunlarla baş edebilme ve yeni stratejiler bulma gelişimin üzerinde çok büyük bir katkısı vardır. Çocuk depremle birlikte hayatının ilk senesinde kazandığı temel güven (basic trust) düşüncesini yitirmeye başlar. Çünkü çocuk gözlemleri sonucu ailesinin kendisini korumakta güçlük çektiğini, dolayısıyla onu her zaman koruyacakları düşüncesi zedelenir. Çocuk için deprem stresle birlikte, karmaşık ve anlaşılması güç bir olaydır(Erdoğan, 1999) .

Yaşanılan doğal afetler sonucunda, çocukların bir kısmı ailelerini de üzmemek isterler. Bu duruma bağlı olarak duygu, düşünce ve hislerini ebeveynlerinden gizlemektedirler. Bu duruma bağlı olarak çocuklarda duygu, düşünce ve hislerinin aileleri ile paylaşma durumlarının uzun sürmesine ve ilerideki yaşantılarında patolojik sorunların görülme oranını yükseltmektedir(Adams ve Adams, 1984) .

Depremle ve diğer doğal afetle yapılan bazı araştırmalarda çocuklarda TSSB, depresyon, yaygın anksiyete düzeyleri gibi farklı psikolojik sorunların hemen ortaya çıkmadığı, genellikle çocuklarda bu tip psikolojik tepkilerin farklı zamanlarda ortaya çıktığı ve yıkıcı etkilere neden olduğu belirtilmektedir (Lai ve ark, 2013) .

Bireyin travmatik olay karşısında sevdiği kişiler tarafından gördüğü sosyal destek, bireyin olay sonrası birtakım olumlu özellikler ve umut içeren düşünceler edinmesine neden olur. Depremi çocuklar üzerindeki etkisini azaltma yöntemleri arasında, ebeveynlerin çocuklarına verdiği desteğin önemli bir etken olmaktadır (Meyerson ve ark, 2011).

Deprem gibi travmatik bir olay sonrası farklı yerlere göç edilmesi, çadır prefabrik gibi yerlerde yaşamın sürdürülmesi gibi etmenler ikincil travmatik olaylar olarak adlandırılır ve uzun süreli psikolojik sorunlara neden olabilir (Kardaş, 2013) .

Depremi neden olduğu kayıpların çocukların ve yetişkinlerin etkilenme oranları üzerinden yapılan çalışmalarda, çocukların depremden daha fazla etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır.

Çocuklar açısından deprem kayıpları sevilen kişinin kaybı, yuvanın kaybı (yaşanılan evin yıkılması veya oturulamayacak duruma gelmesi) ve alışılan günlük ortamın kaybı olarak üç kategoride sınıflandırılmıştır. Çocuğun bağlandığı nesnelere yitirmesi ilerideki hayatında duygusal açıdan sorun yaşamasına neden olmaktadır. Deprem dışında çocuğun yaşadığı ortamdan başka bir yere gitmesi ve ailesinde bir kaybın olması büyük bir stres durumu olarak kabul edilirken, meydana gelen afet sonucuna bağlı olarak etkinin daha da arttığı gözlemlenmektedir(Türk Psikoloji Bülteni, 1999) .

BÖLÜM II

2. KAYGI

2.1. KAYGININ TANIMI VE TARİHÇESİ

İnsanda oluşan en önemli duygulardan biri olarak kabul edilen kaygı, insan hayatında koruyucu ve uyum sağlayıcı bir role sahip olup olduğu belirtilmektedir. (Freeman ve ark.2002).

Halk arasında “ endişe “ olarak kabul gören kaygı, Türkçede “anksiyete “olarak da tanımlanmaktadır (Öztürk, 1997).

Kaygı içinde sıkıntı, bunalım, korku, endişe gibi kelimelerin anlamlarını da kapsayan, bireyde korku gibi kötü bir haber alacakmış hissi uyandırıp sıkıntı, endişe duygusunu olarak tanımlanmaktadır (Kocabaşoğlu, 2005).

Kaygı ve korku oluşum nedenleri açısından birbirinden farklıdır. Kaygının oluşumu bir nesne ile açıklanamazken korkunun temelinde olay veya insan temelli bir nesne ile tanımlanabilir (Budak, 2000).

Kaygı davranışsal, fizyolojik ve öznel olarak üç temel göstergesi olduğu belirtilmiştir. Tanımlanan bu üç göstergenin yapılan araştırmalarda birbirlerinden bağımsız olduğu tespit edilmiştir (Weanar, 200).

Kaygı, literatürdeki yerini yüzyılın ilk yarısında almıştır. Kaygı alanında yapılan araştırmalar 1940’ lı yılların sonlarında hız kazanmıştır. Freud ilk olarak kaygıyı terim olarak kabul etmiş ve kavram olarak açıklamıştır (Köknel, 1989).

19 yy ‘da ise kaygının diğer psikolojik belirtilerden farklı olduğu kabul edilmiştir. Kaygı ile depresyon arasındaki ilişkiler üzerine araştırmalar yapılmaya başlanmıştır (Batur, 1988).

2.2. KAYGININ BELİRTİLERİ

Kaygının belirtileri fizyolojik, psikolojik ve bilişsel değişiklikler olarak üç ayrı başlıkta kabul edilip, hafif tedirginlikten panik derecesine varan şiddette gözlemlenebilmektedir (Öztürk, 2008) .

Kaygının fizyolojik değişiklikleri sempatik sinir sisteminin devreye girmesiyle ortaya çıkar. Bu değişiklikler kalpteki atış oranının yükselmesi, solunum artışı, kan basıncında ki yükselme şeklinde gözlemlenebilmektedir. Bununla beraber ağızda kuruluk hissi oluşması, yutkunmaya duyulan güçlük, bulantı ve kusma olarak ortaya çıkmaktadır. İshal, tekrarlayan idrara çıkma ihtiyacı, terleme, titreme, baş ağrısı, baş dönmesi, uykusuzluk hissi, bayılma, yorgunluk ve kaslardaki gerginlik hissi gibi belirtilerde gözlemlenebilmektedir(Saban, 2010).

Kaygı bireyin psikolojisinde bir takım değişikliklere neden olmaktadır. Bu değişiklikler korkma, huzursuz olma, güvenli hissedememe, çekingen davranma olarak kişide oluşmaktadır. Bunlara ek olarak çaresiz olma, sinirlenme, öfkeli hissetme, depresif durum, gerginlik hissi, yoğunlaşma güçlüğü görülmektedir(Saban, 2010) .

Bilişsel olarak ise dikkat dağınıklığı, olayları unutma ve tek başına karar verememe olarak gözlemlenmektedir (Saban, 2010) .

2.3.ANKSİYETE BOZUKLUKLARININ KİLİNİK SINIFLANDIRILMASI VE ALT TIPLERİ

DSM -5 tanı ölçütleri kitabına göre Anksiyete Bozuklukları aşağıda açıklanmıştır.

2.3.1. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu

Ayrılma Kaygı Bozukluğu temelinde kişinin evden ya da bağlandığı kişiden ayrılacağı konusunda aşırı tasalanması vardır. Yetişkinlerde altı ay ya da daha uzun ise süreli ve çocuk ve ergenlerde en az dört hafta sürer (DSM-V, 2014). Çocuk ve ergenlikte en çok karşılaşılan kaygı bozukluklarından birisidir. Okulu başladığı ilk dönemlerde çocuklarda % 5 oranında görülüp profesyonel destek gerektirmektedir (Şenol, 2006) .

2.3.2. Seçici Konuşmazlık (Mutizim)

Bireyin normalde konuşuyor olmasına rağmen, özgül toplumsal alanlarda süregiden konuşamama durumu olarak tanımlanır. Seçici konuşmazlık tanısı konması için belirtinin en az bir ay süre ile süreklilik göstermesi gerekir (DSM V, 2014).

2.3.3.Özgül Fobi ve Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi)

Özgül fobi belirli bir nesneye, hayvana veya durumun oluşmasından duyulan korku duygusudur. Kişide korku, kaygı ve kaçınma davranışı olarak gözlemlenebilir (Smith ve ark, 2016).Belirtiler en az 6 ay ve daha uzun sürede olması durumunda tanısı konabilir (DSM-5, 2014) .

Kişinin sosyal ortamda kendini güvensiz hissetmesi ve kendisinin rezil olacağı düşüncesinden dolayı gerçek dışı olarak tanımlanan korku duygusudur. El titremesi, kızarma ve sesin titremesi kişide tedirginlik oluşturur(Smith ve ark, 2006)

Sosyal fobi ergenlik çağlarında başlar ve tedavi edilmeği durumlarda kronikleşme ihtimali yüksektir (Blazer ve ark, 1991) .

2.3.4.Panik Bozukluğu

Panik atak, korkunç bir şeyin gerçekleşme durumuna karşı emin olma durumu olarak tanımlanmaktadır. Bireyde kalp çarpıntısı, nefes darlığı, terleme, titreme, bayılma ve bunalma gibi belirtiler gözlemlenebilir. Bu belirtiler otonom sinir sistemindeki sempatik bölümün uyarılmasıyla meydana gelir. Panik atağın şiddetli olması durumunda kişi de ölecekmiş hissine kapılır (Smith ve ark, 2016).

Panik Bozukluğu ise süregiden panik atakların bireyde nöbet geçirme korkusundan dolayı endişelenmesidir. Genç ergenlik veya 30 'lu yaşların ortasında görülmeye başlanır (Weiss ve Last, 2001) .Yapılan çalışmalarda genç ergenlerin %40 stres zamanlarına bağlı olarak geçici panik atak yaşadığı bulunmuştur(King ve ark, 1993).

2.3.5.Agorafobi

Yunancada Pazar yeri korkusu olarak da adlandırılan Agorafobi, bireyde sıkışık kalma ya da karşılaşılabilecekleri herhangi bir acil durum durumunda yardım alamayacakları düşüncesi olarak tanımlanmaktadır. Kişi genellikle Pazar yeri gibi kalabalık yerlerde, metro, otobüs gibi kapalı alanlarda ve sahil, çayır gibi sakin alanlarda acil durumlarda kaçamayacağı ve yardım alamayacağı gerekçesiyle korkar. Ayrıca, panik atak geçirip rezil olacağı düşüncesi sürekli devam eder ve sosyal hayatını kısıtlamasına neden olur (Smith ve ark, 2016) .

Agorafobi, panik atak yaşamadan da kendiliğinden oluşabileceği gibi panik atağın neden olduğu agorafobi de sosyal durumlarda gözlemlenebilir (Craske ve Barlow, 2001).

Agorafobi, kişide etkinlik alanlarında daralmasına ve sosyal hayatlarını güvenli olarak tanımladıkları evlerinin çevresinde şekillenmesine neden olur. Güvensiz alanlara panik atak geçirecekleri kaygısıyla bir tanıdıkları vasıtası ile giderler (Smith ve ark, 2016) .

2.3.6.Yaygın Kaygı Bozukluğu

Yaygın Kaygı Bozukluğu ise kişinin yaşadığı olay ve olayların neden olduğu sonuçlara karşı verdiği korku ve gerginlik halidir. Her an kötü bir şey olacaktıymış hissi ve bu histen duyulan bunalım hissi hâkimdir.

Bu durum bireyde, huzursuzluk, heyecan, kolay yorulma, dikkat dağınıklığı, kas gerginliği gibi belirtilerin görülmesine neden olmaktadır. Şiddeti kişi ve kişinin algılama düzeyine göre değişmekle birlikte, ilk olarak 20 yaşlarda ortaya çıkmaktadır Biyolojik ve kalıtsal faktörlerin yanı sıra, çocukluk dönemi yaşanmış deneyimlerin etkisi oldukça fazladır (Arıkan, 2013) .

Yaygın Anksiyete bozukluğunun kesin nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, biyolojik ve geçmişte yaşanmış önemli olayların etkili olduğu bazı çalışmalarla ispatlanmıştır (Engin, 2010) .

Yaygın anksiyete bozukluğunun temel belirleyici belirtisi kaygıdır ve kaygı anksiyete bozukluğu olan insanlarda, normal insanlardan daha fazla oranda olup, insanların hayatta karşılaştıkları küçük sorunlara aşırı kaygılı reaksiyonlar verdikleri saptanmıştır(Sanderson ve Barlow, 1990) .

2.4.KAYGIYA KURAMSAL YAKLAŞIMLAR

2.4.1 Psikanalitik Kuramlar

Psikanalitik kurama göre kaygı başlangıçta biolojik kökenli olarak açıklanmış daha sonraları yapılan çalışmalarda psikolojik bir olgu ve egonun işlevi olarak kabul görmüştür. Freud kaygıyı kişinin olası veya oluşan tehlikelere karşı uyarılması ya da uyumu sağlaması ve hayatını sürdürmesine katkı sağladığını açıklamıştır. Mantık dışı oluşumunda uyum işlevsiz olur ve normal dışı davranışlar meydana gelir. Böylece duygusal enerji yerini kaygıya bırakır ve boşalım meydana gelir (Geçtan, 2000).

Kişinin hayatını tehdit eden ruhsal sistemlerin büyümesini engellemek için savunma mekanizmaları devreye girer. Meydana gelen stresin şiddetinden dolayı denge çöker ve kaygı meydana gelir. Stres psikonejik çatışma ve oluşan biyolojik belirtilerin oluşmasında önemli bir role sahiptir (Kırlı, 2000) .

2.4.2 Varoluşçu Kuramlar

Varoluşçu yaklaşıma göre kaygı oluşum türüne göre iki ayrı şekilde olumlu ve acı - mutsuzluk veren olmak üzere iki ayrı başlıkta kabul edilmektedir. Olumlu kaygı kişide karşılaşacağı veya karşılaştığı ürkütücü durumlarda yüzleşmeyi sağlayarak kişiye çeşitli yollarla hayatını devam ettirme imkanları sağlar. Acı ve mutsuzluk olarak kaygı ise bireyin bu imkanlardan kaçıp daha dar bir çerçevede yaşayıp bazı kuralların esiri olmasına neden olmaktadır (Gençtan, 2000).

2.4.3 Bütüncül Kuramlar

Bütüncül kurama göre kaygının tanımlanmasında Horney 'in önemli katkıları olmuştur. Horney kaygı ve korku kavramının yakınlıkları ve farklılıkları konusunda tanımlamalarda bulunmuştur.

Her iki kavramda titreme, terleme, ölüm korkusu gibi benzer semptomlar içerse de ayırıcı belirtileri sayesinde kolayca birbirinden ayrılmaktadır. Korku tehlikeye karşı orantılı duygu olarak tanımlanırken, kaygı orantısız çoğu kez imgesel bir tehlikeye karşı ortaya çıkmaktadır(Geçtan, 2000) .

İçgüdüsel korku nedenli değil baskı altına alınmış dürtülerimizden dolayı ortaya çıkmakta çocukluk yıllarını temel alsa da tam olarak çocukluk yıllarına dayandırılmamaktadır (Gençtan, 2000) .

2.4.4. Öğrenme Kuramları

Öğrenme teorisine göre kaygı kaçınma ile neden sonuç ilişkisi içinde olduğu açıklanmaktadır. Kaçınmaya bağlı olarak kaygı derecesinde azalmalar olduğu gözlemlenmiştir (Budak, 2000) .

Edimsel ve Klasik koşullanmalar ele alındığında iki farklı açıdan önemlilik göstermektedir. Davranışsal, psikolojik ve fizyolojik bileşenleri kapsayan kaygı ve korku gibi duygusal duyguların karmaşık olduğu belirtilmektedir. Koşullu öğrenme sonucu kaygı önceden tahmin edilebilir ve korkuyu ortaya çıkaran uyarıcı olmasa bile onu düşünmek ya da onun hakkında konuşmak kaygıyı aktif hale getirebilmektedir (Akman, 2004) .

BÖLÜM III

3. DEPRESYON

3.1 DEPRESYONUN TANIMI VE TARİHÇESİ

Depresyon, kişinin depresif bir duygu durumu halinde olması, konuşmasında yavaşlama ve kendisinde değersizlik, küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık, intihar, fizyolojik işlevlerinde yavaşlama gibi belirtilerle tanımlanabilen bir semptomdur (Çalık ve Aktaş, 2001) .

Depresif duygu durum kişide her konuya karşı ilgisizlik ve çöküntü, hüzün, umutsuzluk belirtilerin de takip etmesi olarak tanımlanır. Kişinin hayatını etkileyerek yemek yemeye duyulan ihtiyacın azalması, halsizlik ve bedensel yakınmalara neden olmaktadır. Yaşanılan olayların kendi yüzünden olduğu inancı, dikkat dağınıklığı, ölüm isteği ve girişimleri de gözlemlenebilmektedir (Geçtan, 2006).

Depresyon, ilk defa MÖ. 400 'lü yıllarda Hipokrat tarafından kara safra fazlalığı ve melenkoli olarak adlandırılmıştır (Georgotas, 1988) .

19. yy 'da Pinel tarafından depresyon ve mani kavramları hastalık olarak tanımlanmıştır. Delasiave ise depresyonu hastalık tanımı olarak kullanan ilk kişi olarak kabul edilmektedir (Klearman, 1980) .

Leonhard ve arkadaşları tarafından depresyonun tekrarlayan biçimleri monopolar depresyon ve bipolar depresyon olarak tanımlanmıştır (Klearman, 1980) .

1966 yılında unipolar depresyon monopolar depresyon tanımının yerine kullanılmaya başlanmıştır. Günümüzde de “ (ICD) -10 ‘ unipolar depresyon olarak tanımlamaktadır.

3.2 DEPRESYON BELİRTİLERİ

Beck depresyonun belirtilerini 3 ana başlık olarak:

- Emosyonel belirtiler

- Kognitif (bilişsel) ve motivasyonel belirtiler
- Fiziksel ve vejetatif belirtiler olarak ele almıştır (Beck, 1961).

Emosyonel belirtiler kişinin duygu ve duygularına paralel olarak ortaya çıkan davranışlarındaki değişimler olarak tanımlanmaktadır. Kederli duygu durum, kendinden hoşnutsuzluk, doyumсуuzluk, ilgi azalması, ağlama nöbetleri ve neşesizlik olarak gözlemlenebilmektedir (Beck, 1961) .

Kognitif (bilişsel) ve motivasyonel belirtiler, benlik ile ilgili olumsuz düşünceler ve etkinlikleri başlatma ya da devam ettirmede ortaya çıkabilecek semptomlar olarak belirtilmektedir. Kendini aşağı görme (düşük kendilik değeri) , hayata dair negatif fikirler ve kararsızlık kişide oluşmaktadır. Bireyin kendini suçlaması, doğruyu yansıtmayan bedensel düşünceler, isteğın azalması ve ölüm düşünceleri de oluşabilmektedir(Smith ve ark, 2016).

Fiziksel ve vejetatif belirtiler ise genelde kişide iştahsızlık, uyku bozukluğu, cinsel dürtü kaybı, yorgunluk gibi belirtiler olarak ortaya çıkmaktadır (Smith ve ark, 2016).

3.3. DEPRESYONUN BOZUKLUKLARININ ALT TIPLERİ VE KLİNİK SINIFLANDIRILMASI

DSM V tanı kitabına göre depresyon bozuklukları 8 başlık altında açıklanmıştır.

3.3.1. Yıkıcı Duygu Durum Düzensizliği Bozukluğu

Yıkıcı Duygu Durum Düzensizliği Kriterleri:

- Süreğen, irritabl ve sinirli duygudurum halinin olması
- Haftada en az üç kez yineleyen öfke nöbetleri
- Belirtilerin en az 12 aydır devam etmesi
- 6 yaşından önce ve 18 yaşından sonra tanı konmamalıdır (DSM-5, 2014).

3.3.2. Yeğin (Majör) Depresyon

A. 14 gün sürede tanımlanan belirtilerden en az beş belirti gözlemlenmelidir. Belirtilerden biri depresif ruh hali veya ilgi/istek kaybı olmalıdır.

- Depresif ruh hali- üzüntü, çökkünlük, boşluk, çaresizlik hissi
- İlgi ve zevk kaybı
- Uykusuzluk veya aşırı uyuma
- İştah kaybı ya da kilo değişik
- Psikomotor retardasyon veya ajitasyon
- Düşük enerji
- Kötü konsantrasyon
- Değersizlik veya suçluluk düşünceleri
- Tekrarlayan ölüm veya intihar düşünceleri

B. Belirtiler kişinin işlevselliğinde düşmeye neden olur.

C. Bu dönem, maddenin kullanımı veya sağlık sorunların dolayı açıklanamaz.

Not: A ve C belirtileri yeğin (majör) depresyon dönemini tanımlamaktadır.

D. Diğer bir patolojik durumla açıklanamaz.

E. Mani ve hipomani durumu oluşmamıştır (DSM -V, 2014).

3.3.3. Süregiden Depresyon Bozukluğu (Distimi)

- En az 2 yıl boyunca günün çoğunluğunda çökkün duygu durumun olması

Not: Çocuk ve ergenlerde en az bir yıl ile gözlemlenebilir ve kolay kızma olarak gözlemlenebilir.

- Kişilerde aşağıdakilerden en az ikisinin gözlemlenmesi gerekir.
 - İştahsızlık ve aşırı iştahlı olma
 - Uykusuzluk ve aşırı uyku olma durumu
 - Yorgunluk
 - Özgüven eksikliği
 - Konsantre problemleri ve karar vermede zorluk çekme durumu

➤ Çaresizlik (Köroğlu, 2014).

3.4. DEPRESYONA KURAMSAL YAKLAŞIMLAR

3.4.1. Psikanalitik Kuramlar

Psikanalitik kuramlara göre depresyon kayba karşı sergilenen tepki olarak açıklanmaktadır. Depresyonun oluşma nedeni düşük öz saygı ve değersizlik duygularıdır. Bu duyguların temelinde anne ve babadan onay olma gereksinimi bulunmaktadır. Bireyde öz saygı ise dışsal kaynaklara yani başkalarından onay ve destek almaya dayanır. Depresyon kayıp, dışsal onaya aşırı bağımlılık ve öfkenin içselleştirilmesi üzerinde açıklanmaktadır. Bu durumların depresif hastaların davranışlarını açıklama konusunda temel olsa da tam anlamıyla kanıt göstermek güçtür (Atkinson ve ark, 2016) .

Nemiah depresyonu daha önceden meydana gelmiş ve hoşnutsuzluk oluşturan durum olarak tanımlanmaktadır. Depresyonun üç karakteristik özelliğini aşağıda belirtilen şekilde açıklamıştır:

- Belirtilerin oluşmasına bağlı olarak kişide üzüntü ve katlanılmaz olma düşüncesi
- Kişilerle olan ilişkinin kesilmesine bağlı duygusal olarak tek kalma endişesi
- Yanlızlık, çevreye karşı tek olma isteği (Kozacıoğlu ve Gordurur, 1995).

3.4.2. Öğrenme Kuramları

Öğrenme kuramları depresyonu bireyin hayatında şu anda olup bitenler üzerinde açıklamaktadır. Depresyon öğrenme ve pekiştirme yöntemleri ile ele alınır (Lewinsohn ve ark, 1980) .

Bireyin ne yaptığı ile değil kendini ve dünyayı nasıl algıladığı ile ilgilenir. Beck, depresyona yatkın kişilerin olaylara karşı olumsuz bir bakış açısının olduğu ve kendini eleştiren bir bakış açısının olduğunu açıklamıştır (1976).

Diğer önemli bir yöntem ise öğrenilmiş çaresizliktir. Birey davranışlarının acı veya zevk oluşturmayacağına inandığı zaman depresif moda girerler. Depresyonu kişinin kendini çaresiz hissetmesine olan inancı olduğu açıklanmaktadır (Atkinson ve ark, 1995).

3.4.3 Biyolojik Kuramlar

Norepinefrin ve serotonin afektif bozuklukların oluşmasında rol oynayan nörotransmitterlerdir. Yapılan araştırmalarda depresyonun belirtilen iki nörotransmitterden en az birinin eksikliği sonucunda olduğu belirtilmektedir (Atkinson ve ark, 1995) .

Depresif durumlarda bireylerde hormonal değişiklikler ve cinsel istek azalmasına neden olmaktadır. Yapılan araştırmalarda TSH, LH, FS düzeylerinde azalmalar görölmektedir ve sinir sisteminin bir etkisi sonucu olduğu vurgulanmıştır (Karataş, 1994).

Yapılan yeni araştırmalarda nörotransmitter etkinliğinden çok resöptörlerin sayısı ve duyarlılığı üzerinde çalışılmaktadır (Öztürk, 1995).

IV. BÖLÜM

4. TSSB

4.1. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNUN TANIMI VE TARİHSEL GELİŞİMİ

Travma sonrası stres bozukluğu, trafik kazası, deprem, sel, savaş, kaçırılma, rehin alınma, işkence, yaygın, fiziksel şiddete maruz kalma, cinsel taciz ya da tecavüz gibi yaşanan travmatik bir durum sonrası olayı tekrar tekrar yaşama ve olayı hatırlatan uyarıcı \ durumlardan kaçınmaya çabalama ile belirgin bir bozukluktur (Solmuş, 2015).

Travma sonrası Stres Bozukluğu tanımlanırken kişinin travmatik olayı yaşaması değil olaya tanık olması da önemli bir etkidir (Boudweyns ve ark, 1991).

Adler (1990) ve Stockton (1982) Travma Sonrası Stres Bozukluğu üzerine yaptıkları çalışmada bireyin kişiliği ve travma öncesi bozukluklardan ziyade travmayı ortaya çıkaran olayın süresi ve şiddeti belirleyici rol oynamaktadır. Bireyin kişiliği, değer yargıları, inanç sistemi travma algısı ve oluşabilecek tepkiyi etkilese de Travma Sonrası Stres Bozukluğuna neden olmaz, aksine travma kişinin psikolojisini, değer ve inanç sistemini şekillendirmektedir (Akçanbaş, 2010).

Benlik yeterliliği, kontrol odağı inancı, psikolojik dayanıklılık \ güçlülük travma ile başa çıkmada yardımcı olan üç önemli etkidir. Bireyde benlik yeterliliğinin yüksek olması karşılaştığı travmatik deneyimler her ne olursa olsun yeni bir başlangıç yapmaya veya olumsuzluklar karşısında başa çıkabilme yetisi sağlar. Kontrol odağı inancını iç ve dış kontrol odağı olarak değerlendirmek gerekir. İç kontrol odağına sahip bireyler inançları doğrultusunda hareket ederken, dış kontrol odağındaki bireyler kendi davranışlarının sonucu ve çevresel koşullarına yönelim göstermektedirler. İç kontrol odaklı kişiler yaşadıkları sorunlarla ya da travmalar ile daha kolay başa çıkabilir, en azından buldukları yöntemlere yönelik belirgin somut adımlar atabilirler. Bazı insanlar kişilik özelliklerine göre değişiklik göstermektedir. Psikolojik dayanıklılık \ güçlülük

kişide dayanıklılık, stresi tolere etme, güçlü insan olarak tanımlanmaktadır (Solmuş, 2015).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu ilk olarak 19. Yüzyılda, erkek ve kadın savaş gazilerinin yaşadıkları olaylar sonucu ortaya çıkan ruhi durumları alkol ve madde gibi uyuşturucu maddeler ile bastırması sonucu araştırmalar yapılmaya başlanmıştır. Abraham Kardiner kişilerde oluşan bu duruma savaş nervozu adını vermiş ve gözlemlenebilen en önemli semptomu fizyolojik hiperaktivite olarak tanımlamıştır (Özgen ve Aydın, 1999).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu literatürde ilk olarak DSM –I de travmatik nevroz olarak tanımlanmıştır. Travma sonrası oluşan semptomlar tahammül edilemez stres reaksiyonları olarak kabul görmüştür (APA, 1952).

DSM –II de ise travma sonrası tepkiler geçici ruhsal bozukluk olarak tanımlanmıştır (APA, 1968) .

Travma Sonrası Stres Bozukluğu ilk olarak DSM –III ‘te Anksiyete tanı kategorisi altında kabul görmüştür (APA, 1980).

DSM -4’te de Anksiyete Bozuklukları altında tanımlanan TSSB ‘ye travmatik Yaşantılar sonucu kabul gören çıkan fizyolojik tepkiler de eklenmiştir (Bromet vd. 1998).

Son tanı kitabında ise Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar olarak ayrı bir kategori diye ayrılmıştır (DSM-2014).

4.2. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNUN BELİRTİLERİ

TSSB ‘ye ait belirtileri aşağıda olduğu gibi açıklamıştır:

- Uyku bozuklukları; uykusuzluk, densiz uyku, kabuslar ve gece terlemeleri şeklinde
- Travma ortaya çıkararak durumu istem dışı tekrar yaşama
- Anksiyete ve Kaygı duygulu durumda olma
- Olumlu durumlara sert yanıt verme
- Duygularda uyuşma hissi
- İş ve aile hayatında ilgi kaybı
- İntihar etme düşüncesi

- Misilleme yapmaya duyulan ihtiyaç
- Özel hayatta oluşan problemler ve yalnızlık duygusu
- Otorite ve liderliğe olan güvensizlik
- Adaletsizlik karşısında aşırı tepsi gösterme
- Öfke patlamaları veya durumlara karşı tepkisiz kalma
- Tedirginliğin aşırı düzeyde olması
- Hızlı nefes alımı
- Sevilen kişileri kaybetme kaygısı ve onları aşırı sahiplenme
- Suçluluk hissi
- Sosyal çevreden kendini soyutlama
- Ya hep, ya hiç düşünceler
- Travmanın tekrarlanacağı yönünde oluşan korkular
- Duygularda meydana gelen dalgalanmalar
- Konsantrasyon kaybı (Akçanbaş, 2010).

4.3. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNUN KLİNİK AÇIKLAMASI

TSSB tanı kriterleri aşağıda olduğu gibi belirtilmiştir:

A. Aşağıda belirtilen bir veya daha fazla durumlarda ölümle, ağır yaralanma veya cinsel saldırıya uğruma durumla karşılaşmış olma:

1. Travmatik bir durumu yaşama.
2. Diğer kişilerin başına gelen olayı direk gözlemleme
3. Aile bireyinin ya da yakın arkadaşın başına travmatik bir durum meydana geldiğini öğrenme
4. Meydana gelen travmatik durumun hatırına gelmesi, tekrar etmesi ve etki oranının artması

B. Meydana gelen travmatik durum sonrası, istemsiz semptomlardan bir veya daha fazlasının var olma durumu:

1. İstenilmeyen, kendiliğinden ortaya çıkan travmatik durumun hatırda olması
2. Travmatik olaya bağlı, negatif düşüncüler
3. Travmatik duruma bağlı olarak olayı tekrar yaşamaya bağlı oluşan tepkiler

4. Travmatik durumu hatırlatan iç ve dış durumlara karşı negatif sıkıntılı ruhi durum

5. Travmatik durumu hatırlatan durumlara karşı fizyolojik değişiklikler

C. Aşağıdakilerden bir veya daha fazla durumun tanımlanan travmatik durum sonrası oluşma durumu:

1. Meydana gelen travmatik duruma bağlı olarak, olayı hatırlatan negatif düşüncelerden uzak olma isteği

2. Meydana gelen travmatik duruma bağlı olarak, birey ve nesnelere uzak durma isteği

D. Meydana gelen travmatik durum sonrası bilişsel ve negatif duygu duruma karşın aşağıda belirtilen durumlardan 2 veya daha fazlasının gözlemlenme hali:

1. Travmaya neden olan olayın bir bölümünü hatırlayamama

2. Bireyin kendisi, diğerleri ve dünya hakkında tekrarlayan negatif düşüncüler ve inanışlar

3. Travmatik olayın nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili olarak, kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren, çarpık bilişler.

4. Devam eden negatif duygu durumu

5. Aktiviteye isteğin ve katılma durumuna karşı isteğin kaybolma hali

6. Diğer insanlardan farklı hissetme ve onları tanımama duygu durumu

7. Devam eden süre zarfında pozitif duygu durumundan yoksun olma

E. Travmatik duruma bağlı olarak yaşanan duruma karşı beklenilmeyen tepkisel farklılık olması:

1. Birey ve nesnelere karşı uygulanan, gözlemlenebilen, sinirli hareketler ve öfkeli olma durumu

2. Önlem almama veya bireyin sergilediği davranışların kişiye zarar vermesi

3. Her an tetikte olma.

4. Aşırı irkilme durumu

5. Odaklanma güçlükleri

6. Uyku bozukluğu

F. B, C, D ve E maddelerinin 30 günden fazla gözlemlenebilir olması.

H. Tanımlanan bu hastalık başka bir nedene bağlı olarak açıklanamamaktadır(DSM-5, 2014).

4.4.TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNA KURAMSAL YAKLAŞIMLAR

4.4.1 Analitik Kuramları

Analitik bakış açısına göre travma önceden yaşanmış ve kişide çözümlenememiş olayların tekrar aktif bir şekilde harekete geçmesiyle oluşur. Regresyon, represyon, inkar ve yapma-bozma savunma mekanizmalarının aktif hale gelmesi çocukluk travmalarının yenilenerek ortaya çıkması ile oluşur (Frued).

Travmaya maruz kişiler bazen yaşadıkları olayları kabul etmezler. Ya da kabus ve flashback gibi durumlar ile travmayı tekrar tekrar yaşayabilirler. Bu durum sonrasında bireyde gözlemlenebilecek psikolojik durumlar aşağıda belirtilmiştir:

- Yas veya üzüntülü olma
- Yaşadığına dair pişmanlık hissi
- Davranışlar bozukluklar ve öfke hissi ve davranışları
- Yıkıcı olmakla ilgili korkular.
- İstenmeyen zarar verme düşüncesi
- Kendini suçlu hissetme
- Kötü olarak tanımlanan olayın tekrar yaşanacağı düşüncesi
- TSSB 'ye neden olan nesneye karşı dutulan öfke (Horowitz, 214).

4.4.2. Bilişsel Kuramlar

Bilişsel kurama göre TSSB, travmatik olarak kabul edilen olaylardan sonra meydana gelen bilişlerin, beyinde tahmin ve duyguları biriktirdiği ve bağlantılar kurtuğu düşüncesi ile açıklanır (Chemtob ve ark, 2001) . Tanımlanan bu bağlantılar travmatik bir olay yaşandığı zamanlarda aktifleşir ve beyinde uyarıcı, tepki ve anlam ile ilgi bilgiyi kaydeder. Kaydedilen bilgiler doğrultusunda, korku ve anksiyetenin hatırlanması sağlanır (Foa ve ark, 1989).

Bireyde, travma sonrası dūşünsel \bilişsel çarptırmalar gözlemlenebilir. Tanımlanan travma sonrası benzer bir olayın tekrar yaşanılacağına olan ihtimal oranı yüksektir. İhtimalin kişiler tarafından düşünülmesi kaçınılmaz bir durumdur (Aker, 2000).

4.4.3. Biolojik Kuramlar

Beyin sapı, talamus, bazal gangliya, limbik sistem, serebellum iç ve dış çevre vasıtasıyla ulaşan bilgileri süzer ve işler. Bu sistemin uyum içinde devam etmesi için uyaranlara uygun yanıt vermesi gerekir. TSSB ile bu sisteme zarar vermekte ve aksaklıklar oluşmasına neden olmaktadır (Coupland, 2000) .

Travma Sonrası Stres Bozukluğu, dürtülerde aşırı tepki oluşmasına neden olmaktadır (Kowalik, 2004). Biyolojik modele göre travma ya da travma sonrası stres bozukluğu kişinin nörobiyolojisini değiştirmekte ve aynı zamanda da kişinin nörobiyolojisi tarafından etkilendiğini açıklamaktadır (Kowalik, 2004).

BÖLÜM-V

5.YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı 1999 Gölcük depremini çocukluğunda yaşamış kişilerin günümüzdeki kaygı, depresyon ve TSSB düzeylerini bazı değişkenlere göre saptamaktır.

5.2. Problemin Tanımı

1999 Gölcük depremini çocukluğunda yaşamış kişilerin TSSB ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin kaygı, depresyon ölçeklerinden aldıkları puan arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

5.3. Araştırmanın Alt Problemleri

- 1) 1999 Gölcük depremini çocukluğunda yaşamış kişilerin günümüzdeki kaygı, depresyon ve TSSB düzeyleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık var mı?
- 2) 1999 Gölcük depremini çocukluğunda yaşamış kişilerin günümüzdeki kaygı, depresyon ve TSSB düzeyleri ile yaş arasında anlamlı bir farklılık var mı?
- 3) 1999 Gölcük depremini çocukluğunda yaşamış kişilerin günümüzdeki kaygı, depresyon ve TSSB düzeyleri ile medeni hal arasında anlamlı bir farklılık var mı?
- 4) 1999 Gölcük depremini çocukluğunda yaşamış kişilerin günümüzdeki kaygı, depresyon ve TSSB düzeyleri ile eğitim seviyeleri arasında anlamlı bir farklılık var mı?
- 5) 1999 Gölcük depremini çocukluğunda yaşamış kişilerin günümüzdeki kaygı, depresyon ve TSSB düzeyleri ile mesleki statü arasında anlamlı bir farklılık var mı?

- 6) 1999 Gölcük depremini çocukluğunda yaşamış kişilerin günümüzdeki kaygı, depresyon ve TSSB düzeyleri ile sosyo-ekonomik düzey arasında anlamlı bir farklılık var mı?
- 7) 1999 Gölcük depremini çocukluğunda yaşamış kişilerin günümüzdeki kaygı, depresyon ve TSSB düzeyleri ile depremde akraba –arkadaş kaybı arasında anlamlı bir farklılık var mı?
- 8) 1999 Gölcük depremini çocukluğunda yaşamış kişilerin günümüzdeki kaygı, depresyon ve TSSB düzeyleri ile çocuklukta yaşanan önemli bir olay olma durumu arasında anlamlı bir farklılık var mı?

5.4. Evren ve Örneklem

Türkiye'nin Gölcük ilçesinde yaşamış ve 18 yıl önce gerçekleşen Gölcük depreminden etkilenen, 18 yıl önceki yaşları 3-12 yaşları arasında olan, şimdiki yaşları 21-30 arasındaki depremzedeler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, 67 kadın ve 46 erkek olmak üzere depremi Gölcük merkezde yaşayan toplam 113 kişi üzerinden yürütülmüştür. Katılımcılar bilgilendirilmiş onam formunu imzalıktan sonra ölçekleri uygulamışlardır.

5.5. Araştırma Modeli

Bu çalışmada tarama modeli kullanılmıştır. Çalışmada ,1999 Gölcük depremini çocukluğunda yaşamış kişilerin günümüzdeki kaygı, depresyon ve TSSB düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmeye çalışılmıştır.

5.6. Hipotez

- 1) 1999 Gölcük depremini çocukluğunda yaşamış kişilerin TSSB ölçeğinden aldıkları puanlar ile kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında ilişki vardır.
- 2) 1999 Gölcük depremini çocukluğunda yaşamış kişilerin TSSB ölçeğinden aldıkları puanlar ile depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar arasında ilişki vardır.
- 3) 1999 Gölcük depremini çocukluğunda yaşamış kişilerin TSSB ölçeğinden aldıkları puanların kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar üzerinde etkisi vardır.
- 4) 1999 Gölcük depremini çocukluğunda yaşamış kişilerin TSSB ölçeğinden aldıkları puanların depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar üzerinde etkisi vardır.

5.7. Kapsam ve Sınırlılıklar

Bu araştırmanın kapsam ve sınırlılıkları aşağıdaki şekildedir:

- 1) 1999 depremini Gölcük ilçesinde yaşamış olmak.
- 2) 18 yıl önceki yaşları 3 -12 arasında olan, şu anki yaşları 21-30 arasındaki kişilerle sınırlıdır.
- 3) Uygulama 2017 yılında Nisan-Ağustos ayları içerisinde gerçekleştirilmiştir.
- 4) Araştırma verileri 'Beck Anksiyete Ölçeği ', 'Beck Depresyon Ölçeği ' ve 'PCL-5 TSSB Belirti Listesi ' ile sınırlıdır.

5.8. Veri Toplama Araçları

Araştırmada Kişisel Bilgi Formu, Beck Anksiyete, Beck Depresyon Ölçeği ve PCL-5 belirti Listesi ölçüm materyalleri olarak kullanılmıştır.

5.8.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılan bireylere ait cinsiyet, yaş, medeni hal, eğitim düzeyi, mesleki statü, sosyo-ekonomik düzeyleri, depremde yakın akraba-arkadaş kaybı, çocukluk çağında deprem dışında yaşanan önemli bir olayın olma durumu gibi kişisel bilgiler sorulmaktadır.

5.8.2. Beck Anksiyete Envanteri (BAE)

Bireylerin yaşadığı kaygı semptomlarının düzeylerini belirlemek amacıyla BAE geliştirmiştir(Beck ve ark, 1988) . Türkçeye uyarlaması ise 1997 yılında Ulusoy ve ark. tarafından gerçekleştirilmiştir. 21 sorudan oluşan, likert tipli bir ölçektir. Puanlama 0-3 arası yapılmakta, total puan anksiyete yüksekliğini göstermektedir.

5.8.3. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

1961 yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlaması Hisli tarafından yapılmıştır ve ölçeğin iki yarım test güvenilirlik sayısı. 74 olarak bulunmuştur. BDE, depresyonun neden olduğu riski saptamak ve tanımlanan belirtilerin düzeyini ve şiddetini tespit etmeyi amaçlamaktır. Ayrıca, depresyonun bedensel, duyuşsal ve bilişsel belirtilerini ölçmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Ölçek 21 belirti kategorisinden oluşmaktadır. Ölçeğin kesme puanı 17 ölçekten alınacak en yüksek skor 63'tür. Total puan depresyonun yüksekliğini göstermektedir (Şahin,1989).

5. 8.4. PCL-5 TSSB Belirti Listesi

Weathers ve arkadaşları tarafından ilk kez 1993 yılında TSSB belirtilerini saptamak amacıyla DSM-III tanı kriterlerine göre geliştirilen PCL adını almıştır. DSM –IV tanı kriterlerine göre PCL-4 versiyonu da bulunan ölçek DSM -5 'in yayımlanmasından sonra revizyona uğramış ve PCL-5 olarak adlandırılmıştır. 20 soru ve 5 likertli bir ölçektir. Belirtilerin değerlendirilmesi "Hiç," "Çok Az," "Orta," "Oldukça Fazla" ve "Çok Fazla" şekillerinde puanlandırılmaktadır.

Terapi öncesi ve sonrası değişikliklerin saptanması, toplulukta TSSB taraması ve geçici TSSB tanısı konmak üzere yapılabilmektedir. Puanlama aşağıda belirtildiği üzere 3 farklı şekilde yapılabilmektedir:

- Toplam skor, verilen puanların toplamı sonucu belirlenir (0-80) .
- Kriter grubu alt skorlarına göre hesaplanabilmektedir. Kriter B grubu (soru 1-5), Kriter C grubu (soru 6-7), Kriter D grubu (soru 8-14), Kriter E grubu (soru 15-20).

- DSM V tanı kriterleri göz önünde alınarak Geçici TSSB tanısı şiddeti “Orta=2” hesaplanabilir. En az 1 Kriter B (soru 1-5), En az 1 Kriter C (soru 6-7), En az 2 Kriter D (soru 8-14), En az 2 Kriter E (soru 15-20) puanlaması kullanılır.

5.9. İşlem

Araştırma 4 ay süre içerisinde, deprem sırasında Gölcük merkezde depremi yaşamış olan, 21-30 yaşları arasındaki yetişkinlere Kişisel Bilgi Formu, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve PCL-5 TSSB Belirti Listesi dağıtılmış ve bireysel olarak cevaplandırılmaları istenmiştir. Uygulama her katılımcı için 20 dakika sürmüştür. Formlar eksiksiz bir şekilde doldurduktan sonra toplanmıştır. Veriler gönüllülük esasına dayanmaktadır.

5.10. Verilerin analizi

Verilerin hesaplanmasında SPSS 21.0 uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlarda tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) uygulanmıştır.

TSSB, kaygı ve depresyon ölçeklerinden elde edilen puanların normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek örneklem Kolmogorov-Smirnov testi yapılmıştır. Bu test sonucunda ölçeklerin dağılımının normal dağılmadığı saptanmıştır (sırasıyla, $z=0.084$, $p=0.048$; $z=0.109$, $p=0.002$ ve $z=0.112$, $p=0.001$; $p<0.05$).

Varılan sonuca bağlı olarak nonparametrik testler kullanılmıştır. Bunun için Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İki'den fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Kruskal Wallis H Testinde anlamlı çıkan bulgular arasında farkı belirleyebilmek için Mann Whitney U testi yapılmıştır. TSSB düzeyi ile anksiyete ve depresyon düzeyi arasındaki bağlantı için Spearman Korelasyon Analizi ile bakılmıştır. TSSB düzeyi kaygı ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkisini de Regresyon Analizinde bakılmıştır.

Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilmiştir. Anlamlılık oranının da %5 oranında değerlendirilmiştir.

BÖLÜM VII

BULGULAR

1999 yılındaki Gölcük depremini çocukluğunda yaşamış olan bireylerin travma sonrası stres bozukluğu, kaygı, depresyon ve kişisel bilgi formundan analiz edilen bilgiler bulunmaktadır.

4.1. Bireylerin Demografik Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri

Katılımcıların “Kişisel Bilgi Formu”na vermiş oldukları cevapları incelemek için betimleyici istatistiksel analiz yöntemi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 4,1’de gösterilmektedir.

Tablo 4.1: Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=113)

Bireysel Özellikler	f	%
Cinsiyet		
Kadın	67	59.3
Erkek	46	40.7
Yaş		
21-24 yaş arası	42	37.2
25-30 yaş arası	71	62.8
Medeni hal		
Evli	42	37.2
Bekar	71	62.8
Eğitim düzeyi		
Ortaokul mezunu ve altı	11	9.7
Lise mezunu	18	15.9
Üniversite mezunu	84	74.4
Meslek		
İşçi	13	11.5
Memur	28	24.8
Özel sektör	37	32.7
İşsiz	35	31.0
Gelir düzeyi		
Düşük	10	8.8
Orta	97	85.8
Yüksek	6	5.4

Bireysel Özellikler	f	%
Depremde akraba arkadaş kaybı yaşanma durumu		
Evet	49	43.4
Hayır	64	56.6
Deprem dışında yaşanan önemli bir olay olup olmadığı		
Evet	30	26.5
Hayır	83	73.5

Araştırma %59.3'ü (n=67) kadın ve %40.7'si (n=46) erkek katılımcılardan oluşmaktadır. Bireylerin %62.8'i (n=71) 25-30 yaş aralığında olduğu, %62.8'i (n=71) bekar olduğu, %74.4'ü (n=84) üniversite mezunu olduğu, %32.7'si (n=37) özel sektörde çalışmakta olduğu, %85.8'i (n=97) geliri orta düzeyde olduğu, %56.6'sı (n=64) depremde akraba veya arkadaş kaybı yaşamadığı, %92.9'u ve %73.5'i (n=83) deprem dışında önemli bir olay yaşamadığı görülmüştür.

4.2. Bireylerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Kaygı ve Depresyon Ölçeklerine İlişkin Betimleyici İstatistikleri

Araştırmaya katılan bireylerin TSSB, kaygı ve depresyon ölçeklerine ilişkin değişkenlerini incelemek için betimleyici istatistiksel analiz yöntemi uygulanmıştır. Katılımcılara ait değişkenler Tablo 4,2'de verilmiştir.

Tablo 4.2: Bireylerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Kaygı ve Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı

Ölçek	Ort. ve SS	Minimum	Maximum
Travma sonrası stress bozukluğu ölçeği	24.72±15.56	0.00	76.00
Anksiyete ölçeği	15.77±12.11	0.00	47.00
Depresyon ölçeği	17.47±9.48	3.00	48.00

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi; bireylerin travma sonrası stress bozukluğu ölçeğinin ortalaması 24.72±15.56 olduğu saptanmıştır. Bireylerin anksiyete ölçeğinin ortalaması 15.77±12.11 olduğu saptanmıştır. Bireylerin depresyon ölçeğinin ortalaması 17.47±9.48 olduğu saptanmıştır.

4.3. Bireylerin Travma Sonrası Stres, Kaygı ve Depresyon Düzeylerinin Kişisel ve Demografik Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Katılımcıların TSSB, kaygı ve depresyon düzeylerinin sırası ile cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi gibi kişisel ve demografik bazı özelliklere ilişkisi hesaplanmıştır.

4.3.1. Bireylerin Travma Sonrası Stres, Kaygı ve Depresyon Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Bireylerin Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Bireylerin TSSB, kaygı ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanların cinsiyete göre farklılığını hesaplamak için Mann Whitney U Testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4,3’de verilmiştir.

Tablo 4.3: Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Travma Sonrası Stres, Kaygı ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Travma sonrası stres ölçeği	Kadın	67	59.57	3991.00	1369.00	-1.006	0.315
	Erkek	46	53.26	2450.00			
	Toplam	113					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Anksiyete ölçeği	Kadın	67	63.56	4258.50	1101.50	-2.570	0.010**
	Erkek	46	47.45	2182.50			
	Toplam	113					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Depresyon ölçeği	Kadın	67	62.38	4179.50	1180.50	-2.109	0.35*
	Erkek	46	49.16	2261.50			
	Toplam	113					

**P<0.01; *p<0.05

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi; bireylerin cinsiyetlerine göre TSSB puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla

Mann Whitney U-Testi yapılmıştır. Anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [U=1369.00; p>0.05].

Katılımcıların cinsiyetlerine göre gruplar arasında kaygı ölçeğinin puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.(p<0.01). Kaygı ölçeğinin puanları açısından kadınların aleyhine anlamlı bir fark vardır [U=1101.50 ; p<0.01]. Kadın katılımcıların kaygı oranlarının erkek katılımcıların kaygı oranlarından yüksek olduğu saptanmıştır.

Bireylerde cinsiyete bağlı olarak depresyon düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p<0.01). Depresyon ölçeğinin puanlarına göre kadınlarda anlamlı bir fark vardır [U=1180.50; p<0.05]. Kadınların erkeklere oranla depresyon ölçeği puanları daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

4.3.2 Bireylerin TSSB, Kaygı ve Depresyon Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Bireylerin Yaş Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Katılımcıların travma sonrası stres, kaygı ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanların yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığı Mann Whitney U Testi ile araştırılmıştır. Araştırma sonuçları Tablo 4.4’de gösterilmiştir.

Tablo 4.4: Bireylerin Yaşlarına Göre Grupların Travma Sonrası Stres, Kaygı ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Travma sonrası stres ölçeği	21-24 yaş	42	51.79	2175.00	1272.00	-1.302	0.193
	25-30 yaş	71	60.08	4266.00			
	Toplam	113					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Anksiyete ölçeği	21-24 yaş	42	53.52	2248.00	1345.00	-0.868	0.385
	25-30 yaş	71	59.06	4193.00			
	Toplam	113					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Depresyon ölçeği	21-24 yaş	42	49.52	2080.00	1177.00	-1.868	0.062
	25-30 yaş	71	61.42	4361.00			
	Toplam	113					

Araştırma sonucuna göre katılımcıların yaşlarına oranla TSSB, kaygı ve depresyon ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek istenmiştir. Mann Whitney U-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır [Sırasıyla; U=1272.00; U=1345.00 ve U=1177.00; p>0.05].

4.3.3. Bireylerin Travma Sonrası Stres, Kaygı ve Depresyon Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Bireylerin Medeni Durumlarına Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Katılımcıların TSSB, kaygı ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanların medeni duruma göre farklılığı Mann Whitney U Testi ile araştırılmıştır. Sonuçları Tablo 4.5’de verilmiştir.

Tablo 4.5: Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Grupların Travma Sonrası Stres, Kaygı ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Travma sonrası stres ölçeği	Evli	42	61.08	2565.50	1319.50	-1.019	0.308
	Bekar	71	54.58	3875.50			
	Toplam	113					
Anksiyete ölçeği	Evli	42	65.79	2763.00	1122.00	-2.194	0.028*
	Bekar	71	51.80	3678.00			
	Toplam	113					
Depresyon ölçeği	Evli	42	60.25	2530.50	1354.50	-0.812	0.417
	Bekar	71	55.08	3910.50			
	Toplam	113					

*p<0.05

Katılımcıların medeni durumlarına göre travma sonrası stres ve depresyon ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır. Araştırma sonucuna bağlı olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [Sırasıyla; U=1319.50 ve U=1354.50; p>0.05].

Katılımcıların medeni durumları ve kaygı ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p<0.05). Kaygı ölçeğinin puanları açısından evli olan bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [U=1122.00; p<0.05]. Evli katılımcılar, bekar katılımcılara oranla kaygı ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

4.3.4 Bireylerin Travma Sonrası Stres, Kaygı ve Depresyon Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Bireylerin TSSB, kaygı ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanlar ve eğitim düzeylerine göre Kruskal Wallis H Testi ile araştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.6: Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Travma Sonrası Stres, Kaygı ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	N	S.O	sd	χ^2	p
Travma sonrası stres ölçeği	Ortaokul mezunu ve altı	11	57.00	2	0.043	0.979
	Lise mezunu	18	55.56			
	Üniversite mezunu	84	57.31			
	Toplam	113				
Ölçek	Grup	N	S.O	sd	χ^2	p
Anksiyete ölçeği	Ortaokul mezunu ve altı	11	73.59	2	3.269	0.195
	Lise mezunu	18	57.83			
	Üniversite mezunu	84	54.65			
	Toplam	113				
Ölçek	Grup	N	S.O	Sd	χ^2	p
Depresyon ölçeği	Ortaokul mezunu ve altı	11	54.41	2	0.083	0.959
	Lise mezunu	18	57.86			
	Üniversite mezunu	84	57.15			
	Toplam	113				

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre travma sonrası stres, kaygı ve depresyon ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [Sırasıyla; $\chi^2=0.043$; $\chi^2= 3.269$ ve $\chi^2=0.083$; $p>0.05$].

4.3.5 Bireylerin Travma Sonrası Stres, Kaygı ve Depresyon Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Bireylerin Mesleklerine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Bireylerin travma sonrası stres, kaygı ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanların bireylerin mesleklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı Kruskal Wallis H Testi ile araştırılmıştır ve sonuçları Tablo 4.7'de verilmiştir.

Tablo 4.7: Bireylerin Mesleklerine Göre Grupların Travma Sonrası Stres, Kaygı ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	N	S.O	sd	χ^2	p
Travma sonrası stres ölçeği	İşçi	13	50.04	3	3.575	0.311
	Memur	28	52.54			
	Özel sektör	37	54.86			
	İşsiz	35	65.41			
	Toplam	113				
Ölçek	Grup	N	S.O	sd	χ^2	p
Anksiyete ölçeği	İşçi	13	46.69	3	6.405	0.093
	Memur	28	49.27			
	Özel sektör	37	56.61			
	İşsiz	35	67.43			
	Toplam	113				
Ölçek	Grup	N	S.O	Sd	χ^2	p
Depresyon ölçeği	İşçi	13	53.85	3	11.595	0.009**
	Memur	28	55.77			
	Özel sektör	37	45.41			
	İşsiz	35	71.41			
	Toplam	113				

**p<0.001

Katılımcıların mesleklerine göre travma sonrası stres ve kaygı ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmıştır. Elde edilen sonuç neticesinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [Sırasıyla; $\chi^2=3.575$ ve $\chi^2=6.405$; $p>0.05$].

Katılımcıların meslek ve depresyon ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmıştır. Anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür [$\chi^2 = 11.595$; $p<0.01$].

Tablo 4.7.1: Depresyon Ölçeğinden Alınan Puanlar Bireylerin Mesleklerine Göre Değişimini Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Depresyon ölçeği	İşçi	13	20.38	265.00	174.00	-0.225	0.836
	Memur	28	21.29	596.00			
	Toplam	41					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Depresyon ölçeği	İşçi	13	28.23	367.00	205.00	-0.787	0.431
	Özel sektör	37	24.54	908.00			

	Toplam	50					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Depresyon ölçeği	İşçi	13	19.23	250.00	159.00	-1.592	0.111
	İşsiz	35	26.46	926.00			
	Toplam	48					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Depresyon ölçeği	Memur	28	37.30	1044.50	397.50	-1.599	0.110
	Özel sektör	37	29.74	1100.50			
	Toplam	65					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Depresyon ölçeği	Memur	28	26.18	733.00	327.00	-2.260	0.024*
	İşsiz	35	36.66	1283.00			
	Toplam	63					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Depresyon ölçeği	Özel sektör	37	29.12	1077.50	374.50	-3.079	0.002**
	İşsiz	35	44.30	1550.50			
	Toplam	72					

**p<0.01; *p<0.05

Araştırma verilerine göre ,örneklem grubunu oluşturan bireylerin depresyon ölçeği puanlarının bireylerin mesleklerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi yapılmıştır.

İşsiz katılımcıların depresyon puanları memur katılımcıların puanlarına oranla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır [U=327.00; p<0.05] .İşsiz olan katılımcılar da ise özel sektörde çalışan katılımcılara oranla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür [U=374.50; p<0.01].

4.3.6 Bireylerin Travma Sonrası Stres, Kaygı ve Depresyon Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Bireylerin Gelir Düzeylerine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Bireylerin travma sonrası stres, kaygı ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanların bireylerin gelir düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı Kruskal Wallis H Testi ile araştırılmıştır. Sonuçları Tablo 4,8’de verilmiştir.

Tablo 4.8: Bireylerin Gelir Düzeylerine Göre Grupların Travma Sonrası Stres, Kaygı ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	N	S.O	Sd	χ^2	p
	Düşük	10	63.35	2	1.051	0.591
	Orta	97	55.74			

Travma sonrası stres ölçeği	Yüksek	6	66.75			
	Toplam	113				
Ölçek	Grup	N	S.O	Sd	χ^2	p
Anksiyete ölçeği	Düşük	10	76.10	2	4.616	0.099
	Orta	97	54.39			
	Yüksek	6	67.33			
	Toplam	113				
Ölçek	Grup	N	S.O	Sd	χ^2	p
Depresyon ölçeği	Düşük	10	81.10	2	6.277	0.043*
	Orta	97	55.12			
	Yüksek	6	47.25			
	Toplam	113				

*p<0.005

Katılımcıların gelir düzeylerine göre TSSB ve kaygı ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmıştır. Sonucunda anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır [Sırasıyla; $\chi^2=1.051$ ve $\chi^2=4.616$; p>0.05].

Bireylerin gelir düzeylerine göre depresyon ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür [$\chi^2=6.277$; p<0.05].

Tablo 4.8.1: Depresyon Ölçeğinden Alınan Puanlar Bireylerin Gelir Düzeylerine Göre Değişimini Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Depresyon ölçeği	Düşük	10	76.35	763.50	261.50	-2.395	0.017*
	Orta	97	51.70	5014.50			
	Toplam	107					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Depresyon ölçeği	Düşük	10	10.25	102.50	12.50	-1.901	0.056
	Yüksek	6	5.58	33.50			
	Toplam	16					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Depresyon ölçeği	Orta	97	52.42	5085.00	250.00	-0.578	0.563
	Yüksek	6	45.17	271.00			
	Toplam	103					

*p<0.05

Örnekleme grubundaki katılımcıların depresyon ölçeğinden aldıkları puanların bireylerin gelir düzeylerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi yapılmıştır. Gelir düzeyi düşük katılımcıların gelir düzeyi orta olan katılımcılara oranla depresyon düzeylerinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür [U=261.50; p<0.05].

4.3.7 Bireylerin Travma Sonrası Stres, Kaygı ve Depresyon Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Bireylerin Depremde Akraba veya Arkadaş Kaybı Yaşayıp Yaşamadığına Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Katılımcıların TSSB, kaygı ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanların depremde akraba veya arkadaş kaybı yaşanıp yaşanmadığına göre farklılaşmış farklılaşmadığı Mann Whitney U Testi ile araştırılmıştır. Sonuçları Tablo 4.9’da verilmiştir.

Tablo 4.9: Bireylerin Depremde Akraba veya Arkadaş Kaybı Yaşayıp Yaşamadığına Göre Grupların Travma Sonrası Stres, Kaygı ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Travma sonrası stres ölçeği	Evet	49	62.97	3085.50	1275.50	-1.695	0.090
	Hayır	64	52.43	3355.50			
	Toplam	113					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Anksiyete ölçeği	Evet	49	60.06	2943.00	1418.00	-0.870	0.385
	Hayır	64	54.66	3498.00			
	Toplam	113					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Depresyon ölçeği	Evet	49	57.03	2794.50	1565.50	-0.009	0.993
	Hayır	64	56.98	3646.50			
	Toplam	113					

Katılımcıların depremde akraba veya arkadaş kaybı yaşayıp yaşamadığına göre TSSB ,kaygı ve depresyon ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır. Sonucunda anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [Sırasıyla; U=1275.50; U=1418.00 ve U=1565.50; p>0.05].

4.3.8 Bireylerin Travma Sonrası Stres, Kaygı ve Depresyon Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Bireylerin Deprem Dışında Farklı Bir Travmatik Olay Yaşayıp Yaşamadığına Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Bireylerin travma sonrası stres, kaygı ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanların deprem dışında travmatik bir olay yaşanıp yaşanmadığına göre farklılaşıp farklılaşmadığı Mann Whitney U Testi ile araştırılmıştır ve sonuçları Tablo 4.10'da verilmiştir.

Tablo 4.10: Bireylerin Depremden Dışında Travmatik Bir Olay Yaşayıp Yaşamadığına Göre Grupların Travma Sonrası Stres, Kaygı ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Travma sonrası stres ölçeği	Evet	30	59.57	1787.00	1168.00	-0.501	0.616
	Hayır	83	56.07	4654.00			
	Toplam	113					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Anksiyete ölçeği	Evet	30	62.23	1867.00	1088.00	-1.021	0.307
	Hayır	83	55.11	4574.00			
	Toplam	113					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Depresyon ölçeği	Evet	30	60.03	1801.00	1154.00	-0.592	0.554
	Hayır	83	55.90	4640.00			
	Toplam	113					

Katılımcıların deprem dışında travmatik yaşayıp yaşamadığına göre travma sonrası stres, kaygı ve depresyon ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır. Araştırma sonucunda anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [Sırasıyla; U=1168.00; U=1088.00 ve U=1154.00; p>0.05].

4.4. Bireylerin Travma Sonrası Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Kaygı ve Depresyon Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulgular

Bireylerin travma sonrası stres ölçeğinden aldıkları puanlar ile kaygı ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında bir ilişki olup olmadığı Spearman Korelasyon Analizi ile araştırılmıştır ve sonuçları Tablo 4.11’de verilmiştir.

Tablo 4.11: Bireylerin Travma Sonrası Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ile Kaygı ve Depresyon Ölçeklerinden Aldıkları Puanları Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi İle İncelenmesi

Ölçekler		Travma sonrası stres ölçeğinin puanları
Anksiyete ölçeğinin puanları	r	0.626
	p	0.001**
Depresyon ölçeğinin puanları	r	0.605
	p	0.001**

**p<0.01

Katılımcıların TSSB ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin kaygı ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Spearman Korelasyon-Analizi yapılmıştır. Sonucunda pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.01$). Bireylerin travma sonrası stres ölçeğinden aldıkları puan arttıkça bireylerin kaygı ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanlarda artmakta olduğu görülmüştür [Sırasıyla; $r=0.626$ ve $r=0.605$; $p<0.01$].

4.5. Bireylerin Travma Sonrası Stres Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Bireylerin Kaygı ve Depresyon Ölçeklerinden Elde Ettikleri Puanlar Üzerinde Etkisinin İncelenmesine İlişkin Bulgular

Bireylerin TSSB ölçeğinden aldıkları puanların bireylerin kaygı ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanların üzerinde nasıl bir etkisi olup olmadığı test edilmiştir. Sonuçlar Tablo 4.11 ve 4.12’de gösterilmiştir.

Tablo 4.11: Bireylerin Travma Sonrası Stres Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Bireylerin Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	β	T	P	F	Model (p)	R ²
Anksiyete ölçeği	Sabit	2.588	1.648	0.102	98.205	0.001	0.685
	Travma sonrası stres ölçeği	0.533	9.910	0.001			

Katılımcıların TSSB ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=98.205; p=0.001; p<0.01). Bireylerin travma sonrası stres düzeyleri bireylerin kaygı düzeylerini artırmakta olduğu görülmüştür ($\beta=0.685$).

Tablo 4.12: Bireylerin Travma Sonrası Stres Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Bireylerin Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	β	T	P	F	Model (p)	R ²
Depresyon ölçeği	Sabit	8.748	6.361	0.001	56.116	0.001	0.579
	Travma sonrası stres ölçeği	0.353	7.491	0.001			

Katılımcıların TSSB ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=56.116; p=0.001; p<0.01). Bireylerin travma sonrası stres düzeyleri bireylerin depresyon düzeylerini artırmakta olduğu görülmüştür ($\beta=0.579$).

ARAŞTIRMANIN SONUÇLARI

- ✓ Kadınların kaygı ölçeğinden aldıkları puanların erkeklerin kaygı ölçeğinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- ✓ Kadınların depresyon ölçeğinden aldıkları puanların erkeklerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

- ✓ Evli olan bireylerin kaygı ölçeğinden aldıkları puanların bekar olan bireylerin kaygı ölçeğinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- ✓ işsiz olan bireylerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanların memur olan bireylerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ İşsiz olan bireylerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanların özel sektörde çalışan bireylerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Gelir düzeyi düşük olan bireylerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanların gelir düzeyi orta olan bireylerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Bireylerin travma sorası stres ölçeğinden aldıkları puan arttıkça bireylerin kaygı ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanlarda artmakta olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA

Bu araştırmada çocukluğunda Gölcük depremi yaşamış kişilerin günümüzdeki kaygı, depresyon ve TSSB düzeylerinin cinsiyet, yaş, medeni hal, sosyoekonomik düzey, depremde yakın akraba kaybı, deprem sonrası psikolojik destek alma ve çocuklukta deprem dışında yaşanan önemli olay olma durumuna değişkenlerine göre incelenmiştir.

Araştırmada cinsiyetlere göre TSSB düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Cinsiyetlere göre kaygı düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Kadınların erkeklere oranla aldıkları puanın daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların cinsiyetlerine oranla depresyon düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Kadınlarda erkeklere oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Konu ile ilgili yapılan alan yazın çalışmalarında farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Özçetin, Özkan, Ataoğlu ve İçmeli tarafından yürütülen hastaneye başvuran katılımcıların, bu katılımcıların %17 si çocukluğunda Gölcük depremini yaşamış olup bazı sosyo-demografik özelliklerinin depremle olan ilişkisi incelendiğinde kadınların, erkeklere oranla kaygı, depresyon ve TSSB düzeylerinin daha fazla olduğu aralarında anlamlı bir fark bulunamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Dinar depreminden 2 yıl sonra Miral ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmada, çalışma örneklemine 9-11 yaş arası çocuklar seçilmiş, erkek çocuklarının kaygı oranının yüksek olduğu ve uzun süreli risk altında olduğu vurgulanmıştır (1998). Depremden 11 ay sonra yapılan araştırma ise depremi yaşayan öğrencilerde cinsiyete oranla TSSB düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Bulut,2009) .

Katılımcıların yaşlarına göre travma sonrası stres, anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Alanda yaşa bağlı olarak depremin uzun süreli sonuçlarını araştıran bir araştırma olmasa da kısa süreli sonuçları araştıran çalışmalar bulunmaktadır. Depremden 1 sene sonra depremi yaşayan anneler ve çocukları üzerine yapılan bir çalışmada yaş grupları ve depresyon düzeyleri arasında bir fark bulunamamıştır (Güvercin, 2000). Yine 12 yaş ve altı ile 13 yaş üzeri çocuk ve ergenlerde yapılan bir araştırmada kaygı durumunun yaşa göre azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Alparsan ve ark, 1999). Ermenistan depremi yaşayan çocuk ve yaşlıların TSSB düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Goenjian ve ark, 1994).

Ancak konuda depremin uzun süreli sonuçlarını içeren çalışmalar yapılması gerekmektedir. Alanda yaşa bağlı olarak depremin uzun süreli düzeylerini belirlemek amacıyla çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Depremzedelerin medeni durumlarına göre travma sonrası stres ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamazken kaygı düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Evli depremzedelerin kaygı puanlarının bekar depremzedelere oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Konu ile yapılan araştırma bulgularının sonuçlarına bakıldığında, bu araştırma bulgusunu destekleyen benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Özçetin, Özkan ve arkadaşları tarafından yürütülen hastaneye başvuran katılımcıların, bu katılımcıların (%17 si çocukluğunda Gölcük depremini yaşamış olup) kaygı, depresyon ve TSSB düzeylerinin depremle olan ilişkisi incelendiğinde evli kadınların, bekâr kadınlara göre % 42 daha fazla olduğu bulunmuştur. Uzun ve arkadaşlarının deprem sonrasında uzun süreli etkilerinin yürüttüğü çalışmada, depremi yaşamış katılımcıların, evli kişilerin eş ve çocuklarından sorumlu olmaları olması nedeniyle, bekâr kişilere göre daha az kaygılı olduğu sonucuna varılmıştır.

Araştırmada eğitim seviyesine bağlı olarak travma sonrası stres, anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Alan yazın taramasında, depremin uzun süreli sonuçlarının kişilerde kaygı, depresyon ve TSSB düzeyleri ile eğitim seviyesi ilişkisini kapsayan bir araştırma bulunamamış, bu alanda yapılmış araştırma olmaması, bu konu ile ilgili daha fazla inceleme yapılması ihtiyacı taşımaktadır.

Depremzedelerin mesleki statülerine göre travma sonrası stres ve kaygı düzeyleri arasında istatistiksel bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Depresyon düzeylerinde ise anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. İşsiz katılımcıların depresyon ölçeği puanlarının memur katılımcıların puanlarına oranla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. İşsiz katılımcıların depresyon puanları özel sektörde çalışanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. İçmeli ve arkadaşları depremden 30 ay sonra yaptıkları çalışmada mesleki statü seviyesi ile deprem sonrası görülen Akut stres, depresyon ve TSSB düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. İşçi ve özel sektördeki kişilerin işlerini kaybetme ve deprem sonrası göç nedeniyle daha fazla etkilendikleri sonucuna varılmıştır (2002) .

Gelir düzeylerine göre travma sonrası stres ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Depremzedelerin gelir düzeyleri ve depresyon düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Bununla birlikte gelir düzeyi düşük katılımcılar da ise anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu konuyla ilgili yapılan alan yazın taramasında, depremin uzun süreli sonuçlarının kişilerde kaygı, depresyon ve TSSB düzeyleri ile sosyo -ekonomik düzeyin ilişkisini kapsayan bir araştırma bulunamamış, bu alanda yapılmış araştırma olmaması, bu konu ile ilgili daha fazla inceleme yapılması ihtiyacı taşımaktadır.

Bireylerin depremde akraba veya arkadaş kaybı yaşayıp yaşamadığına göre travma sonrası stres, anksiyete ve depresyon ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Alan yazında bu araştırma bulgusunu destekler fazla araştırma bulgularına ulaşılamaması alanda daha fazla araştırma yapılması ihtiyacına neden olmaktadır. Bulunan araştırma bulgusunda ise, araştırma için deprem yaşantısı geçiren üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışma yürütülmüştür. Bulunan veriler eşliğinde, öğrencilerin depremde aile yakınlarını kaybetme ve depremin uzun dönemli sonuçları incelendiğinde belirli bir fark bulunamamıştır (Kaya, 2004) .

Depremzedelerin anksiyete, depresyon ve TSSB düzeyleri ile çocuklukta deprem dışında yaşanan önemli bir olay olma durumları incelenmiştir ve gruplar arası farkın anlamlı olmadığı görülmektedir. Bu konuyla ilgili yapılan alan yazın taramasında, depremin uzun süreli sonuçlarının kişilerde kaygı, depresyon ve TSSB düzeyleri ile çocuklukta deprem dışında yaşanan önemli bir olay yaşama ilişkisini kapsayan bir araştırma bulunamamış, bu alanda yapılmış araştırma olmaması, bu konu ile ilgili daha fazla inceleme yapılması ihtiyacı taşımaktadır.

Araştırmada travma sonrası stres ölçeğinden aldıkları puan arttıkça bireylerin kaygı ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanlarda yükselme saptanmıştır. Katılımcıların travma sonrası stres puanlarına bağlı olarak kaygı oranlarında artış olduğu saptanmıştır. Bireylerin travma sonrası stres düzeyleri bireylerin depresyon düzeylerini artırmakta olduğu görülmüştür. Depremden 3,5 yıl sonra çocuk ve ergenler üzerinde yapılan çalışmada kaygı, depresyon ve TSSB düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır(Özgentürk, 2004). Depremden 18 ay sonra yapılan diğer bir çalışmada ise TSSB ve depresyon oranlarının %41,9 ve % 28,4 olarak bulunmuştur (Kılıç ve Ulusoy, 2003).

Depremden 14 sene sonra uzun süreli sonuçlarını ölçmek için Düzce merkez ve Kaynaşlı ilçesinde yapılan araştırmada depremezelerin % 12' si TSSB ,% 7'si depresyon tanısı almıştır (Bedirli, 2014) .



Sınırlılıklar

Diğer çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmanın da araştırılma sırasında bazı sınırlılıklarla karşılaşmıştır. Araştırma için katılımcılara yöneltilen sosyo-demografik sorulardan bazıları arasında farklar bulunamamıştır. Depremzedelerin duygu-durumunu ölçmeye yönelik değişkenlerin sorulması katılımcıların kaygı, depresyon ve TSSB düzeylerini ölçmeye yönelik farklılar yaratabilirdi. Diğer bir sınırlılıkta araştırmanın katılımcı sayısından ve sosyo-demografik etkenlerdeki eşitsizlikten kaynaklanmaktadır. Daha fazla katılımcı ve eşit demografik düzeydeki katılımcılar araştırmaya katılsaydı, araştırma sonucunda elde edilen bilgiler güvenilir bir şekilde genelleşebilirdi. Son sınırlılığı ise araştırma yapılmadan önce katılımcılara çocukluğunda deprem yaşamış kişilerin günümüzdeki kaygı, depresyon ve TSSB düzeylerini ölçmek için çalışma yapılacağı açıklanmıştır. Bu bilgi doğrultusunda katılımcılar kendilerini olduğundan iyi göstermek için, hissettikleri durumun aksine cevap verdikleri düşünülmüştür.

Öneriler

Türkiye farklı fay hatlarının bulunduğu bir deprem kuşağı bölgesindedir. Kötü bir sesin bile insan psikolojisinde travma, anksiyete gibi patolojik hastalıklara neden olduğu düşünürse, depremin çocuklar üzerindeki etkisinin kalıcılığı ve etkisinin uzun süreli sonucu olduğu hipotezi reddedilemez. Depremde ilgili birçok çalışma yapılmasına rağmen, depremin uzun süreli sonuçları hakkında yapılan çalışmalara ülkemizde fazla rastlanılmaktadır. Bu kapsamda yapılacak ileriki çalışmalar için bu araştırma yol gösterici olarak kabul edilebilir, depremin uzun süreli etkileri farklı açılardan ele alınabilir. Diğer bir öneride depremin üzerinden 18 yıl süre geçmesi ile kaygı, depresyon ve TSSB oranlarının her geçen sene biraz daha azaldığı görüşünü kabul edersek, yapılacak diğer çalışmalarda seçilecek değişkenler arasında farklılıkların saptanması için farklı demografik sorular seçilebilir. Seçilen değişik demografik sorular için farklı düzeyde katılımcılar seçilebilir ve farklı alt testler ile sonuçlar eşliğinde tedavi amaçlı çalışmalar yürütülebilir. Son olarak ise çalışma sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda depremzedeler üzerinde hala tedavi amaçlı çalışmalar yapılmasının bir ihtiyaç olduğu sonucunu doğurmaktadır.

SONUÇ

1999 Gölçük Depremini Çocukluğunda yaşamış kişilerin günümüzdeki kaygı, depresyon ve TSSB düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi üzerine yapılan çalışmada bazı sonuçlara ulaşılmıştır.

Yaş, eğitim seviyesi, sosyo –ekonomik düzey, depremde akraba –yakın arkadaş kaybı ve çocuklukta deprem sonrası yaşanan önemli bir olay olması değişkenleri ile anksiyete, depresyon ve TSSB Düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Depremde anne baba kaybı, deprem sonrası çadır ve prefabriklerde kalma durumu ve deprem sonrası psikolojik destek alma demografik sorularına eşit katılımcı olmadığı için tartışmada yorumlaması yapılamamıştır. Kadın ve evli olan depremedelerin kaygı oranlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Depresyonun ise kadınlarda, işsiz ve geliri düşük olan bireylerde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. TSSB ye bağlı olarak kaygı ve depresyon oranlarının yükseldiği saptanmıştır. Konu üzerinde daha kapsamlı araştırma yapılması gereklidir.

KAYNAKÇA

- Akman, S. (2004). Stresin Nedenleri Ve Açıklayıcı Kuramlar. Türk Psikoloji Bülteni, 10 (34-35), 40-55.
- Aksoy, B., & Sözen, E. (2014, Temmuz 1). Lise Öğrencilerinin Coğrafya Dersindeki Deprem Eğitime İlişkin Görüşlerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi (Düzce İli Örneği). *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 279-297.
- Aker T. Psikososyal Travmaya Yaklaşım. Temel Sağlık Hizmetlerinde Psikososyal Travmaya Yaklaşım Eğitim Programı (TREP) kapsamında PAREM (Psikiyatrik Araştırmalar ve Eğitim Merkezi) ve DABATEM (Davranış Bilimleri Araştırma ve Tedavi Merkezi) 2000.
- Akçanbaş, M., 2010, Afet ve Kurban Psikolojisi, Akut basım yayım, İstanbul
- Alparslan, S., Koçkar A.İ., Şenol S., & Maral I. (1999) Marmara Depremini Yaşayan Çocuk ve Gençlerde Ruhsal Bozukluk ve Kaygı Düzeyleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 6 (3) :135-142.
- American Psychiatric Association (1952). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, First Edition (DSM-I)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Second Edition (DSM-II)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (DSM-III)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition, Text Revision (DSM-III-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Arıkan, K. (2013, Aralık 14). Anksiyete bozukluğu hakkında her şey (kaygı bozukluğu). <https://www.arikan.yaygin.anksiyete.com.tr>. Web sitesinden 10.12.2015 tarihinde edinilmiştir.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Hilgard E. R. (2016). (Cev: Öznur ÖNCÜL ve Deniz Ferhatoğlu ve Ark.). Psikolojiye Giriş. Ankara
- Battal, S., Özmenler, N. (1997). Posttravmatik stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu. C. Güleç ve E. Köroğlu (Ed.). *Psikiyatri Temel Kitabı* (s.505-516). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Batur, S. (1998). Karışık Anksiyete-Depresyon Bozukluğu: Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 1 (1), 61- 71.
- Beck, A.T., Ward C.M. Mendelson M. Mock J. Erbaugh J. "An Inventory For Measuring Depression", *Archives Of General Psychiatry*, 1961. Psychological

- Blazer ,D.G.,George,L.,&Hughes ,D(1991).The epidemiology of anxiety disorders.In C.Salzman & B.Liebowitz (Eds.) ,Anxiety disorders in the elderly (pp.17-30).New York : Springer –Verlag .
- Brian G .,McCaughey ,v.d.,”The Human Experiance of Earthquake “,Cambirage University Press ,1999 ,pp137.
- Bromet, E., Sonnega, A., & Kessler, R. C. (1998). Risk factors for DSM-III-R posttraumatic stress disorder: findings from the National Comorbidity Survey. *American Journal of Epidemiology*, 147(4), 353-361.
- Beck, A. T., Ward, C. M., Mendelson, M., Mock, J., Erbaugh, J. (1961). An Invetory For Measuring Depression. *Archives of General Psychiatry*.
- Boudweyns, P. A., Albrecht, J. W., Talbert, F. S., & Hyer, L. A. (1991). Comorbidity and treatment outcomes of in-patients with chronic combat- related PTSD. *Hospital and Community Psychiatry*, 42, 847-849 .
- Budak, S. (2000). Psikoloji sözlüğü. Bilim ve Sanat Yayınları. Ankara.
- Coppola, D.P., (2006). Introduction to International Disaster Management. Butterworth-Heinemann, ABD, s.39-40.
- Coupland NJ. Brain mechanism and neurotransmitters, Posttraumatic Stress Disorder Diagnosis, Management and Treatment. 2000: 69-93.effects of earthquakes in children: prospects for brief behavioral treatment. Ebru Şalcıoğlu, Metin Başoğlu. *World J Pediatr*, Vol 4 No 3. August 15, 2008.
- Ceyhan, E., & Ceyhan, A. (2006,Şubat 1). 1999 Marmara Bölgesi Depremlerini Yaşayan Üniversite Öğrencileri Üzerinde Depremin Uzun Dönemli Sonuçları. *Sosyal Bilimler Dergisi*
- Craske ,M.G.,&Barlow,D.H.(2001).Panic disorder and agoraphobia.Clinical handbookof psychological disorders:a step –by-step treatment manuall. New York
- Drabek, T. E.. “The Social Dimensions of Disaster, Colerado: FEMA” (1996)
- (DSM-IV) APBMBTvSE. 4th ed. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1994.
- Sahin, C. ve Sipahioğlu, S., 2002, Dogal Afetler ve Türkiye. Gündüz Eg. ve Yay. Ankara,478s.
- Ebru Şalcıoğlu, Metin Başoğlu. *World J Pediatr*, Vol 4 No 3. August 15, 2008.
- Ergünay Oktay, “Acil Yardım Planlaması ve Afet Yönetimi”, Afet İşleri Genel Müdürlüğü, 1998
- Erol ,N .,& Öner , Ö. Travmaya Psikolojik Tepkiler ve Bunlara Yaklaşım. Türk Psikologlar Derneği, 1999
- Gabard GO, Posttraumatic Stres Disorder., in Psychodynamic Psychiatric in Clinical Practice. 2000. p. 252-256.
- Geçtan, E. (2006) Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar. İstanbul: MetisYayımları.
- Georgotas A. Evolution of the concepts of depression and mania. In: Georgotas A, Cancro R, editors. Depression and mania. New York: Elsevier Science Publishing Co, Inc; 1988. p. 3-12.
- Jennifer B. Freeman ,v.d.,”Anxiety Disorders ,” Child and Adolocent Psychiatry :A Comprehensive Textbook,Ed.by.,Melvin Lewis,Philadelphia,Lippincot WilliamsWikins, 2002

- Karataş, E. Depresyonda Hormonal Değişiklerin İncelenmesi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi Yüksek Lisans Tezi s:37, Ankara, 1994.
- Kaya, A. (2004). 17 Ağustos Marmara ve 12 Kasım Bolu-Düzce Depremlerinin Psikolojik Sonuçlarının Depresyon Bağlamında İncelenmesi. *Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 15: 66-78.
- King ,N.J .,GULLONE , TONGE ,B.J.,&Ollendick,T.H.(1993).Self –reports of panic attacksand manifest anxiety in adolescent.Behaviour Research and Therapy ,31,111-116.
- Kırılı, S. (2000). Anksiyete Bozukluklarının Oluşumu ve Farmakolojik Tedavisi.Anksiyetenin Oluşumu Ve Anksiyete İle İlişkili Psikolojik Ve Fizyolojik Süreçler. Psikiyatri ve SanatYayınevi, Bursa:1-10.
- Klerman GL. Overview of affective disorders. In: Kaplan HI, Freedman AM, Sadock BJ, editors. Comprehensive Textbook of Psychiatry. 3rd ed. Baltimore: Williams & Wilkins Company; 1980.
- Kocabaşoğlu N. Stress ve Anksiyete, G.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli TıpEğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi 2005;47:181-98.
- Kowalik, S. C. (2004). Neurobiology of PTSD in children and adolescents. R. Silva (Ed.), Posttraumatic stress disorders in children and adolescents: Handbook. New York: Norton.
- Köroğlu E. (2014). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. Ankara Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık .
- Köknel, Ö. (1989). Depresyon: Ruhsal Çöküntü. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.s19
- Özçetin, A., Özkan, M., Ataoğlu, A., & İçmeli, C. (2002). Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Poliklini ğine Başvuran Hastaların Sosyo-Demografik Tanılar ve Depremle ilişkileri. *Düşünen Adam Dergisi*, 149-147
- Koç, S., 1923-2000 Yılları Arasında Türkiye’de Doğal Afetler. 1999 Marmara Depremleri Hakkında Haber Söylemleri Ve Kamuoyu Araştırması. İstanbulÜniv.Sosyal Bilimler Enstitüsü Gazetecilik Ana Bilim Dalı Doktora Tezi. S:13-15.,2004.
- Lewin, T.J., Carr, V.J., Webster, R.A. “Recovery from post-earthquakepsychological morbidity”: Who suffers and who recovers? Australian and New Zealand Journal Of Psychiatry. 32(1):15-20., 1998.
- Miral, S., Özcan, Ö., Baykara, A., Yemez, B. ve Tayyar, C. (1998). Dinar depremi sonrası çocuklarda kaygı ve depresyon. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 5 (1), 16-22. Pfefferbaum, B. (1997).
- Nakajima,Ş.(2012).Deprem ve Sonrası Psikolojisi.Okmeydanı Tıp Dergisi,28(2):150-155.
- Özgen, F., & Aydın, H. (1999). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34-41.
- Öztürk, M. O., Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Hekimler Yayın Birliği, s:226-230,233, İstanbul, 1994.
- Papal.(2000)Depreml.Alfa yayınları. <http://suleymanpampal.com/> Web sitesinden 01.12.2015 tarihinde edinilmiştir.

- R.,W.,Belter & M.,P., Shannon ,Impact of Disasters on Children and Families “,Children and Disaster ,Ed.by.Conway F.Saylor ,New York ,Plenum Press ,1993.
- Saban.(2010).Zihinsel Engelli Kardeşi Olan ve Olmayan Benlik Saygısı ve Kaygı Durumlarının İncelenmesi .Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.Atatürk Üniversitesi
- Salmon, K., & Bryant, R. A. (2002). Posttraumatic stress disorder in children: The influence of developmental factors. *Clinical Psychology Review*,22(2), 163-188.
- Sanderson WC, Barlow DH. (1990) A description of patients diagnosed with DSMIII-R generalised anxiety disorder. *J Nerv Ment Dis*; 178: 588–91.
- Saylor, N. (1993). After disasters, what about the children? *PsycCRITIQUES*, 4, 12-18
- Südaş, İ. (2014). 17 Ağustos 1999 Marmara Depreminin Nüfus Ve Yerleşme Üzerindeki Etkileri: Gölcük (KOCAELİ) Örneği. *Aegean Geographical Journal*, 73-91
- Ural, M.Orhan. “Depremleri ve Nedenleri,” TUBİTAK Bilim ve Teknik Dergisi Ekim sayı:1, 1967, ss:19.
- şenol,S.,2006,Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı : Sık Danışılan Konular ve Yol Gösteren Yaklaşımlar, Hyb basım yayım ,Boylam psikiyatri enstitüsü ,Ankara
- Solmuş,T.,2015 ,Travma Psikolojisi Nobel Yaşam basım yayım ,Ankara
- Yılmaz, B. (2006). Arama Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Değişkenler. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Weanar, C. (2003). Kaygı bozuklukları Ve Aşırı Kontrol, Stres Ve Stresle Başa Çıkma Yolları. Çeviren:Y Türköz. *Türk Psikoloji Bülteni*. 9, (30-31), 97-106.
- 17 Ağustos Depremi'nde hayatını kaybedenler anıldı. (2015, August 17).Sabah Gazetesi. Retrieved 2015. <http://www.sabah.com.tr/gundem/2015/08/17/17-agustos-depreminde-hayatini-kaybedenler-anildi>. Web adresinden 31.12.2015 tarihinde edinilmiştir.

EKLER

EK1.

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. **Cinsiyet:** Kadın () Erkek ()

2. **Yaş...**

3. **Medeni Hali:** Evli () Bekâr ()

4. **En Son Mezun Olduğu Okul:** İlkokul Mezunu () Ortaokul Mezunu () Lise Mezunu () Üniversite Mezunu () Yüksek Lisans Mezunu ()

5. **Mesleki Statü:** İşçi () Memur () Özel Sektör () İşsiz ()

6. **Sosyo-Ekonomik Düzey:** Düşük () Orta () Yüksek ()

7. **Depremde yakın akraba –arkadaş kaybı var mı? :** Evet () Hayır ()

8. **Çocukluğunuzda deprem dışında yaşadığınız önemli bir olay var mı?**

Evet() Hayır()

EK 2.

Beck Anksiyete Ölçeği -BAÖ

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir.

Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1)**

HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hic	Hafif düzeyde Beni pek et- kilemedi	Orta düzeyde Hoş degildi ama kat- lanabildim	Gıddı düzeyde Dayanmakta çok zor- landım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın- calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

EK 3.

BECK DEPRESYON ENVANTERİ-BDE

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- | | | | |
|----|---|----|---|
| 1 | (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum. | 11 | (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum. |
| 2 | (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarıyım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor. | 12 | (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum. |
| 3 | (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum. | 13 | (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum. |
| 4 | (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Her şeyden sıkılıyorum. | 14 | (0) Eskisi kadar iyi iş gücü yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum. |
| 5 | (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum. | 15 | (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum. |
| 6 | (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgınım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum. | 16 | (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum. |
| 7 | (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Herşeyi yanlış yapıyor muyum gibi geliyor ve hep kendimi kabahatli buluyorum | 17 | (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum. |
| 8 | (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm. | 18 | (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim. |
| 9 | (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabiliirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum | 19 | (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum. |
| 10 | (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum. | 20 | (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgin az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum. |
| | | 21 | (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolayı cezalandırılabilirliğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor. |

EK 4.

Aşağıda insanların stresli olaylar karşısında geliştirdikleri bazı problemler verilmektedir. Başınıza gelen en kötü olayı düşünerek aşağıda verilenleri dikkatle okuyunuz ve son bir ayda bu problemin sizi ne kadar rahatsız ettiğini sağ taraftaki kutucukları işaretleyerek belirtiniz.

TSSB BELİRTİ LİSTESİ PCL-5

Son bir ayda aşağıdakilerden hangileri ne sıklıkta oldu?	Hiç	Çok Az	Orta	Oldukça Fazla	Çok Fazla
1.Olayla ilgili istemediğim halde sürekli kötü anıları anımsadım	0	1	2	3	4
2. Olayla ilgili sürekli istemediğim rüyalar gördüm.	0	1	2	3	4
3.Aniden sanki olay tekrar oluyormuş gibi hissettim veya davrandım.(sanki tekrar yaşıyor gibi)	0	1	2	3	4
4.Olayı bir şey hatırlattığında çok kötü hissettim	0	1	2	3	4
5.Olayı bana bir şeyin hatırlatması karşısında güçlü fiziksel reaksiyonlar gösterdim.(hızlı kalp atışları, terleme gibi)	0	1	2	3	4
6.Olayla ilgili anı, duygu ve düşüncelerden kaçındım.	0	1	2	3	4
7.Olayı hatırlatan dış faktörlerden kaçındım. (insanlar, yerler,konuşmalar, durumlar, faaliyetler, v.s)	0	1	2	3	4
8.Olayın önemli bölümlerini anımsamakta güçlük çekmek.	0	1	2	3	4
9. kendiniz, değerleri veya dünya hakkında olumsuz düşüncelere sahip olmak.(ben kötüyüm, bende ciddi yanlışlık var, kimseye güvenmemek gerekli, dünya tamamen tehlikeli bir yer gibi)	0	1	2	3	4

10.Kötü olay veya sonrasında olanlardan kendinizi veya başka birini suçlamak.	0	1	2	3	4
11.Korku, utanç, suçluluk, öfke gibi güçlü olumsuz duygular hissetmek	0	1	2	3	4
12.Eskiden zevk aldığınız faaliyetlere ilgi kaybı.	0	1	2	3	4

Son bir ayda aşağıdakilerden hangileri ne sıklıkta oldu?	Hiç	Çok Az	Orta	Oldukça Fazla	Çok Fazla
13.Diğer insanlardan kopuk veya uzak hissetmek.	0	1	2	3	4
14.Olumlu duygular hissetmekte güçlük çekmek. (Mutlu hissedememek, yakın kişileri sevmekte zorlanmak)	0	1	2	3	4
15.Asabi yet, ani öfke patlamaları veya agresif davranışlar göstermek	0	1	2	3	4
16.Riskli davranışlarda bulunmak veya size ciddi zarar verecek şeyleri yapmak.	0	1	2	3	4
17.Aşırı tetikte,çok dikkatli veya aşırı savunmada olmak.	0	1	2	3	4
18.Çabuk irkilmek veya tedirgin olmak	0	1	2	3	4
19.Konstrasyon zayıflığı.	0	1	2	3	4
20.Uykuya dalmakta veya kesintisiz uyku uyumakta güçlük çekmek.	0	1	2	3	4
TOPLAM =					

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

ADI-SOYADI: Büşra BAYTAR
DOĞUM YERİ VE TARİHİ: Gölcük / KOCAELİ - 12.11.1992
ADRES: Merkez Mah. Preveze Cad. No:39 / 6 Gölcük /
KOCAELİ
TEL: 0507-817-08-76
MAİL: busrabaytar@gmail.com

EĞİTİM

- ÜNİVERSİTE: Uluslararası Saraybosna Üniversitesi
- YÜKSEK LİSANS: Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikoloji (halen)

İŞ TECRÜBESİ

- Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Beyaz Kalpler Eğitim ve Oryantasyon Merkezi (halen)

SERTİFİKALI TERAPİ EĞİTİMLERİ

- Cognitive Behavioral Therapy Basic Training (Klinik Psikoloji Enstitüsü Derneği)
- Cognitive Behavioral Therapy Advanced Training &Supervision
- Oyun Terapisi (Giriş Düzey)
- Psikolojik İlk Yardım ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Eğitimi (Yrd. Doç. Dr. Mert Akcanbaş)
- Client Centered Play Therapy (Çocuk Merkezli Oyun Terapisi) Amerikan Oyun Terapisi Derneği –Reyhana SEEDAT
- Filial Therapy (Filial Terapi) Amerikan Oyun Terapisi Derneği –Reyhana SEEDAT
- Developmental Touch Therapy (Gelişimsel Temas Terapisi) Amerikan Oyun Terapisi Derneği –Reyhana SEEDAT
- Kum Tepsisi Terapisi (Sand play Therapy) Amerikan Oyun Terapisi Derneği –Reyhana SEEDAT
- Puppet Therapy (Kukla Terapisi) Amerikan Oyun Terapisi
- Art Therapy (Sanat Terapisi) Amerikan Oyun Terapisi Derneği –Reyhana SEEDAT

SERTİFİKALI TEST EĞİTİMLERİ

Ruh sağlığı derneğinden onaylı aşağıdaki tüm testlerle ilgili sertifikalarım bulunmaktadır.

- Wisc-r Zeka Testi
- Stanford Binet Zeka Testi
- Klinik Batarya Eğitimi (MMPI, HKE, BECK, STAI, BEIER, SCL-90, KSE)
- Çocuk Değerlendirme Tstleri Eğitimi:
CATELL 2-A VE 3-A ZEKÂ TESTİ
PORTEUS LABİRENTLERİ TESTİ
FROSTIG GELİŞİMSEL-GÖRSEL ALGI TESTİ
BENTON GÖRSEL BELLEK TESTİ
BENDER GESTALT GÖRSEL MOTOR ALGILAMA TESTİ
AGTE ANKARA GELİŐİM TARAMA ENVANTERİ
METROPOLİTAN OKUL OLGUNLUĞU TESTİ
GESSEL GELİŐİM FİĞÜRLERİ TESTİ
GOODENOUGH HARRIS BİR İNSAN ÇİZ TESTİ

ULUSLARARASI SERTİFİKALI EĞİTİM PROGRAMLARI

- “Attachment and Psychotherapy & Dyslexia”
Prof. Dr. Veronika Ispanovic – Radojkovic
- “Communication, Autism and Virtual Environment”
Dr. Martine Delfos

SERTİFİKALI EĞİTİM SEMİNERLERİ

- Zeka Ve Akıl Oyunları Eğitmenlik Sertifika Programı (Uludağ Üniversitesi)
- “Substance Abuse & Technology Addiction”
Prof. Dr. M. Kemal Sayar

Diğer Bilgiler

Kullandığım Programlar:

Microsoft Office; Word, Excel, PowerPoint, SPSS

Dil: İleri düzeyde İngilizce (okuma, yazma, konuşma)