

**T.C.**  
**FIRAT ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**ELAZIĞ İLİ KARAKOÇAN İLÇESİNDE**  
**YAŞANAN YIKICI DEPREM SONRASINDA,**  
**DEPREMİ YAŞAYAN İLKÖĞRETİM ÇAĞI**  
**ÇOCUKLARDA KAYGI DÜZEYİ, DEPRESYON**  
**BELİRTİLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Abdullah SARMAN**

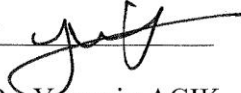
**ELAZIĞ-2012**

**ONAY SAYFASI**

Prof. Dr. Emine ÜNSALDI

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez Yüksek Lisans Tezi standartlarına uygun bulunmuştur.

  
Prof. Dr. Yasemin AÇIK

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi  
olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yasemin AÇIK

Danışman



Yüksek Lisans Sınavı Jüri Üyeleri

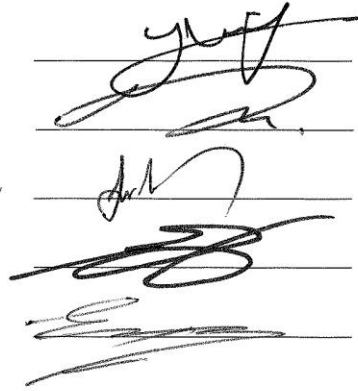
Prof. Dr. Yasemin AÇIK

Doç. Dr. S. Erhan DEVECİ

Yrd. Doç. Dr. A. Ferdane OĞUZÖNCÜL

Yrd. Doç. Dr. A. Tevfik OZAN

Yrd. Doç. Dr. Edibe PİRİNÇCİ



## TEŐEKKÖR

Elazığ ili Karakoçan ilçesinde yaşanan yıkıcı deprem sonrasında, depremi yaşayan ilköğretim çağı çocuklarda kaygı düzeyi, depresyon belirtileri ve etkileyen faktörlerin incelendiği bu çalışmayı hazırlarken; bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım ve öğrencisi olmaktan onur ve mutluluk duyduğum tez danışmanım Prof. Dr. Yasemin AÇIK'a, yüksek lisans eğitimime katkılarından dolayı Doç. Dr. S. Erhan DEVECİ, Yrd. Doç. Dr. A. Ferdane OĞUZÖNCÜL, Yrd. Doç. Dr. A. Tefik OZAN'a, çalışmalarım boyunca desteklerini ve ilgilerini üzerimden hiç esirgemeyen annem Zuhire SARMAN ve babam Sabahattin SARMAN'a, kardeşim olmasından büyük onur ve gurur duyduğum sevgili kardeşim Emine SARMAN'a teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>iv</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	<b>xiv</b>
<b>KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....	<b>xv</b>
<b>1.ÖZET</b> .....	<b>1</b>
<b>2.ABSTRACT</b> .....	<b>3</b>
<b>3. GİRİŞ</b> .....	<b>5</b>
3.1. Genel Bilgiler .....	8
3.1.1. Konuyla İlgili Tanımlar ve Konunun Önemi.....	8
3.1.1.1. Deprem.....	13
3.1.1.1.1. Depremın İnsanda Yarattığı Psikolojik Etkiler .....	16
3.1.1.1.2. Deprem Sonrasında Bireylerde Oluşabilecek Sorunlar .....	17
3.1.1.1.3. Deprem ve Çocuk .....	18
3.1.1.2. Kaygı.....	20
3.1.1.2.1. Kaygı Kavramı, Tanımı ve Belirtileri .....	20
3.1.1.2.2. Kaygı İle İlgili Kuramlar .....	23
3.1.1.2.2.1. Psikoanalitik Kuram .....	23
3.1.1.2.2.2. Karen Horney Kuramı .....	25
3.1.1.2.2.3. Sullivan Kuramı .....	26
3.1.1.2.2.4. Otto Rank Kuramı.....	27
3.1.1.2.2.5. Spielberger Kuramı.....	28

3.1.1.2.2.6. Öğrenme Kuramı .....	29
3.1.1.2.2.7. Bilişsel Kuram .....	30
3.1.1.2.2.8. Varoluşçu Yaklaşım.....	31
3.1.1.2.2.9. Rachman Kuramı .....	32
3.1.1.2.3. Kaygıyı Etkileyen Etmenler .....	33
3.1.1.2.3.1. Yaş .....	33
3.1.1.2.3.2. Cinsiyet .....	34
3.1.1.2.3.3. Kardeş Sayısı .....	35
3.1.1.2.3.4. Doğum Sırası .....	36
3.1.1.2.3.5. Sosyoekonomik Düzey .....	36
3.1.1.2.3.6. Anne/Babanın Öğrenim Durumu.....	37
3.1.1.2.3.7. Anne/Babanın Mesleği .....	38
3.1.1.2.3.8. Anne/Baba Tutumları .....	39
3.1.1.2.3.9. Olumsuz Yaşam Olayları.....	40
3.1.1.3. Depresyon .....	40
3.1.1.3.1. Depresyon Kavramı, Tanımı ve Belirtileri.....	40
3.1.1.3.2. Depresyon Belirtileri .....	42
3.1.1.3.2.1. Emosyonel Belirtiler .....	42
3.1.1.3.2.2. Kognitif (Bilişsel) ve Motivasyonel Belirtiler .....	44
3.1.1.3.2.3. Fiziksel ve Vejetatif Belirtiler.....	45
3.1.1.3.3. Depresyonun Sınıflandırılması.....	46
3.1.1.3.4. Depresyona Kuramsal Yaklaşımlar .....	49
3.1.1.3.4.1. Psikoanalitik Kuram.....	49
3.1.1.3.4.2. Öğrenme Kuramı .....	51

3.1.1.3.4.3. Bilişsel Kuram .....	51
3.1.1.3.5. Çocuklarda Depresyonu Etkileyen Etmenler .....	53
3.1.1.3.5.1. Yaş .....	54
3.1.1.3.5.2. Cinsiyet .....	55
3.1.1.3.5.3. Kişilik Özellikleri .....	55
3.1.1.3.5.4. Sosyoekonomik Düzey .....	56
3.1.1.3.5.5. Anne/Baba Tutumları .....	56
3.1.1.3.5.6. Anne/Babanın Depresyonlu Olması .....	57
3.1.1.3.5.7. Olumsuz Yaşam Olayları.....	58
3.1.2. Deprem ve Depremlerin Yıkıcı Etkilerinden Korunma.....	59
3.1.2.1. Sessiz Dönem ve Korunmaya Yönelik Uygulamalar .....	60
3.1.2.2. Alarm Dönemi ve Korunmaya Yönelik Uygulamalar .....	65
3.1.2.3. İzolasyon Dönemi ve Korunmaya Yönelik Uygulamalar .....	67
3.1.2.4. Dış Yardım Dönemi ve Korunmaya Yönelik Uygulamalar.....	69
3.1.2.5. Rehabilitasyon Dönemi ve Korunmaya Yönelik Uygulamalar ....	71
<b>4. GEREÇ ve YÖNTEM.....</b>	<b>77</b>
4.1. Durumluk/Sürekli Kaygı Ölçekleri .....	80
4.1.1. Durumluk/Sürekli Kaygı Ölçeğinin Güvenilirliği ve Geçerliliği .....	81
4.2. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği .....	83
4.2.1. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeğinin Güvenilirliği ve Geçerliliği.....	83
<b>5. BULGULAR .....</b>	<b>85</b>
<b>6. TARTIŞMA .....</b>	<b>104</b>
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>116</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>127</b>

<b>9. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>136</b>
<b>10. FOTOĞRAFLAR.....</b>	<b>137</b>

## TABLolar LİSTESİ

- Tablo 1.** Elazığ'da 1700'den Günümüze Kadar Yaşanan Yıkıcı Depremlerin Kronolojisi .....10
- Tablo 2.** Elazığ İli Karakoçan-Başyurt Beldesinde Gerçekleşen Yıkıcı Depremi Yaşayan Çocukların Öğrenim Gördükleri Okullar ve Bu Okulların Öğrenci Sayılarına Göre Dağılımı .....78
- Tablo 3.** Elazığ İli Karakoçan-Başyurt Beldesinde Gerçekleşen Deprem Sonrasında Yıkım Oluşan Köyler ve Bu Köylerin Bağlı Olduğu İlçelere Göre Dağılımı .....79
- Tablo 4.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Bazı Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı .....85
- Tablo 5.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Anne ve Babalarının Birlikte Yaşama Durumlarına Göre Dağılımları .....86
- Tablo 6.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Anne ve Babalarının Eğitim ve Meslek Durumlarına Göre Dağılımı .....86
- Tablo 7.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocuklardan Enkaz Altında Herhangi Bir Akraba, Komşu ya da Arkadaşı Kalmış Olduğunu Belirtenlerin, Enkaz Altında Kalan Kişilere Yakınlık Derecelerine Göre Dağılımları .....87
- Tablo 8.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocuklardan Enkaz Altında Herhangi Bir Akraba, Komşu ya da Arkadaşı Kalmış Olduğunu Belirtenlerin, Enkaz Altında Kalan Kişinin Kim Olduğuna Göre Dağılımı .....87



<b>Tablo 9.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocuklardan Enkaz Altında Herhangi Bir Akraba, Komşu ya da Arkadaşının Kalmış Olduğunu Belirtenlerin, Kendi İfadelerine Göre Enkaz Altında Kalanların Kim Tarafından Çıkarıldığının Dağılımı .....	88
<b>Tablo 10.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Enkaz Altında Kalıp Ölen, Yaralanan, Tedavi Gören ve Sakat Kalan Kişilere Yakınlık Derecelerine Göre Dağılımları .....	88
<b>Tablo 11.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Her An Deprem Olacağı Endişesi Taşıma Durumlarına Göre Dağılımları.....	89
<b>Tablo 12.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocuklardan Deprem Sonrası Kabus, Kötü Rüya, Uykusuzluk Gibi Sorunlar Yaşayanların Bu sorunları Yaşama Sıklıklarına Göre Dağılımı .....	89
<b>Tablo 13.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Evlerinin Hasar Görme Durumlarına Göre Dağılımı .....	90
<b>Tablo 14.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocuklardan Depremde Herhangi Bir Hayvanı Öldüğünü Belirtenlerin, Deprem Nedeniyle Ölen Hayvanlarının Dağılımı .....	90
<b>Tablo 15.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocuklardan Deprem ve Depremden Korunma Konusunda Eğitim Aldığını Söyleyenlerin Eğitim Aldıkları Kişilere Göre Dağılımı .....	91
<b>Tablo 16.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocuklardan Deprem Sonrası Sosyal ve Maddi Destek Aldığını Belirtenlerin, Sosyal ve Maddi Destek Aldıkları Kişilere Göre Dağılımı .....	91

<b>Tablo 17.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Durumluk Kaygı Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı .....	92
<b>Tablo 18.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Sürekli Kaygı Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı .....	93
<b>Tablo 19.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Cinsiyete Göre Öğrenim Gördüğü Okulların Dağılımı .....	94
<b>Tablo 20.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Cinsiyete Göre Kaldıkları Yerlerin Dağılımı .....	94
<b>Tablo 21.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Cinsiyete Göre Ailelerinden ya da Komşu, Arkadaşlarından Herhangi Birinin Enkaz Altında Kalma Durumlarının Dağılımı .....	95
<b>Tablo 22.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Cinsiyete Göre Sürekli Olarak Deprem Olacağı Endişesi Taşıma Durumlarının Dağılımı .....	95
<b>Tablo 23.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Cinsiyete Göre Deprem Konusunda Eğitim Alma Durumlarının Dağılımı .....	95
<b>Tablo 24.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Cinsiyete Göre Sosyal Destek Alma Durumlarının Dağılımı.....	96
<b>Tablo 25.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Cinsiyete Göre Maddi Destek Alma Durumlarının Dağılımı.....	96
<b>Tablo 26.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Cinsiyete Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	96

<b>Tablo 27.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Yaşa Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	97
<b>Tablo 28.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Yaşadığı Yere Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puanlarının Dağılımları .....	97
<b>Tablo 29.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Annelerinin Sağ Olma Durumlarına Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puanlarının Dağılımları.....	98
<b>Tablo 30.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Babalarının Sağ Olma Durumlarına Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puanlarının Dağılımları.....	98
<b>Tablo 31.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Anne ve Babalarının Birlikte Yaşama Durumlarına Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puanlarının Dağılımları.....	98
<b>Tablo 32.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Ailelerinde ya da Komşu, Arkadaşlarından Herhangi Birinin Enkaz Altında Kalma Durumlarına Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puanlarının Dağılımları.....	99
<b>Tablo 33.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Ailelerinde ya da Komşu, Arkadaşlarından Herhangi Birinin Yaralanma Durumlarına Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puanlarının Dağılımları .....	99

<b>Tablo 34.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Ailelerinde ya da Komşu, Arkadaşlarından Herhangi Birinin Sakat Kalma Durumlarına Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puanlarının Dağılımları .....	100
<b>Tablo 35.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Ailelerinde ya da Komşu, Arkadaşlarından Herhangi Birinin Tedavi Görme Durumlarına Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puanlarının Dağılımları .....	100
<b>Tablo 36.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Ailelerinde ya da Komşu, Arkadaşlarından Herhangi Birinin Ölüm Durumlarına Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puanlarının Dağılımları.....	101
<b>Tablo 37.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Deprem Sonrasında Her An Deprem Olacağı Endişesi Taşıma Durumlarına Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puanlarının Dağılımları.....	101
<b>Tablo 38.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Deprem Sonrasında Kabus, Kötü Rüya, Uykusuzluk Yaşama Durumlarına Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puanlarının Dağılımları.....	102
<b>Tablo 39.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Deprem Sonrasında Herhangi Bir Hayvanının Ölme Durumuna Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puanlarının Dağılımları .....	102

<b>Tablo 40.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Deprem ve Depremden Korunma Konusunda Eğitim Alma Durumlarına Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puanlarının Dağılımları .....	102
<b>Tablo 41.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Depremden Sonra Sosyal Destek Alma Durumlarına Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puanlarının Dağılımları.....	103
<b>Tablo 42.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Depremden Sonra Maddi Destek Alma Durumlarına Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puanlarının Dağılımları.....	103

## ŞEKİLLER LİSTESİ

<b>Şekil 1.1.</b> Normal (Olumlu) Kaygı ve Patolojik (Aşırı) Kaygı Düzeyleri.....	21
<b>Şekil 1.2.</b> Kaygının Bilişsel Modeli .....	31
<b>Şekil 1.3.</b> Rachman Kaygı Kuramı Şematığı .....	33

## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>APA</b>	: American Psychology Assosiacion. Amerikan Psikiyatri Birliği
<b>CDI</b>	: Children's Depression Inventory
<b>ÇDÖ</b>	: Çocuklar için Depresyon Ölçeği
<b>DSM-III</b>	: Diagnostik and statistical Manuel. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Geliştirdiği Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Elkitabı
<b>DSM-III-R</b>	: Diagnostik and Statistical Manuel. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) Geliştirdiği Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Elkitabı
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>Et al.</b>	: Ve arkadaşları
<b>ICD-9</b>	: International Statistical Classification of Diseases and Causes of Death. Dünya Sağlık Örgütü'nün Geliştirdiği Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması
<b>KRDAE</b>	: Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü
<b>M<sub>I</sub></b>	: Deprem Yerin (Lokal) Büyüklüğü
<b>T.C.</b>	: Türkiye Cumhuriyeti
<b>TSSB</b>	: Travma Sonrası Stres Belirtileri
<b>Vb.</b>	: Ve benzeri
<b>WHO</b>	: World Health Organization

## 1.ÖZET

Deprem, tüm toplumlarda sık görülen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Elazığ ili Karakoçan ilçesinde yaşanan yıkıcı deprem sonrasında, depremi yaşayan ilköğretim çağı çocuklarda kaygı düzeyi, depresyon belirtileri ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılan bu kesitsel çalışmada; depremden etkilenen bölgede yaşayan tüm ilköğretim çağı çocuklar (1070 kişi) araştırmanın evrenini oluşturmuş, ayrıca bir örneklem seçimi yapılmamış, evrenin tümü araştırma kapsamına alınmıştır. Tekrarlayan ziyaretlerle 701 kişiye ulaşılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan çocuklara genelde durumluk kaygı, sürekli kaygı ve çocuklar için depresyon seviyelerini belirlemeye yönelik çoktan seçmeli sorulardan oluşan bir anket formu direkt gözlem altında uygulanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan çocukların %51.7'si kız öğrenci, %41.1'i köy ya da bucakta yaşamakta, %11.1'i okul pansiyonu ya da akraba, komşu yanında kalmaktadır. %6.7'sinin herhangi bir yakını enkaz altında kalmış, enkaz altında kalanların %57.4'ü hayatını kaybetmiştir. %87.6'sı her an deprem olacağı endişesi taşımakta, %44.8'i deprem sonrası kabus, kötü rüya ya da uykusuzluk gibi sorunlar yaşamaktadır. Çocukların %58.4'ü deprem ve depremden korunma konusunda eğitim aldığını belirtirken, %36.4'ü sosyal destek, %29.5'i ise maddi destek aldığını belirtmiştir. Kız öğrencilerin, köy ya da bucakta yaşayanların, her an deprem olacağı endişesi taşıyanların, kabus, kötü rüya gören ya da uykusuzluk çekenlerin ve herhangi bir maddi destek almayan çocukların durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları yüksek saptanmıştır. Köy ya da bucakta yaşayanların, enkaz altında kalan, yaralanan, sakat kalan ya da ölen herhangi bir yakını



olanların, sosyal destek ve maddi destek almayanların depresyon puan ortalaması yüksek saptanmıştır.

Sonuç olarak; depremi yaşıyan çocukların durumluk kaygı, sürekli kaygı ve depresyon puanları önemli düzeyde yüksek saptanmıştır. Bu nedenle; depremi yaşıyan çocuklarda oluşabilecek sorunların en aza indirilmesi ya da giderilmesi için eğitim, hizmet ve rehabilitasyon çalışmalarına öncelik verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Deprem, Çocuk, Kaygı, Depresyon

## **2.ABSTRACT**

### **FACTORS AFFECTING THE SYMPTOMS OF DEPRESSION AND ANXIETY LEVEL OF CHILDREN LIVING IN PRIMARY AGE AFTER THE DESTRUCTIVE EARTHQUAKE IN THE KARAKOCAN TOWN OF THE CITY OF ELAZIG IN TURKEY**

Earthquake is common and very important cause of public health problems in all societies. In this cross-sectional study which aims to examine and determine depression symptoms, the level of anxiety among the school-age children in the area effected by the recent earthquake in Karakocan town of city of Elazığ in Turkey, all primary level school age children is included in the study and every individual (1070 people in total) has been studied without generalizing the result of a subgroup. With repeated visits 701 children were reached.

A questionnaire which consists of multiple choice questions that measures the state anxiety, trait anxiety and depression level for children is given to the kids who are included in this study and administered by the questioner himself.

%51.7 of children who are included in this study are female, %41.1 of them live in a village or suburbs and %11.1 of them stay in the dormitories or with a relative or a neighbor. %6.7 of the responders have relatives who has trapped under debris that %57.4 of whom were died. %87.6 of the responders carry worry about an immediate quake, %44.8 of them have faced insomnia, and had nightmares after experiencing the earthquake. In addition to these results, %58.4 of the responders has been trained on earthquake and earthquake protection, %36.4 of them had to take social support and %29.5 of them had to be supported financially. The average state and trait anxiety scores of children especially who

are female or who lives in villages and suburbs, who carries worry about possible quake, who had faced insomnia and similar problems after the earthquake, and children who have not had any financial support were resulted to be very high. Also, the average depression score of children who lives in villages and suburbs, who have trapped under wreckeage, or have been injured or maimed by the earthquake or have lost relatives in the earthquake, and could not have either social or financial support, were especially higher.

This study shows that the children who experienced this recent devastating earthquake had significantly higher scores of state, trait anxiety and of depression. Therefore, to minimize the effect of this catastrophic event and eliminate the problems aftermath on children of the region, it should be given priority to education, public services as well as rehabilitation studies.

**Keywords:** Earthquake, Children, Anxiety, Depression

### 3. GİRİŞ

Sağlık, insan yaşamındaki en değerli kavramdır. İnsanın sosyal bir varlık olarak kendinden beklenen işlevleri yerine getirmesi, üretken olabilmesi, kendisinin, ailesinin ve ülkesinin refahı ve mutluluğu için emek harcaması, ancak sağlıklı olması ile gerçekleşebilir (1).

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı; “Herhangi bir hastalığın ya da sakatlığın olmayışı değil, kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması” şeklinde tanımlamıştır (2). Yaşanan afetler, kişinin sağlığını bozan en önemli etkenlerden biridir.

Afet; toplumun olağan yaşam düzenini bozan, yanıt verme ve uyum kapasitesini aşarak, dış yardım gereksinimi doğuran, can ve mal kaybıyla sonuçlanan ekolojik olaylardır. Başka bir tanıma göre, afetler; belirli bir coğrafik bölgede, nispeten aniden ortaya çıkan, kolektif stres yaratan, belli ölçüde kayıp yaratan ve toplumun yaşantısını sekteye uğratan olaylardır (3,4).

Afetler, oluşturdukları maddi ve manevi yıkımlar nedeniyle kişinin hem çevresinde hem de ruhsal yapısında ani ve olumsuz değişiklikler oluşturmaktadır. Depremi çevre yıkımı ile başlayan ilk etkileri daha sonraki aşamada ruhsal yıkımların başlamasına neden olmaktadır. Bunların başında herhangi bir yakınının ölümü, hayat şartlarının değişmesi, kişinin düzeninin bozulması, hayata uyumla ilgili sorunlar gibi kişiyi zorlayabilen durumlar gelmektedir. Özellikle ani değişiklikler; beraberinde kaygıyı ve depresyonu getirebilmektedir (5).

Depresyon ve kaygıya neden olan çeşitli etkenler vardır. Teknolojik gelişmeler ve modern toplum yapısı, bir taraftan insanlara daha rahat yaşam

koşulları sağlamakta; diğer taraftan deprem gibi doğal afet yıkımlarında daha fazla strese, kaygıya ve dolayısıyla daha yüksek depresyon riskine yol açmaktadır (5).

Bu tür olayların beraberinde getirdiği olumsuz etkilerin en başında kaygı ve depresyon gelmektedir. Fay hattı üzerinde olan ülkemizde deprem, her an karşı karşıya kalınabilecek bir olgudur. Bu nedenle, depremle yaşamayı, depremin getirdiği kaygı ve depresyon gibi olumsuz etkileri ortadan kaldırmayı öğrenmemiz gerekmektedir (5).

Kaygı, içten ya da dıştan meydana gelebilecek bir tehlikeye karşı olan duygusal tepkidir. Kaygı, yaklaşan tehlikeyi haber vererek sinir sisteminin tüm birimlerini en üst düzeyde uyarmaktadır. Kaygı kişiye korunma fırsatı vermekle birlikte, aşırı düzeyde olduğunda kişinin sıkıntılarla başa çıkma yeteneğini ortadan kaldırmakta ve yaşamını sınırlandırmaktadır. Deprem sonrasında oluşabilen kaygı durumunda; yaş (6,7), cinsiyet (8,9), sosyoekonomik düzey (10), anne/babanın öğrenim durumları ve meslekleri (11,12), olumsuz yaşam koşulları (13,14), aileden veya çevreden birinin hayatının yitirilmiş olması (13,15) gibi faktörlerin etkili olduğu belirlenmiştir. Kaygının bir sonucu olabilecek olan depresyon ise duyuşsal bir bozukluktur (5,16).

Depresyon durumunda bireydeki iyi ve hoş olan duygu ve düşüncelerin yerini üzüntü almakta, isteksizlik, hoş olmayan duygular, kaçma, geri çekilme, içine kapanma, yaşama zevkinin kaybolması, heyecanın sönmesi gibi durumlar ortaya çıkmaktadır. Depresyonda enerji yok olmakta ve yerini mutsuzluk ve keyifsizliğe bırakmaktadır. En önemlisi de kişinin yaşama isteği sönmektedir. Hayattan zevk almayan, kendini değersiz hissedenden kişi çevresinde olan biten

hiçbir aktiviteyi ya da gelişmeyi de takip edememektedir. Hiçbir beklentisi olmayan birey yeme, içme ve uyku gibi temel ihtiyaçlarını bile karşılamak istemeyebilmekte hem psikolojik hem de fizyolojik açıdan sağlıksız bir duruma gelebilmektedir (16).

Kaygı ve depresyonun birçok durumda bir arada seyrettiği görülmektedir. Hem depresyonda hem de kaygıda ortak belirti ve bulgular vardır. Fakat hem kaygı hem de depresyon birbirinden bağımsız olarak da gelişebilmektedir (5).

Deprem gibi ani ve beklenmedik bir şekilde büyük yıkımlara yol açan olayları yaşayan gençlerde bu sürecin etkileri yetişkinlik dönemlerinde de devam edebilmektedir. Depresyonun oluşumunda; yaş (17,18), cinsiyet (17,19,20), sosyoekonomik düzey (12), olumsuz yaşam koşulları (13,21,22), aileden veya çevreden birinin hayatının yitirilmiş olması (13,15) gibi faktörlerin etkili olduğu görülmüştür.

Yetişkinlerde depresyonla ilgili çalışmalar çok uzun yıllardır yapılmasına rağmen çocuklardaki depresyon ile ilgili çalışmalar çok yenidir. Sağlıklı ve çağdaş bir toplum yaratabilmek için ülkenin geleceği olan çocukları ve gençleri fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal yönden desteklemek, olumsuz durumlarda gerekli önlemleri almak gerekmektedir. Bunun için, deprem gibi kaygı ve depresyona neden olan olayların psikososyal etkileri bilimsel anlamda iyi saptanmalı ve bu saptamaların ışığında gerekli olan önlemler alınmalıdır. Bunun yeterli bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için daha fazla ve daha kapsamlı çalışma ve araştırmaların yapılması gerekmektedir (5).

8 Mart 2010'da yaşanan Elazığ-Karakoçan-Başyurt depreminde; 343 yerleşim birimi ve buralarda yaşayan 30.000 kişi etkilenmiş, 42 kişi ölmüş, 137

kişi yaralanmış, 8723 konut (4075 az hasarlı, 1643 orta hasarlı, 3005 ağır hasarlı) ve 790 iş yeri ya da diğer yapı hasar görmüştür (23). Elazığ-Karakoçan-Başyurt depreminin yıkıcı etkisi, Kovancılar ilçesi ve köylerinde olmuştur.

Bu çalışmada; Elazığ-Karakoçan-Başyurt depremini yaşamış ilköğretim çağı çocukların kaygı ve depresyon düzeyleri incelenmiş ve bazı değişkenlerin çocukların kaygı ve depresyon düzeylerinde farklılık yaratıp yaratmadığına bakılmıştır.

Bu araştırma ile depremlerin meydana getirdiği ya da gelecekte getirebileceği psikolojik anlamdaki yıkımın bir nebze de olsa onarılması için sürdürölen psikolojik ve sosyal desteğin daha geniş çerçevede ele alınmasına, daha etkin destek, tedavi, eğitim ve koruyucu sağlık hizmetinin sağlanması katkıda bulunulacağı, bu katkının sadece çocuklara değil önce aileye daha sonra tüm toplumumuza yapılmış bir katkı olacağı düşünölmektedir.

### **3.1. Genel Bilgiler**

#### **3.1.1. Konuyla İlgili Tanımlar ve Konunun Önemi**

Afet; toplumun olağan yaşam düzenini bozan, yanıt verme ve uyum sağlama kapasitesini aşarak, dış yardım gereksinimi doğuran, can ve mal kaybıyla sonuçlanan ekolojik olaylardır (3). Afetler; doğal afetler ve yapay afetler olmak üzere iki başlık altında değerlendirilir. Doğal afetler; deprem, yanardağ patlaması, heyelan, fırtına, kasırđa, sel, çığ gibi doğal olaylar ya da kuraklık, çölleşme gibi ekolojik denge bozukluklarıdır. Yapay afetler ise istemli (nükleer savaş,

konvansiyonel savaş, sabotaj gibi) ve istemsiz (ihmal ve nükleer kazalar gibi) yapay afetler olarak adlandırılır (24).

En önemli doğal afetlerden biri olarak kabul edilen deprem, dünya genelinde sık görülen, ölüm, hastalık, sakatlık, ekonomik kayıp ve iş gücü kaybına yol açan önemli bir halk sağlığı sorunudur (25). Deprem nedeniyle son 20 yılda, dünyada 1 milyondan fazla kişi ölmüştür (26). Bu yüzyıldaki deprem ölümlerinin %80'ininden fazlası Türkiye'nin de içinde bulunduğu 9 ülkede; bu ölümlerin %50'si ise tek bir ülkede in'de meydana gelmiştir (27).

Fay hattı üzerinde olan ülkemizde deprem, her an karşı karşıya kalınabilecek bir olgudur. 23.12.1972 tarihinden beri yürürlükte bulunan, 18.04.1996 tarih ve 96/8109 sayılı Bakanlar Kurulu kararıyla yeniden hazırlanan Türkiye Deprem Bölgeleri Haritası'na göre; ülkemiz yüzölçümünün %42'si I. Derece, %24' II. Derece, %18'i III. Derece, %12'si IV. Derece ve %4' V. Derece deprem bölgesinde bulunmaktadır (28).

Deprem Bölgeleri Haritası'na göre, Türkiye'nin topraklarının %91'i, nüfusunun %95'i, barajlarının %92'si, sanayisinin %92'si (%74' birinci derece) deprem kuşağında bulunmaktadır (28). Ülkemizde ortalama her 10.8 ayda bir deprem olmaktadır. Türkiye'de 1902 yılından bu yana 131 yıkıcı deprem yaşanmıştır. Bunların arasında en fazla can kaybının yaşandığı deprem ise 1939 yılında Erzincan'da meydana gelmiştir. Afetsel büyüklüğü 7.9 olan deprem, Erzincan'da 116 bin 720 konutta ağır hasara yol açarken, 32 bin 962 kişinin de hayatını kaybetmesine neden olmuştur (29). Bu deprem tablosu ile Türkiye, dünya büyük deprem sıralamasında en nde, can kaybı yönünden de ikinci sırada yer almaktadır (30).



Türkiye’de deprem oluşturma potansiyeli yüksek birçok fay hattı bulunmaktadır. Bunlardan fay hatlarından biri de Elazığ’ı da içine alan Doğu Anadolu Fay Sistemi’dir (31). Elazığ, doğuda Karlıova'dan başlayarak güneybatıda Maraş'a kadar uzanan Doğu Anadolu Fay Sistemi üzerinde bulunmaktadır (31).

Elazığ ve çevresinde geçmişte yıkıcı özellikli birçok deprem meydana gelmiştir. KRDAE Ulusal Deprem İzleme Merkezi kaynaklarına göre Elazığ’da yaşanan yıkıcı depremlerin kronolojisi, Tablo 1’de verilmiştir (31).

**Tablo 1.** Elazığ’da 1700’den Günümüze Kadar Yaşanan Yıkıcı Depremlerin Kronolojisi

Tarih	Bölge	Şiddet	Magnitüd
1798	Palu	VII	7.0
1874	Palu-Hazar Gölü	IX	7.1
1874	Maden-Diyarbakır	-	6.1
1875	Keban-Hazar-Sincik	VI	6.7
1875	Palu-Karlıova	-	6.1
1899	Palu	V	4.3
1977	Palu	-	5.1
2010	Karakoçan	-	6.0

8 Mart 2010 tarihinde oluşan deprem; Doğu Anadolu Bölgesi’nin Yukarı Fırat Bölümü’nde kalan Doğu Anadolu Fayı ile Karakoçan Fayı’nın kesişme noktasında meydana gelmiştir. Bu alan deprem oluşturma potansiyeline sahip geniş bir bölgeyi kapsamaktadır. Bu sebeple Elazığ deprem açısından takip edilmesi gereken riskli iller arasındadır (31).

Deprem gibi ani ve beklenmedik bir şekilde büyük yıkımlara yol açan olayları yaşayan gençlerde; bu sürecin kaygı ve depresyonun eşlik edebildiği olumsuz etkileri, yetişkinlik dönemlerinde de devam edebilmektedir (16).

Kaygının toplumdaki yaşam boyu yaygınlığı %3-6 olarak bildirilmektedir (32). Alan çalışmalarında; anksiyete bozukluğunun ve kaygının kadınlarda daha sık görüldüğü (%62.7-%70) belirtilmiştir (33). Amerika Birleşik Devletleri'nde 1994'de sonuçları yayınlanan ulusal komorbidite araştırmasına göre ise; anksiyete bozukluğunun yaşam boyu prevalans hızı 13.3 olarak saptanmıştır (34). Marks ve Lader 1943-1966 yılları arasında yapılmış olan 5 toplum taraması sonuçlarını gözden geçirdiğinde; çocuklarda kaygı durumunun görülme sıklığının %2.0-4.7 arasında olduğunu saptamışlardır (35). Anksiyete bozukluğunun çocuk ve ergenlerde en sık görülen bozukluklardan biri olduğu, toplumda yapılan çalışmalarda çocuklarda %5-18 oranında görülme sıklığının olduğu belirlenmiştir (33).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), depresyonun görülme sıklığının dünya nüfusunun %5'inden fazla olduğunu ve bu sayının her yıl arttığını bildirmektedir (36). Avrupa ülkelerinde yaygınlık oranının %17-20 dolayında, ülkemizde ise %20 olduğu tahmin edilmektedir (37).

Toplumlarda, genel nüfusta bir yılda görülen bütün depresyonların oranı (prevalans) %3-20 arasında değişen sayılarda bulunmuştur (38). Son yıllarda, depresyon epidemiyolojisine ilişkin olarak yapılan araştırmalar, yirmi, yirmi beş yıl önce yapılanlarla karşılaştırıldığında; depresyonun, %10'dan %20'ye kadar değişen oranlarda arttığı görülmüştür. Bu artışı saptayan birçok araştırma yapılmıştır. Örnek olarak, 1974 ve 1979 yıllarında İsviçre'de yapılan iki epidemiyolojik araştırmada, ruh hastalıklarının prevalansı için %2.5-%23 gibi çok farklı iki oran saptanmıştır. Araştırmacılar bu artışı depresyonun artmasına bağlamışlardır (38,39).

1989 yılında, ABD’de Abrahamson ve arkadaşları tarafından depresyon prevalansında %50 oranına erişen artış olduğu bildirilmiştir (40). Bu oran 1992 yılında Angst (41), 1993 yılında Weissman ve arkadaşları tarafından da doğrulanmıştır (42). Bütün toplumlarda depresyonla ilgili belirti, bulgu, yakınma gösteren ancak hastalık tanısı ölçütlerine girmeyen vakaların ortalama olarak %15 olduğu kabul edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, depresyon prevalansına bakarak dünyada 1974 yılında yüz milyon, 1983 yılında iki yüz milyon hasta bulunduğunu bildirmiştir (36,39). Almanya’da yapılan bir epidemiyoloji çalışmasında hayat boyu depresyon prevalans oranı puberte öncesi çocuklarda %1-2, ergenlerde ise %9-18 olarak bulunmuştur (33).

Ayrıca epidemiyolojik çalışmalarda; çocukluk depresyonunda cinsiyet farkı bulunmadığı halde, ergenlik döneminde kızlarda depresyon oranı daha fazla bildirilmektedir (17). Kashani ve arkadaşlarının 1987’de ABD’de yaptıkları epidemiyolojik çalışmalarda depresyon sıklığı okul öncesi dönemde %0.9, okul çağındaki çocuklarda %1.90, adolesanlarda %4.7 olarak bildirilmiştir (43). ABD’de 12-17 yaşlarında ergenler arasında yapılan ulusal kapsamlı diğer bir araştırmada, majör depresyon oranı kızlarda %13.9, erkeklerde %7.4 olarak bulunmuştur (38).

Küey ve Aksakoğlu, duygulanım bozukluklarıyla ilgili epidemiyolojik araştırmalarda, yaşam boyu depresyon prevalansının ortalama %19, Ankara kırsal kesiminde %23.6 olduğunu saptamışlardır (44). Ayrıca kadınlarda depresyonların erkeklere oranla anlamlı ölçüde daha yaygın olduğu görülmüştür (33).

1999 Marmara depreminden sonra yapılan bir araştırmada, deprem sonrasında çok yaralı ve ölü insan gören, açlık ve uyku yoksunluğu yaşayan

çocuklarda daha fazla depresif semptomlar bulunmuş olması; depremin yıkıcı etkilerini gören veya yaşayan çocukların risk altında olduğunu göstermiştir (15).

Bu nedenle; afet öncesi dönemde; uygun önlemlerin alınması, planların yapılması, konutların ve yerleşim yerlerinin afetin etkilerini azaltacak şekilde düzenlenmesi, afet sırasında; gıda ve konut sağlanması, hizmetlerin organizasyonu afet sonrasında; yeniden yerleşme ve alt yapının kurulması gibi önlemlerin alınması, korunmada büyük bir önem taşımaktadır. Bu sebeple; sağlık örgütü dışındaki örgütler ve kurumların, ekip anlayışı içerisinde ve multidisipliner bir yaklaşımla çalışmaları gerekmektedir. Konu ile ilgili olarak yapılacak bilimsel çalışmalar, afet öncesi, sırası ve sonrası dönemde yapılması gerekenler konusunda yol gösterici olabilir.

### **3.1.1.1. Deprem**

Yerkabuğu içindeki kırılmalar nedeniyle ani olarak ortaya çıkan titreşimlerin dalgalar halinde yayılarak, geçtikleri ortamları ve yer yüzeyini sarsması olayına "deprem" denir (13). Yerkabuğunu oluşturan bu levhaların birbirine sürtündükleri, birbirlerini sıkıştırdıkları bölgeler, dünyada depremlerin meydana geldiği yerler olarak karşımıza çıkmaktadır (45). Levhalardaki bu değişimler sırasında, kilometrelerce uzanabilen ve "fay" adı verilen kırıklar oluşmaktadır. Fay bölgelerinde, her zaman aynı şiddette olmamakla birlikte, sürekli bir hareketlilik yaşanmakta bu da enerji birikmesine yol açmaktadır. Levhalar belirli bir noktaya kadar dayanıklılık gösterebilmekte sonra

kırılmaktadır. Kırılma sonuncu açığa çıkan enerji miktarı; büyüklüğü ile orantılı olarak artmaktadır (45).

Depremin şiddeti; onun yapılar, doğa ve insanlar üzerindeki etkilerinin bir ölçüsüdür. Bu etkiler, depremin büyüklüğüne, etkilenen yerleşimlerin uzaklığına ve yapıların depreme karşı gösterdiği dayanıklılığa bağlı olarak değişebilmektedir. Şiddet, depremin kaynağındaki büyüklüğü hakkında doğru bilgi vermemekle beraber, depremden etkilenen yapılardaki hasar miktarı, depremin doğa ve insanlar üzerindeki etkilerini dolaylı olarak yansıtmaktadır (13).

Depremin şiddeti, depremlerin gözlenen etkileri sonucunda ve uzun yılların vermiş olduğu deneyimlere dayanılarak ancak herhangi bir matematiksel temele dayanılmadan hazırlanmış olan şiddet cetvellerine göre değerlendirilmektedir. Önceden hazırlanmış olan bu cetveller, her şiddet derecesindeki depremlerin; insanlar, yapılar ve arazi üzerinde meydana getireceği etkileri ifade etmektedir (13). Örneğin; depremin neden olduğu etkiler, şiddet cetvelinde VIII şiddet olarak tanımlanan bulguları içeriyorsa, o deprem VIII şiddetinde bir deprem olarak tariflenir (46). Depremin şiddet dereceleri şöyle sıralanmaktadır:

**Şiddet I-III:** Çok çok hafiftir. Hiçbir etkisi olmadığı gibi bazen hissedilmeye de bilinir.

**Şiddet III-IV:** Çok hafif etkisi vardır. Duran cisimlerde biraz sallantı yaratacak düzeydedir.

**Şiddet IV-V:** Orta şiddette olan bu depremler sağlam olmayan yapı ve cisimlerde hasar yaratır. Döküp dağıtabilir.

**Şiddet V-VII:** Şiddetli olarak yaşanan bu düzeylerdeki depremlerde binalar temellerinden sarsılır ve yıkılabilir.

**Şiddet VII-VIII:** Çok şiddetli yaşanan bu düzeydeki depremlerde çevredeki büyük binalar, köprüler, yollar vb. yıkılır.

**Şiddet VII-XII:** Çok çok şiddetlidir. Tüm binalar yerle bir olur. Yeryüzü tamamen şekil değiştirir (46).

Depremi şiddetinden farklı olarak, depremin büyüklüğü (magnitüdü), deprem sırasında açığa çıkan enerjinin bir ölçüsü olarak tanımlanmakta olup, Richter ölçeği ile ölçülmektedir. Bu yöntemde, sismik dalga genliğinin sismograf kayıtlarına dayanılarak hazırlandığı logaritmik bir cetvelle ölçüm yapılmaktadır. Logaritmik olması nedeniyle, Richter ölçeğine göre magnitüdü beş olan bir deprem, magnitüdü dört olan bir depremden daha büyüktür (13). Bugüne dek olan depremler istatistiksel olarak incelendiğinde kaydedilen en büyük magnitüd değerinin 8.9 olduğu (31 Ocak 1906 Kolombiya-Ekvator ve 2 Mart 1933 Sanriku-Japonya depremleri) görülmektedir (46).

Magnitüdü aynı olan iki deprem aynı hasara yol açmayabilir çünkü hasar miktarı; depremin büyüklüğü kadar yapının dayanıklılığına da bağlıdır. Yine de Richter ölçeği (magnitüd) depremlerin özelliklerini saptamada çok önemli bir parametre olup, depremlerin şiddet ve magnitüdüleri arasında bazı ampirik bağıntılar geliştirilmiştir. Bu bağıntılardan yararlanılarak, şiddet ve magnitüd değerleri arasındaki dönüşümler yapılabilmektedir (46).

Depremlerin neden olduğu hasar, fay hattının büyüklüğünün ve depremin magnitüdünün yanı sıra depremin süresine de bağlıdır. Depremlerin süresi birkaç saniyeden birkaç dakikaya kadar değişebilmektedir. Depremi ne zaman meydana

geleceği gibi, ne kadar süreceği de günümüz teknolojisi ile tahmin edilememektedir (47).

İnsanlar, iklim ve tabiat koşullarının olumsuz etkilerinden korunabilmek için çeşitli yöntemler geliştirmişlerdir ve geliştirmeye de devam etmektedirler ancak yine de seller, fırtınalar ve depremler gibi doğal afetler karşısında çaresiz kalmaktadırlar. Teknolojik ilerleme sonucunda; çok katlı binalar, gökdelenler, büyük barajlar gibi gelişmiş binalar inşa edilmiş olmakla birlikte; doğal afetlerde bu tür büyük yapıların hasar görmesi sonucunda ortaya çıkan yıkım ve kayıplar da yapıların büyüklüğüyle doğru orantılı olarak artmaktadır (45,48).

#### **3.1.1.1.1. Depremın İnsanda Yarattığı Psikolojik Etkiler**

Doğal afetler, beklenilmedik anlarda meydana gelmektedir. Ani yakalanılan bu felaketler sonrası insanlar; fiziksel ve psikolojik olarak da yaralanmaktadırlar. Deprem gibi ani ortaya çıkan felaketlere maruz kalmış kişilerin bir şok dönemi yaşadığı görülmektedir. Bu şok, vücudun kendini koruması için ortaya çıkan bir savunma mekanizmasıdır. Her bireyin şok tepkileri ve davranışları aynı olmamaktadır. Korku, endişe, suçluluk, pişmanlık, öfke, karamsarlık, panik, çaresizlik ve utanç duyguları yaşanabilir. Bunun yanı sıra, çok hızlı duygu değişimleri de kaydedilmiştir (49).

Felaketlerin ardından, insanların kendilerini yaşanan olayların etkisinden kurtarmaya ihtiyaçları vardır. Bu süreçte daha fazla yaşam gücüne ihtiyaç duymaktadırlar. Yıkılan ve zarar görmüş fiziksel ve sosyal çevrede, yaşama bağlanmaları ve psikolojik yapılarının düzelmesi için kişilerin kendilerini toplama

gücüne; bunu sağlayabilmeleri için de yardıma ihtiyaçları bulunmaktadır. Bireyler için yapılacak toplu ve tek tek yaşama bağlama, yaşama döndürme çabaları kapsamında psikologlar, psikiyatristler ve sosyal destek/hizmet görevlilerinin verecekleri yardım ve sağlayacakları sağaltım sayesinde bireyler yaşama karşı mücadele edebilecek ve çevrelerine de yardımcı olabilecek duruma gelebilirler. Bu bazen çok kısa bir zaman aralığında olabilirken bazen de seneler sürebilir. Her bireyin gösterdiği tepki aynı olmayabilir (50).

#### **3.1.1.1.2. Deprem Sonrasında Bireylerde Oluşabilecek Sorunlar**

Deprem sonrasında bireylerde oluşabilecek sorunlar; sosyal, duygusal, zihinsel ve fiziksel olmak üzere dört başlık altında incelenebilmektedir (13,39).

**1. Duygusal sorunlar:** Şok, korku, öfke, suçluluk, utanç, çaresizlik, mutsuzluk, hiç tepki vermeme, donup kalma gibi duygular yaşanabilir.

**2. Zihinsel sorunlar:** Kafalar karışabilir. Nerede, hangi zamanda, nasıl olduğu unutulup, karışıklık yaşanabilir. Kararsızlık, endişe, dikkat yetersizliği, unutkanlık görülebilir.

**3. Fiziksel sorunlar:** Gerginlik, yorgunluk, uyuma güçlüğü, bedensel ağrılar, hastalık hissi, kalp sorunları, baş ağrıları, ani irkilmeler, nefes darlığı gibi fiziksel sorunlar görülebilir.

**4. Sosyal sorunlar:** İş, okul, arkadaşlık, evlilik, aile içi ilişkilerde sorunlar yaşanabilir. Huzursuzluk, güvensizlik, insanlardan uzaklaşma, kendini reddedilmiş hissetme, aşırı yargılayıcı veya suçlayıcı olma, her şeyi kontrol



altında tutma isteği içinde bulunulabilir. İlgi azlığı ve başarısızlık hissi yaşanabilir.

### **3.1.1.1.3. Deprem ve Çocuk**

Yetişkinler için bile çok büyük yıkımlara yol açan depremin oluşturduğu sorunlarla başa çıkmak çocuklar için çok daha zor ve karmaşıktır. Hayat eski düzeninde değildir. Çocuk için düzen çok önemlidir. Düzenin bozulmasına ek olarak, ebeveynin fiziksel ya da duygusal kayıp yaşaması, çocuğu olumsuz etkilemekte ve tamamen çaresiz bırakmaktadır. Yetişkinler, bazı savunma mekanizmaları geliştirerek kendini koruyabilirken, çocuklar bunu başaramayabilir. Bu dönemde yetişkinlerin çocuklara yardım etmesinin ve sabırlı olmasının önemi büyüktür (51).

Çocukların depreme olan tepkilerini belirleyen etmenler (5,13,39):

**1. Ailenin tepkisi:** Çocuklar, deprem anını yaşamamış olsalar bile ailelerinin korku ve kaygısından etkilenerek deprem tepkileri geliştirebilirler. Çaresizlik içinde hiçbir şey yapmayan ailelerine karşı, çocukların güvenleri sarsılabilir. Okul öncesi yaş gruplarında bu etki daha da fazla olmaktadır.

**2. Kayıp derecesi:** Görülen ve yaşanan felaketin derecesi ne kadar büyükse etkilenme derecesi de o kadar fazla olmaktadır. Aile ve yakın çevreden yaşanan ölüm, kayıp, yaralanma gibi olaylardan çocuklar daha fazla etkilenmektedir.

**3. Yaş ve cinsiyet:** Çocuklar çevrelerinde meydana gelen olumlu ve olumsuz tüm olayları yetişkinlere göre daha hızlı algılamaktadırlar. Kız çocukları,

olumsuz olaylardan erkek çocuklarına göre daha fazla etkilenebilmekte ve olumsuz duyguları daha yoğun yaşayabilmektedir. Bunun nedeni ise, kız çocuklarının duygusal açıdan daha kırılgan bir yapıya sahip olmalarıdır.

**4. Daha önceki yaşantılar:** Depremden önce de olumsuz yaşam olayları yaşamış çocukların, depremden daha fazla etkileneceği düşünülebilir. Anne ve babası ayrılmış, annesini veya babasını kaybetmiş çocukların, depremden daha fazla etkilenecekleri bir gerçektir. Ancak daha önce yaşanan bu tür olumsuz yaşam olaylarından sağlıklı çıkmayı başarmış çocukların deprem felaketini de daha kolay atlatacakları beklenebilir.

**5. Depremin dolaylı etkileri:** Depremin kendisinden çok, depremden sonra çevrede olup bitenler çocukları daha fazla etkilemektedir. Yaşanan sarsma, gürültü, yıkıntılar depremin doğrudan etkileridir. Depremin dolaylı etkileri ise, depremden sonra ortaya çıkan yaşamla ilgili değişikliklerdir.

**6. Ayrılık:** Çocuğun çeşitli sebeplerden ailesinden ayrı kalması, çocuğu daha fazla kaygı ve korkuya sürükleyebilmektedir.

**7. Aile içi ilişkiler:** Ailede birinin kaybı, rollerin değişikliği veya aile içinde yaşanan karmaşa ve şiddet çocuğun daha da olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir.

**8. Ekonomik koşullar:** Geçim kaynaklarının yok olması veya kısıtlanması, ihtiyaçların karşılanmasının aksamasına sebep olacaktır. Ekonomik yönden de kayıp yaşamak, çocuğu daha fazla olumsuz etkileyebilmektedir.

**9. Sosyal destek:** Ailenin çocuğa destek için zaman ayıramaması, arkadaşları ile aynı paylaşımlarda bulunamamaları; çocuk üzerindeki olumsuz etkileri arttırabilecektir.

### **3.1.1.2. Kaygı**

#### **3.1.1.2.1. Kaygı Kavramı, Tanımı ve Belirtileri**

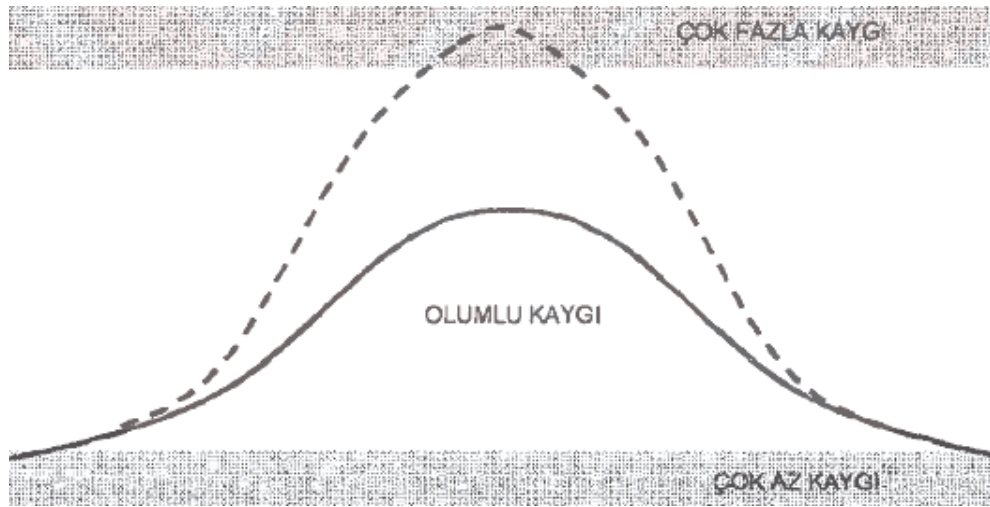
Kaygının insanlık tarihi kadar eski olduğu düşünülmektedir. Korkunun olduğu yerde kaygının da bulunduğu bilinmektedir. Helenistik döneme ait olan yazılarda kaygıdan bahsedilmekte olup, bu dönemde bireyselleşmenin gelişmesine bağlı olarak kaygı da yoğunlaşmıştır (52). Genel olarak kaygı, içten ya da dıştan kaynaklanabilecek tehlike beklentisi ile duyulan endişe ve korku duygusu olup; bir çeşit yaralanma, hastalık ve ölümden kaçış tepkisi olarak tanımlanmaktadır. Depremin arkasından getirdiği ölüm, yaralanma, sağlık kaybı ve çevrenin değişip yok olması gibi etkenlerin kaygıyı getireceği düşünülmektedir (53).

Kaygı doğal bir güdü olmakla birlikte, kaygının kaynağının doğru algılanmaması durumunda kişi savunmasız kalabilmekte ve kendini çaresiz hissedebilmektedir. Kaygı, bilinmeyene karşı ortaya çıkan bir duygudur. Belirsizliğin olduğu durumlarda kaygı da artmaktadır. Korku ile kaygı özellikle beraber görülmekte ve benzerlik göstermektedirler ancak birbirlerinden farklıdırlar. Korkuda belli bir neden vardır, kaygının nedeni ise belirsizdir. Depremin belirsiz olan bir tarafı vardır. Ne zaman ve nasıl meydana geleceği, yıkımının ne şiddette olacağı bilinmediğinden, beraberinde korkudan daha çok kaygıyı getirmektedir (54,55).

Normal kaygı bireyde doğduğu andan itibaren başlayan kaygıdır. Ölüm, yaşlılık, hastalık, doğal afet, sınanma, yeni bir düzene alışma, ihtiyaç duyulan ve ulaşılmak istenen fakat ulaşılamayan hedefler söz konusu olduğunda kaygının

olması normaldir. Normal kaygıda bedensel ve ruhsal tehdit söz konusu olup; bu durum zorlanma durumlarında ortaya çıkmaktadır. Bu tür durumlarda kişi, bazı araştırmacılar tarafından "savaş ya da kaç" olarak da tanımlanan bir dizi savunma yöntemi geliştirir. Korunma duygusu sayesinde birey kendini birçok tehlikeden kurtarabilmektedir. Kaygının belli bir düzeyde olması, kişinin hazırlıklı olmasını sağlayarak savaş verme yeteneğini geliştirebilmektedir (Olumlu kaygı düzeyi, Şekil 1.1.). Yaşamını sürdürebilmesi için kişide, kendisi için tehlike olabilecek durumlara karşı koruyan korku duygusunun bulunması gerektiği düşünölmektedir (55-57).

Normal yaşanan kaygının; deprem gibi doğal afetlerin zararlarını azaltmak için alınması gereken tedbirlerin sağlanması açısından olumlu olduğu bilinmektedir. Ancak, normal kaygı süreğen ve belli bir düzeyi aşmış ise patolojik kaygıya dönüşmektedir. Patolojik kaygı, insana zarar verip, kişinin sağlığını ve gelişimini tehdit etmektedir (Şekil 1.1.). Çocukluk zamanlarında saptanan bazı süreğen kaygıların ileride patolojik kaygıya dönüşebildiği yapılan araştırmalarda saptanmıştır (58).



**Şekil 1.1.** Normal (Olumlu) Kaygı ve Patolojik (Aşırı) Kaygı Düzeyleri (5,58)

Depremden sonra yaşanan ve fiziksel çevrenin iyileştirilmesine yönelik davranışları getiren kaygı, yaşamın devamı için gerekli olan belirli düzeydeki kaygıya örnek teşkil etmektedir. Kaygının duyulması ve ardından koşulları iyileştirmeye yönelik hiçbir adım atılmaması ise patolojik kaygıya ve çeşitli travmalara neden olmaktadır. Kaygılı insanlar çevrelerinde kuruntulu, vesveseli, pimpirikli olarak tanınırlar. Kaygı içinde bulunan insanlar, sürekli kötü bir olay olmasını beklemektedirler. Depremden arkasından yaşanan kaygıda da insanlar sürekli deprem olacağı beklentisi içinde olmakta ve sürekli kaygı içinde bulunmaları da bu insanların yaşamlarında karşılaştıkları sıkıntılı durumlarla baş edebilme yeteneklerini azaltmaktadır. Bu durumları zamanla aşamayacak bir hale gelebilir. Sıkıntı veren durumlarda kişinin sürekli kaygı duyması bu kişilerin yaşamlarını da sınırlamaktadır (59).

Kaygı sürekli veya geçici bir durum için söz konusu olabilmektedir. Kişi sürekli her durumda kaygılı ise "sürekli kaygı" yaşamaktadır. Bir olay ya da durum karşısında kaygı başlamış ise bu da "durumluk kaygı" olarak tanımlanmaktadır (60). Hastalıklar, ölümler, doğal afetler, yaşanan yerlerin uygunsuz koşulları, ani iş kaybı, ayrılıklar, yeni yaşam koşulları, vb. gibi kaygının ortaya çıkmasına neden olan olayların ani yaşanması durumluk kaygıyı, sürekli yaşanması ise sürekli kaygıyı yaratmaktadır. Deprem olduğunda yaşanan kaygı; durumluk kaygıdır. Ancak, depremin meydana gelmesinden sonra ortaya çıkan ve süregelen olumsuzluklar (örneğin; yaşanan yerlerin uygunsuz koşulları, ayrılıklar, yeni yaşam koşulları, vb.) nedeniyle yaşanan kaygı ise sürekli kaygıdır. Sürekli kaygının oluşmasında kişinin bireysel özellikleri, karakteri, çevresi ve içinde bulunduğu yaşam koşulları etkili olmaktadır. Çocuk doğduğu andan itibaren

kaygının çok yüksek olduğu bir aile ortamında bulunursa, çocuğun daha sonra sürekli kaygı yaşıyan bir birey olma olasılığı yüksektir (61).

Gözlenebildiği, tanımlanabildiği ve kaynağı belirlenebildiği sürece kaygı ile baş edilebilir. Kaygının kaynağının saptanması, ileride oluşabilecek kaygı durumunu da azaltacaktır. Kaygının kaynağı tespit edilemediği durumda ise bireye zarar vermektedir. Kaygı içerisinde bulunan kişi toplumdaki uzaklaşmakta, kendini soyutlamaktadır. Toplumdan soyutlanan birey, zorluklarla baş edebilme yeteneğini de zamanla kaybetmektedir. Bunun sonucu olarak da depresyon gelişmektedir. Henüz depresyon aşamasına ulaşmamış bireylerde çeşitli savunma mekanizmaları çalışabilmektedir (5,61).

### **3.1.1.2.2. Kaygı İle İlgili Kuramlar**

#### **3.1.1.2.2.1. Psikoanalitik Kuram**

Freud kuramında id, ego ve süperegonun gelişiminde ve aşamalarında kaygının nasıl geliştiğini psikoanalitik görüş açısı ile açıklamaktadır. Gerçeklik kaygısı herkesin yaşadığı kaygıdır. Çevreden gelen hem fiziksel hem de psikolojik tehlike uyarımlarında ortaya çıkan bu kaygı, korku olarak adlandırılır. Freud, bu korkunun doğumla beraber başlamasının yanında çevreden alındığı için öğrenme süreçleri sonunda ortaya çıktığını da belirtmektedir. Çevreden gelen yeniliklere uyum sürecinde ve yaşamı sürdürmede bu kaygı işlevsel olmaktadır. Yeni durumların arkasından ne geleceğinin bilinmemesi, yaşanılacak olaylara karşı belirsizlikler bu kaygıyı getirmektedir (62).

**Törel kaygı:** Süperegonun vicdan olarak ortaya çıkan durumlarında onaylanmayan hisleri barındırmaktadır. Toplum kurallarının birey üzerinde ve bireylerin birbirine baskısı olduğunda, bu baskıların sonucunda kişinin egosu kendisini de cezalandırmaktadır. Toplum yaşamı içerisinde yanlış yapmama, kurallara uyma öğrenilmiş ve öğretilmiştir. Kurallara uyma zorunluluğu kaygıyı getirmektedir. Burada önemli olan bir başka unsur da gerçeklik kaygısından kaçılabilirdiği halde törel kaygıdan kaçma olasılığının olmamasıdır. Vicdan, insanın sürekli olarak içindedir ve her yanlış karşısında birey kendini sorgulamaktadır (62).

**Nevrotik kaygı:** Fiziksel ya da toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyarması, gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürebilmesi durumunda ortaya çıkan kaygı olmaktadır. Yardımcı işlevi olan bu kaygı, patolojik bir duruma dönüşmesi ile birlikte kişi, uyum sağlama işlevini yitirmekte ve kişinin ruh sağlığını tehdit etmektedir. Bu kaygı, hem yoğunluk hem de nitelik açısından normal kaygıdan farklıdır. Freud bu kaygıda nedeni belli olmayan korkuların bulunduğunu ve kökeninin bebeklik dönemine indiğini belirtmektedir. Annesi tarafından terk edilmiş bir bebeğin yetişkinlik döneminde eşinin kendisini terk edeceği kaygısını yaşaması bu kaygıdan dolayı oluşabilmektedir (62).

**Kötülük görme kaygısı:** Bir dış nesnenin kötülük yapması, kişiyi ele geçirip yok edeceğine inanılmasından kaynaklanmaktadır. Korunmaya muhtaç olunan dönemlerde, koruyan gücün yitirilmesi veya yok olması korku ve kaygıyı getirmektedir. Bu kaygı, bebeklik ve çocukluk döneminde ortaya çıkmaktadır. Karanlık içinde tek başına olan çocuğun karanlıktan gelebilecek herhangi bir

varlığın ona zarar vereceğini düşünmesi kaygısı; kötülük görme kaygısı ile açıklanmaktadır (62).

**Ayrılık kaygısı:** Bebeklikte, altı aydan itibaren anneden ayrılmanın etkisi ile ortaya çıkmaktadır. Kötülük görme kaygısından farklı olarak açıklanmak istenen; bu kaygıda temel olan ana ihtiyaçların karşılanamayacağı düşüncesidir. Çocuk temel gereksinimlerini karşılayan anneden ayrıldığı zaman kendini değersiz ve çaresiz hissetmekte ve yalnız olduğunu düşünmektedir. Çocukluğunda bu kaygıyı geliştiren birey kendisini değersiz hissetmesinden dolayı davranışlarında ve ilişkilerinde problem yaşayabilmektedir. Kişi silik ve içine kapanık bir kişilik geliştirebilmektedir (62).

**Sevgiyi yitirme kaygısı:** Bebeğin anne veya bağlandığı kişiden sevgi alamaması nedeniyle yaşanan kaygıdır. Burada sadece sevgi eksiliğinin getirdiği bir kaygı söz konusu olmaktadır. Sevgi kaybı yaşayan bebek güven kaybı da yaşamaktadır. Bebeklik döneminde sevgi kaybı yaşamış bireyin daha sonraki dönemlerinde kendine sevgi veren kişiden emin olmaması, güvenememesi bu kaygının etkisiyle oluşabilmektedir. Kişi sevgisinin her an kaybolacağı hissini sürekli içinde taşımaktadır (62).

#### **3.1.1.2.2.2. Karen Horney Kuramı**

Horney'e göre kaygı, çocukluk yıllarında olumsuz çevrenin etkisi ile çocuğun kabul görememesi nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Bu kaygı çevreden kaynaklanan gerçek tehlikelere karşı duyulan bir histir. Olumsuz yaşantılarda çocuk çaresiz ve savunmasız kalmaktadır. Horney'e göre, güvensizlik kaygısı



ortaya çıkarmaktadır. Bu kaygıyla baş edebilmek için çocuk çeşitli savunma mekanizmalarına başvurmaktadır (5,65).

Horney'e göre sağlıklı bir kişilik gelişimi için sevgi, destek, anlayış ve kabul etme esastır. Horney, çocukluk yıllarında sevgi, güven, destek ve kabul görmenin çok önemli olduğunu belirtir. Anne ve baba tarafından sık sık uyarılmanın, katı disiplin içinde kurallara uymaya zorlanmanın veya aşırı korunup bağımlı bir kişilik geliştirmeye sebep olunmasının çocukta nevrotik bir kişilik gelişimini de beraberinde getirdiği bilinmelidir (5,8,65). Ancak, Freud'un kuramının tersine Horney, kaygının içgüdüsel dürtülerin varlığına karşı gelişen korkudan çok, baskı altındaki dürtülerin yaşanmamasından kaynaklandığını ve sadece çocukluk döneminde yaşanmadığını savunmaktadır (65).

İnsanlar, kaygılarının doğrudan olarak farkında değildirler. Kaygılar genellikle zor koşulların yarattığı durumlar ile ortaya çıkmaktadır. Kendine güven ile ilgili kaygı yaşayan birey bunu bir topluluğa karşı konuşmak zorunda olduğu durumlarda hissedebilir. Kişi savunma mekanizmaları ile bu kaygılarını kendisinden uzaklaştırabilir fakat nevrotik olarak adlandırıldığı ve düzeyin yüksek olduğu kaygı kişiye zarar verici olmaktadır. Nöbetler halinde gelebilmekte ve kişiyi zor durumda bırakabilmektedir (65).

### **3.1.1.2.2.3. Sullivan Kuramı**

Sullivan'a göre kaygının temeli çocuğun çevresinden kaynaklanan baskılarla ilişkilidir. Kaygının temelinde insan ilişkilerinin bulunduğunu savunmaktadır. Sullivan insan ilişkilerinin tehlikeye girmesi durumunda kaygının

ortaya çıktığını belirtmektedir. Ayrıca, yoğunluğu az olan kaygının yaşama olumlu etkisi ve eğitici olduğunu savunmaktadır. Kaygının yoğunluğu arttığı zamanlarda çaresizlik başladığından kişiye zarar vermektedir. Çünkü insan, çaresizlik içinde olduğunu düşünmeye başladığı anda karşısına çıkmış olan zorlukları başaramamaktadır (64,127).

Sullivan'a göre, toplumsallaşma için çevreden kabul görmek çok önemlidir. Onay alan birey kendine güvenebilmektedir. Kendi ile uyum içinde olan birey daha az korku ve kaygı yaşayabilir. Kendisinde savaşıma gücü hissettiği sürece zorluklarla baş edebilir. Reddedici ve küçük düşürücü tutumlar kaygı ve güvensizliği yaratmakta, güvensizlik ise savunma mekanizması geliştirmeye engel olmaktadır. Çocuk küçükken kavrayamadığı kaygısını, yetişkinlikte azaltmak ve engellemek amacı ile savunma mekanizmaları geliştirmektedir. Ayrıca çocuğun yetiştiği ortamda aşırı kaygılı insanların bulunması çocukta oluşabilecek kaygıda etkili olmaktadır. Çocuğun bulunduğu çevrenin çocuğun alacağı modelde etkili olduğu bilinmektedir (6,127).

#### **3.1.1.2.2.4. Otto Rank Kuramı**

Rank'a göre, bebek dünyaya gelirken yaşadığı tüm zorluklar bebeğin üzerinde üstesinden gelemeyeceği bir etki bırakmaktadır. Doğumda, bebeği tüm dış olumsuz etkilerden koruyan anneden ayrılma yaşanmaktadır. Daha sonra yaşanan herhangi bir ayrılmanın insanda sürekli kaygı yarattığı düşünülmektedir. Ayrılmanın zorluk getireceği duygusu anneden doğum nedeniyle olan ayrılmadan kaynaklanmaktadır. Rank ölüme, acıya ve yaralanmalara karşı bu doğal hissin

oluşturduğunu savunmaktadır. Rank, kaygının ortaya çıktığı durumlardaki fizyolojik belirtiler ile doğum sırasındaki fiziksel tepkilerin birbirine olan benzerliklerine dikkat çekerek kuramını açıklamaktadır. Doğumdaki ayrılığın kaygı için temel oluşturduğunu açıklayarak gelişim sürecinin doğal bir sonucu olarak kurulan beraberliklerin, ileride bir yenisi kurulmak üzere sona erdiğini ve ayrılma kaygısının yaşamın tüm dönemlerinde tekrar yaşandığını belirtmektedir (66,128).

### **3.1.1.2.2.5. Spielberger Kuramı**

Spielberger, iki aktörlü kaygı kuramı ile kaygıyı; durumluk kaygı ve sürekli kaygı olarak ikiye ayırmaktadır (67). Durumluk kaygıyı, bireyin içinde bulunduğu tehdit edici durumdan dolayı hissettiği, öznel bir korku olarak tanımlamakta ve kaynağını kişinin içinde bulunduğu durumu tehlikeli olarak algılayıp yorumlaması olarak belirtmektedir. Sürekli kaygının kaynağını da kişinin içinde bulunduğu durumları genellikle tehdit edici olarak algılaması ve bunları tehlikeli olarak yorumlaması şeklinde ifade etmektedir (6,67). Tehlikeli durumların yarattığı korku ve tedirginlik, bireyin yaşadığı geçici ve normal bir kaygı olarak kabul edilmektedir. Kişinin o anda içinde bulunduğu duruma doğrudan doğruya bağlı olmayan sürekli kaygı ise; bir kişilik özelliğini belirtmektedir. Sürekli kaygı, bireyleri birbirinden ayırt eden bir özellik olmaktadır (67,68).

Stresin yoğun olduğu zamanlarda durumluk kaygı seviyesi yükselmektedir. Stres ortadan kalkınca da düşmektedir. Sürekli kaygıda birey kaygı yaşamaya daha eğilimlidir. İçinde bulunduğu hoşnutsuzluk ve mutsuzluk

durumları sürekli kaygıyı oluşturmaktadır. Bu yapıda olan insanlar karamsardırlar. Koşullardan dolayı daha kolay incinir ve kırılırlar. Durumluk kaygıyı da daha sık yaşamaktadırlar. Psikologlara ve psikiyatri kliniğine başvuran hastaların çoğunluğu sürekli kaygı belirtilerinden şikayetçi olmaktadır (68).

### **3.1.1.2.2.6. Öğrenme Kuramı**

Bu kuramda kaygı öğrenilmiş bir süreçtir. Deprem yaşamamış biri depremin anlatılmasından dolayı depreme karşı korku ve kaygı geliştirebilir. Bebek doğduğu andan itibaren birçok davranışı ve tepkilerini çevresini taklit ederek öğrenmektedir. Kaygıyı da öğrenip geliştirebilmekte, zamanla da kişiliğinin bir parçası olabilmektedir (52). Bu kurama göre, kaygı kişinin öğrendiği bir süreç olmasından dolayı kaygıdan korunma da öğrenilebilmektedir. Öğrenme kuramı korkular için açıklayıcı olsa da sürekli kaygı durumlarında bu açıklamalar yetersiz kalmaktadır. Öğrenme kuramında "uyaran tepkisi" korku ile başlamaktadır ve kaygıya dönüşmektedir. Kişi belli olaylara ve durumlara karşı olan korkuları, kaygıları koşullanmalar sonucunda öğrenmektedir. Çeşitli araştırmalarda bir düzenek içinde canlılara uygulanan edimsel koşullanma yolu ile daha önce korku vermeyen durumların korku veren durumlara dönüştüğü kanıtlanmıştır (53).

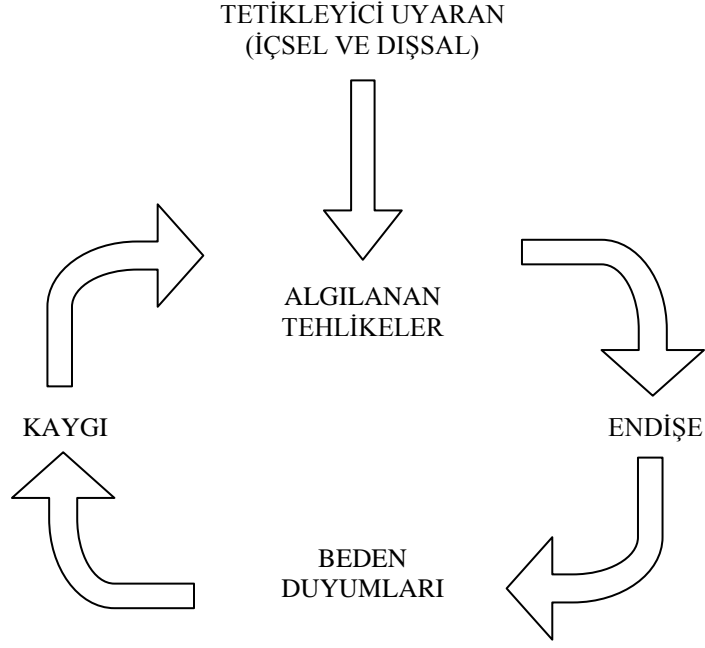
Bu kuramda kaygı ikincil bir dürtü olarak kabul edilmektedir. Açlık, susuzluk, cinsel istek ve acıdan kaçınma birincil dürtüler olup, biyolojik kökenlidir. İkincil dürtüler ise öğrenme yolu ile elde edilmekte, ödül ve ceza ile gelişmektedir. İkincil dürtülerden biri olarak kabul edilen kaygının olağan uyum

ve deneyimle yaşantısal olarak öğrenilmiş bir süreç olduğu da savunulmaktadır. Bir trafik kazasının arkasından her türlü taşıta binmeye ya da yolculuğa karşı kaygı duyulması; buna örnek olabilir. Bu durum kaza ile bağlantılı her nesnenin daha sonra kişide kaygı oluşmasına neden olabildiğini göstermektedir (54).

### **3.1.1.2.2.7. Bilişsel Kuram**

Bu kuramın kurucusu olan Beck, bilinçdışı göz ardı ederek, ruhsal bozuklukların kökeninin bilinçte yattığını savunmaktadır. Beck'in kuramında bilinçaltı süreçler önemlidir ve kişiyi rahatsız eden düşünceler şekil değiştirerek ortaya çıkmaktadır. Bunun yanı sıra, çeşitli fizyolojik ve biyolojik bozukluklar da ruhsal bozukluklara sebep olmaktadır. Beck, ruhsal bozuklukların oluşmasında "bilişsel işlev bozukluğu" nun temel rol oynadığını savunmaktadır (18,55).

Bu modelde kişi, içten veya dıştan gelen tehditlere karşı kendisinde bir duyarlılık olduğuna inanmaktadır (Şekil 1.2.). Birey bu inançla stres altında bulunduğu zamanlarda kendine zarar verme olasılığı bulunan nesne ya da durumlara karşı kaygı geliştirmektedir. Kendine zarar gelebilecek durumlarla karşılaştığında birey tehlikenin şiddetini abartabilmekte, diğer taraftan bu tehlike ile baş edebilme kapasitesini de küçümseyebilmektedir. Abartılmış tehlike, alarm sistemini çalıştırır ve kaygı durumu ortaya çıkmaktadır. İçsel ve dışsal tehlikeler kaygıyı körüklemektedir (56,59).



Şekil 1.2. Kaygının Bilişsel Modeli (5,59)

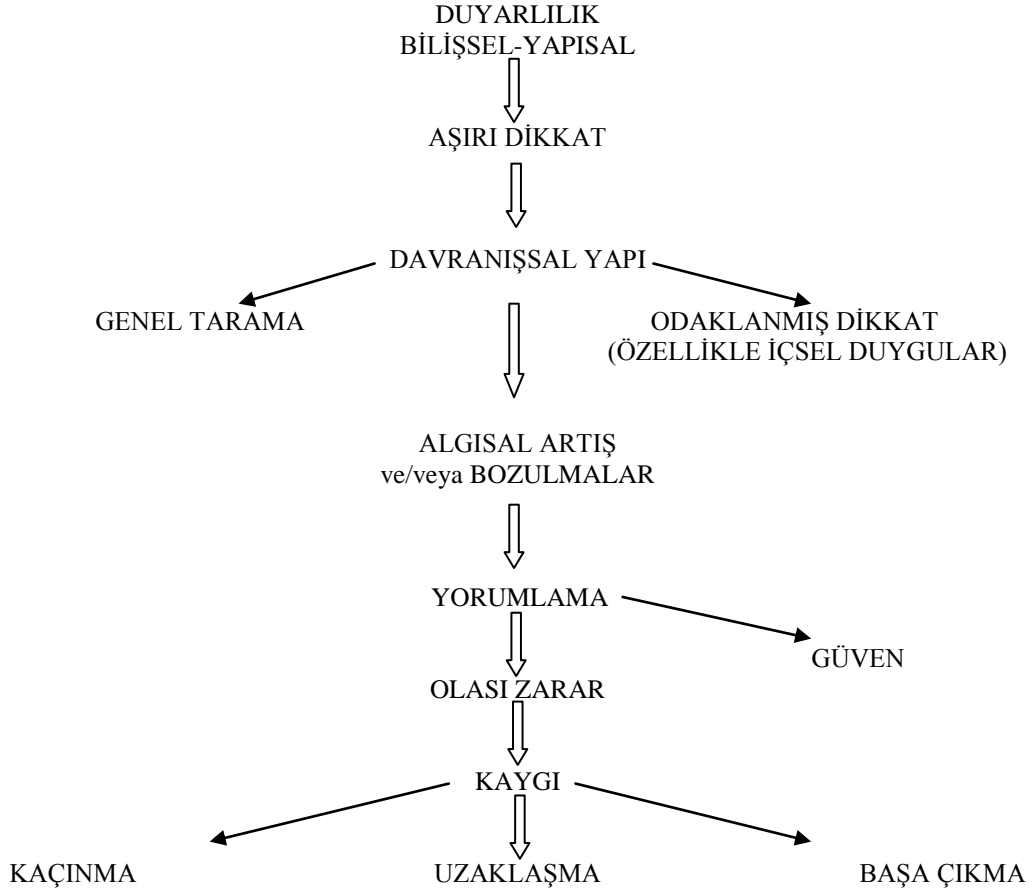
### 3.1.1.2.2.8. Varoluşçu Yaklaşım

Varoluşçu kuramcılar, kaygıyı var olmamızla ilgili temel bir olgu olarak açıklamaktadırlar. Kişi yaşadığının farkındadır, yaşamın anlamı kişinin yaşama verdiği anlamdır. Çeşitli nedenlerle yaşama ve kendi varoluşuna anlam vermede kopmalar ortaya çıkabilmekte bu da kaygıya yol açmaktadır. Varoluşçu yaklaşımçılar, kişinin kendi sorumluluğunu almasının ve bilmesinin kaygıyı hem azalttığını hem de çoğalttığını belirtmektedir. İnsan hem kendi varlığını hem de başka varlıkların varoluşunu bilir. Onlarla aynı dünya içinde birlikte var olmaktadır. Ancak beraberliği kabul edemeyen, kendine özgün yanların ortaya konmasıyla, varlıkların arasına bir uzaklık koyan insan, kendi varlığı ile ilgili sürekli bir anlam aramaktadır. Kişinin bu arayış çabası; beraberinde yalnızlığı da

fark etmesine neden olmaktadır. Bu durum da kişide kaygıyı meydana getirmektedir (52,129). Kişi kendisi ile ilgili normal dışı bir davranış veya durum sezindiği zaman beraberinde kaygı da duymaya başlamaktadır. Bu tutum ve davranışları ile ilgili belirtileri bekleyiş süresinde; korkulu ve kaygılı bir dönem yaşamaktadır. Varoluşçu yaklaşımçılar, bu bekleyişin ve kaygının bir kısır döngü olduğunu ve kaygının devamını getirdiğini düşünmektedir. Korkulu beklenti, beklentiyi uyarır ve tekrarlanması korkulu bekleyiş koşullandırır. Bu durum ve kaygı da kişide anormal davranışı yaratmaktadır (5,69,129).

#### **3.1.1.2.2.9. Rachman Kuramı**

Rachman (58) her bireyin kaygıya yatkınlığının farklı olduğunu açıklamaktadır. Kaygı, rahatsız edici ortamlarda ve tehdit edici nesnelerin algılanması ile ortaya çıkmaktadır. Alınan bilgi, öğrenilen tutumlar belleğin etkisi ile harekete geçmektedir. Rahatsız edici durum ve nesnelere tehlikeli olarak algılandığında, kişi kaçınma davranışları ve baş edebilme yöntemleri geliştirmektedir (70). Rachman'ın kaygı kuramında (Şekil 1.3.), sistem doğru işlediğinde kişi kaygıdan uzaklaşabilmektedir. Dikkatin sınırlı kapasitede olması zor koşullarda kişiyi zorlamaktadır. Kişi bellekte taramalara başlamakta ve güvenlik sinyalleri devreye girmektedir. Doğru kodlama yapıldığında ve şartlar uygun olduğunda kişi kaygıdan uzaklaşabilmektedir (58).



Şekil 1.3. Rachman Kaygı Kuramı Şematiği (58)

### 3.1.1.2.3. Kaygıyı Etkileyen Etmenler

#### 3.1.1.2.3.1. Yaş

Bebeklikten başlayarak her dönemin kendine göre kaygıları vardır. Doğumdan itibaren başlayan kaygılar, her dönemde farklılık göstermektedir. İlk yıllardaki kaygı bebeğin ebeveyn bağımlılığı ile başlayan anneden ayrılma kaygısıdır. Bilişsel döneme geçtikten sonra sevgiyi yitirme ve iğdiş edilme kaygıları gelir. Daha sonra arkadaşlarının sevgisini kazanamama, güvenini



alamama, kabul görememe, derslerde başarılı olamama ve yenilme kaygıları olmaktadır. Ergenliğe geçişte de bedenini kabul görmemesi, beğenilmemesi, karşı cinsle hoş görünmemesi gibi kaygılar yaşanmaktadır. Hayatın sonraki dönemlerinde de kendini gerçekleştirememesi, bir yere ait olamaması, ölüm kaygısı gibi diğer kaygılar başlamaktadır. Kaygı doğumdan sonra ve ergenlik döneminde yoğun olarak yaşanmaktadır. Bununla beraber çocuklarla yapılan araştırmaların azlığı nedeniyle küçük çocukların kaygı düzeylerinin yetişkinlere oranla daha düşük olduğu belirtilmektedir (6,7,63,64).

### **3.1.1.2.3.2. Cinsiyet**

Yapılan bazı araştırmalarda kaygıda cinsiyet farklılıklarının olduğu tespit edilmiştir (8,9,71,72). Toplumun atfettiği roller, çevrenin yargı ve tutumları bu farklılıkta etkili olmaktadır. Daha bağımlı yetiştirilen kız çocukları, daha bağımsız yetiştirilen erkek çocuklarına göre dışarıdan gelen kaygı unsurlarından daha fazla etkilenmektedir. Kızlar, daha korkak daha ürkek ve yardıma muhtaç tavırlar sergileyebilmektedirler. Böylece kızlar kaygıya daha yatkın olmaktadır. Kızların erkeklere göre narin yapılarının olduğu düşünüldüğünde, karşı karşıya kaldıkları korku verici durumlarda daha zayıf oldukları bilinmektedir. Erkek çocukların ise savaştı olmaları istenmektedir. Kızların ise edilgen olmaları istenmektedir. Erkek çocuklar, zorluklara karşı durdukları zaman onay görmektedirler. Kızların ise savaştı yapılarının olması onaylanan bir durum değildir. Korku ve kaygıda, çeşitli savunma mekanizmalarıyla bu durumla savaşılarak yaşanan olumsuzluğun üstesinden gelmektedir (73-75).

### 3.1.1.2.3.3. Kardeş Sayısı

Yapılan çeşitli araştırmalarda, çocukların tek çocuk veya çok kardeşli olmalarının kaygı düzeylerini etkilediği tespit edilmiştir. Tek çocukların anne/baba kayıplarında kardeşleri bulunanlara göre daha fazla kaygı yaşadıkları görülürken, kardeş sayısı arttıkça kaygı düzeyinin azaldığı görülmüştür (69,93). Kardeşleri olan çocuklar anne/babalarını paylaşmak durumundadır. Tek olan çocuklarda anne ve baba sadece kendilerine ait olmaktadır. Bu durum sevgi, zaman ve ihtiyaç gidermede kardeşleri olan çocuklarda kıskançlıkların oluşmasına neden olabilmektedir. Kardeşler arasında paylaşmanın yarattığı durumdan dolayı da uyumsuzluklar olabilmektedir. Kardeşlerin olması çocuğun özerk dünyasının yok olma tehlikesi olarak değerlendirilebilir. Çocuğun özerk dünyasının yok olduğunu düşünmesi, anne babanın çocuklara farklı davranması kaygıya neden olabilir (6,93). Bu durumda ailelerin çocuklarına fark gözetmeksizin davranmaları gerekmektedir. Anne/babanın sözel ve fiziksel olarak sevgilerini çocuklarına ifade ederek onları kaygılarından uzaklaştırmaları sağlanabilir (14).

Tek olan çocuklar, aileleri tarafından hem ilgiye hem de sevgiye boğulabilmektedir. Bazen bu ilgi aşırıya kaçabilmekte çocuk sürekli kendisine bir şeyler verilmesini, alınmasını talep edebilmektedir. Sürekli almaya alıştırılmış çocukların aile çevresinden uzaklaştığı zaman sorunlar başlamaktadır. Okulda ve arkadaşları arasında eşit olan çocuk, evde gördüğü tutum sonucu arkadaşlarının arasında uyumsuzluk, eşyalarını paylaşmama, tek başına kalma gibi sorunlar yaşayabilmektedir. Sevgisini ve eşyalarını paylaşamayan çocuk hem

arkadaşlarının olmayacağı hem de paylaşmak durumunda kalacağını düşünerek gerginlik ve kaygı içerisinde olabilmektedir (11).

#### **3.1.1.2.3.4. Doğum Sırası**

Kalabalık ailelerde paylaşımın çok olduğu bilinmektedir. Alınan oyuncaktan yenilen yiyeceğe, giyilen giyeceğe kadar her türlü madde paylaşılmak durumundadır. Kalabalık aile içinde iş dağılımı da paylaşılmak durumundadır. Sorumluluklar yüklenilirken; büyükten küçüğe doğru bir sıra izlenmektedir. Büyük çocukların daha çok sorumluluk almaları, kardeşlerinin sorumluluklarını da yüklenmeleri; büyük çocukları kaygıya itebilmektedir. Diğer taraftan, küçük kardeşler yaptıkları davranışlarında sadece anne ve babaya değil aile içinde yetişkin rolünde olan diğer bireylere karşı da sorumluluk taşımaktadır. Küçük kardeşler ailede ebeveyn rolünü almış büyük kardeşlerine karşı anne ve babaya gösterdikleri davranış ve tutumları göstermek durumunda kalabilmektedirler (69). Bu durum küçük çocukların daha fazla sorumluluk yüklenmelerine neden olabilmekte ve bu sorumluluk bazen ağır gelip çocukların kaygı duymalarına sebep olmaktadır (69).

#### **3.1.1.2.3.5. Sosyoekonomik Düzey**

Temel gereksinimlerin karşılanması bireyin hayatı için en önemli unsurdur. Temel ihtiyaçların karşılanmaması hayattan tatmin olamama ile sonuçlanmaktadır. Bu da beraberinde mutsuzluğu getirmektedir. Mutsuz birey

çevresi ile barışık olamamakta ve çevre ile barışık olmayan bireyde huzursuzluk görülebilmektedir.

Anne/babanın kendi ihtiyaçlarını karşılayamaması hem çevrelerinin hem de çocuklarının sürekli kaygı içerisinde olmasına neden olabilmektedir. İnsanlar, benzer olma ve çevrelerinde bulunan insanlarla eşdeğer olma eğiliminde olup her insan yaşam koşullarının iyi olmasını rahat bir hayat yaşamayı ve temel ihtiyaçlarını karşılayabilmeyi istemektedir. İnsanlar, yaşamları boyunca iyi bir hayata sahip olmak için çalışmakta ve yaşam koşullarının düzeyini de kendi çevrelerinde, ortamlarında olan diğer insanlarla kıyaslamaktadırlar. İnsanlar yaşamları için çevrelerindeki insanlarınkine benzer koşullar sağlayamadıklarında; kendilerini gergin ve mutsuz hissedebilir, sinirli olabilir ve belirli işlerde sebatsız davranabilirler. Geleceğinin ve yaşam koşullarının nasıl olacağını bilemeyen birey kaygı yaşayabilir. Sosyal ve ekonomik yaşantısı rahat olan insanlarda bu kaygı daha az olabilmektedir. Araştırmalar, sosyoekonomik düzeyi düşük bireylerin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir (10).

### **3.1.1.2.3.6. Anne/Babanın Öğrenim Durumu**

Bilinmeyenden daha çok korkulur. Korku ilerleyen zamanlarda kaygıya dönüşebilir. Öğrenme imkanı olmayan anne/baba bilmedikleri durumlarla baş edemeyebilmektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe bilinmeyenlerin de azaldığı gerçeği, hem anne/babanın kaygı düzeylerinde hem de çocukların eğitimlerinde etkili olmaktadır. Aranması gereken bilgileri anne/babadan alan çocuk için güven ortamı da yaratılmaktadır. Bu da bilinmeyenlere karşı kaygıyı azaltmaktadır.

Ayrıca, bilgilenen ve eğitim almış bireyler çevrelerine daha kolay uyum sağlayabilmektedir. Bireyin uyumlu bir çevrede bulunması ise; bireyde kaygıyı azaltabilmektedir.

Öğrenim düzeyi yüksek anne/babanın çocuklarına karşı tutumları da farklı olmaktadır. Okuryazar ebeveynler çevrelerinde gelişen olayları takip edebilirler. Yapılmış araştırmaları ve yayınları inceleyebilirler. Bir sorun ile karşılaştıkları zaman da korkuya ve kaygıya kapılmayıp, edindikleri bilgiler ile durumu düzeltme yoluna gidebilirler. Anne/babadan aldığı güven çocuk için güvenli bir çevre sağlayacaktır. Öğrenim yolu ile ebeveynler kendi yaptıkları davranışları denetleyebilmektedirler. Tutum ve davranışları olumlu olan anne/babanın yetiştirdiği çocuklar daha az sorun ile karşılaşmaktadır (12).

### **3.1.1.2.3.7. Anne/Babanın Mesleği**

Meslek, kişinin hem sosyal çevresini hem de içinde bulunduğu koşulları belirlemektedir. Meslek ve iş yaşamlarında başarılı olan insanlar çevrelerine de mutluluk ve huzur verebilmekte, mutsuz olan bireyler sürekli gerginlik ve kaygı yaratabilmektedirler. Bu durum çocuklarına da yansımaktadır. Çocuk için anne/babasının tehlikeli işlerde çalışması, geceleri nöbetlere kalması, evde geçirilen vaktin az olması veya iş saatlerinin düzensiz olması, iş gereği evden sürekli uzaklarda olması, sürekli seyahat etmesi çocuğun kaygı düzeyini olumsuz etkilemektedir. Çeşitli meslek grupları düşünüldüğü zaman (polis, itfaiye, asker, radyasyon ve hayati tehlikesi bulunan diğer meslekler gibi) insanların ve ailelerinin yaşamları için kaygı duymalarının normal olduğu bilinmektedir (11).

### 3.1.1.2.3.8. Anne/Baba Tutumları

Kaygının başlangıcı bebeklik dönemine dayanmakla beraber ebeveyn tutumları çocuğun ilerdeki yıllarında kaygı düzeylerinde etkili olmaktadır. Yetişkinlerin alaycı tutumları, fiziksel ve psikolojik baskı uygulamaları, aşırı koruyucu tutumları, aralarındaki anlaşmazlıklar çocukta kaygı oluşturabilmektedir. Kaygının öğrenilir bir süreç olmasından ve hızla çevreye yayılmasından dolayı, çocuk bundan fazla etkilenmektedir. Çevresinde kaygılı, kızgın, korku içinde olan insanlar varsa çocuk da kaygılı olmaktadır (64,65).

Çocukların yetiştirilmesinde aşırı korumacı veya reddedici tutumlar, alaycı ve küçük düşürücü tutumlar, aşırı cezalandırma, fiziksel ve psikolojik şiddetin uygulanması, anne babanın kendi aralarında tutarsız davranışları ve aralarının sürekli gergin olması gibi durumlar, çocuğun kaygılı olmasına neden olmaktadır. Çocuklukta oynanan cinsel oyunlara karşı verilen cezalar, altını ıslatan çocuklara karşı uygulanan baskılar, çocukların ileride karşılaştıkları zor durumlar karşısında kaygı geliştirmelerine sebep olabilmektedir (64).

Kaygının anneden çocuğa veya bulunduğu çevreden çocuğa geçtiği birçok araştırmalar sonucu gözlenmiştir. Kaygı bulaşıcıdır ve buldukları ortamda kaygı var ise çocuklarda da görülmektedir. Anne/babanın birçok duruma karşı kaygılı yaklaşımları, çocuklarının da kaygılı olmalarına neden olabilmektedir. Çocuklar sevgi ortamı içinde, kabul görerek, duygusal sıcaklık içinde ve en önemlisi güven içinde oldukları zaman kaygı geliştirmeyecekler ve herhangi bir zorluk karşısında da çeşitli savunma mekanizmalarını doğru şekilde kullanarak zor olan durum içinden kolaylıkla çıkabileceklerdir (11,64,66).

### **3.1.1.2.3.9. Olumsuz Yaşam Olayları**

İnsanların başına aniden gelen olaylar, hem kaygı hem de depresyon nedenleri arasındadır. Ani ölümler, doğal afetler, başarısızlıklar, ayrılıklar, yaşam koşullarının değişmesi kaygı için temel sebeplerdendir. İnsanlar belli bir düzen içinde, alıştıkları ve bildikleri bir çevrede yaşamak istemektedirler. Bazı zamanlarda küçük olan bir değişiklik bile insanda kaygı yaratabilmektedir. Bu tür durumlarda yaşanan çaresizlik, kaygı düzeyinin yükselmesine neden olmaktadır (14).

Tüm canlılar ortamlarında kötüye giden bir durum olduğu zaman huzursuzluk duymaktadırlar. Küçük bebeklerin ani gelen yüksek sese verdikleri ağlama tepkilerinin sebebinin de bu olduğu söylenebilir. Yine çocukların ortamlarındaki küçük değişikliklerde bile huzursuzluk duydukları ve tekrar aynı düzene dönene kadar da mutsuz oldukları gözlenmektedir (9).

### **3.1.1.3. Depresyon**

#### **3.1.1.3.1. Depresyon Kavramı, Tanımı ve Belirtileri**

Birçok yazar psikiyatride depresyon kavramının halen karışıklığa neden olduğu görüşündedir. Depresyon, insanın yaşama istek ve zevkinin kaybolduğu, kişinin kendisini derin bir keder içinde hissettiği, geleceğe ilişkin kötümser, karamsar düşünceler, geçmişe ilişkin yoğun pişmanlık, suçluluk duygu ve düşüncelerinin taşındığı, bazen ölüm düşüncesi, bazen ölüm girişimi ve sonuçta

ölümün olabildiği, uyku, iştah, cinsel istek vb. ilgili fizyolojik bozuklukların olduğu bir hastalıktır (76).

Nurcombe ve arkadaşları tarafından gözden geçirildiğinde depresyon kavramının; duygu durum veya mizaç, bir dinamik (bir obje kaybına karşı ruhsal bir süreç), bir sendrom (depresif semptomların toplamı), bir bozukluk (depresif sendromlu kişilerin belirgin grubunun sınıflandırılması) veya bir hastalık (fizyolojik ve biyokimyasal temele dayanan bir depresif bozukluk) şeklinde kullanıldığı saptanmıştır (77,130).

Semptom olarak depresyon; üzüntü, disfori, mahsunluk, umutsuzluk, ızdırap duyguları ile kendini gösteren mizacı ifade eder. Bu durum birçok insanın hayatının çeşitli döneminde yaşadığı geçici bir dönemdir ve patolojik olması gerekmemektedir. Bununla birlikte mutsuzluk semptomu yoğun, ısrarcı ise ve tüm semptom kompleksi ile veya depresyon sendromu ile birlikte ise, klinik olarak önemlidir. Depresyon sendromunun diğer semptomları uyku bozukluğu, iştah kaybı, suçluluk duygusu, düşük enerji, psikomotor değişiklikler ve intihar düşünceleridir (19).

Hamilton, depresyonu yaşamsal (vital) aktivite azalması olarak tanımlamıştır (78). Ona göre depresyon; kognitif (bilişsel), duygulanım ve fizyolojik işlevlerde değişikliklerle ortaya çıkar ve en sık rastlanan üç belirtisi depresif duygu durum, ilgi azalması ve anksiyetedir.

DSM III-R depresyonu bir sendrom olarak tanımlamaktadır. Depresyonun sınıflandırılması bölümünde bahsedileceği üzere azalmış ilgi veya depresif mizaç semptomlarından biri olmalıdır (69).



Depresyonun en erken ortaya çıkan duygusal bağlamdaki ipuçları anhedoni; zevk alınan etkinliklerden uzak durma, artık bunlardan eskisi gibi zevk almıyor olma ve genel bir mutsuzluk duygusudur (79).

Araştırmamızda kullanılan depresyon ölçeğini ilk geliştiren kişi olması nedeniyle Beck'e ait tanım ve belirtilere daha ayrıntılı yer verilmiştir. Beck, depresyonun duygu durum değişikliği, belirti, sendrom ve hastalık olarak ayrı ayrı tanımlanabileceğini belirtmiştir. Çoğunlukla ön planda duygulanım bozuklukları olduğundan depresyon “birincil duygulanım bozukluğu” olarak tanımlanmaktadır. Beck depresyonun duygu durum değişikliğinden başka kognitif, fizyolojik ve motivasyonel birleşenleri de olduğunu, bu nedenle hangi bileşenin birincil olduğunun bilinemeyeceğini, depresyondaki birincil bozukluğun kognitif (bilişsel) bozukluk olduğunu ileri sürmüştür (18,59,79,80).

### **3.1.1.3.2. Depresyon Belirtileri**

Beck (1961), depresyon belirtilerini üç ana kategoriye ayırmıştır (18,81).

#### **3.1.1.3.2.1. Emosyonel Belirtiler**

Hastanın duygularındaki veya duyguları ile doğrudan bağlantılı olan davranışlarındaki değişimler emosyonel belirtileri içerir. Bu belirtiler değerlendirilirken kişinin hastalık öncesi duygu durumu ve davranışı, cinsiyeti, yaşı ve bulunduğu toplumsal gruptaki normal davranış sınırları da göz önüne alınmalıdır.

**Kederli duygu durum:** Duygu durumdaki değişmeler depresyonun derecesi ile doğru orantılı olarak artar veya azalır. Bu, depresyonun en temel belirtilerindendir.

**Kendinden hoşnutsuzluk:** Depresyon düzeyi arttıkça hoşnutsuzluk duyguları kendinden nefret etmeye dönüşebilir.

**Doyumsuzluk:** Depresif kişilerdeki doyumsuzluk duygusu önce günlük etkinliklerdeki bazı doyumsuzluklarla başlar, depresyon ilerledikçe tüm yaşamsal olayları kapsar.

**İlgi azalması:** Doyumsuzluk duygusuna eşlik eden bir belirtidir. Orta derece depresyonda bu durum kayıtsızlıkla sonuçlanırken ciddi depresyonda duyumsamazlığa dönüşebilir.

**Ağlama nöbetleri:** Depresyonun bir başka temel belirtisidir. Hafif ve orta derece depresyonda ağlama eğilimi artar. Ciddi depresyonda hastalar daha önce ağlayabildikleri halde artık isteseler de ağlayamadıklarından yakınırılar.

**Neşesizlik:** Hafif depresyonda hasta şakadan hoşlanır ama eskisi kadar zevk almadığını söyler. Orta derece depresyonda hasta neşelenmek için kendini zorlar ama hiç eğlenemez. Ciddi depresyonda hasta başkalarının şakalarından hiç zevk almaz ve gülmez. Olayları her zaman olduğundan daha ciddi olarak değerlendirme eğiliminde olur. Hatta diğerlerinin yaptığı şakalara depresif hasta; düşmanca ve saldırgan tepkiler gösterebilir.

### 3.1.1.3.2.2. Kognitif (Bilişsel) ve Motivasyonel Belirtiler

**Kendini aşağı görme (düşük kendilik değeri):** Hasta kendi becerilerini, çekiciliğini, parasal durumunu, sağlığını ve zekasını olumsuz olarak değerlendirme eğilimindedir. Hafif ve orta derece depresyonda kişi karşılaştığı güçlükleri ve yaptığı hataları abartma eğilimindedir. Ciddi depresyonda hastanın kendini değerlendirmesi en olumsuz düzeydedir.

**Olumsuz beklentiler:** Depresif hastanın beklentilerine kötümserlik egemendir. Fiziksel, toplumsal ve parasal sorunlarının gelecekte de süreceğini, hatta daha da kötüye gideceğini düşünür. Bu düşüncelerin intihara temel oluşturduğu düşünülebilir. Depresyon derecesi ciddileştikçe hasta geleceğini daha karanlık ve umutsuz olarak görür.

**Kendini eleştirme ve suçlama:** Hafif derece depresyonda kişinin davranışları; kendi katı, kusursuz ölçülerine uymadığında kendini eleştirme ve suçlama eğiliminde olur. Orta derece depresyonda kişi standartlarının altındaki davranışları için kendini acımasızca eleştirme eğilimindedir. Ciddi depresyonda hasta kendini aşırı boyutlarda suçlama eğilimindedir.

**Kararsızlık:** Depresif hastaların en sıklıkla yaşadıkları belirtilerdendir. Hafif depresyonda kişi daha önce kolayca karar verdiği durumlarda bile uzun uzun düşünür. Orta dereceli depresyonda karar verme güçlüğü günlük yaşamdaki bütün olayları kapsamaya başlar. Ciddi depresyonda hasta genellikle karar verme yeteneğini yitirdiğine inanır.

**Çarpıtılmış beden imgesi:** Kadınlarda erkeklere göre daha sık rastlanan bir depresyon belirtisidir. Hafif ve orta derece depresyonda kişi dış görünümünün

bozulduğuna, daha çirkinleştiğine inanır. Gerçekte dış görünümde bu tür değişiklikler olmadığı halde hasta böyle algılar. Ciddi depresyonda hastanın bu düşünceleri saplantı haline dönüşebilir.

**Motivasyon azalması:** Kişi en temel yaşamsal davranışları yapabilmek için bile istek duymaz. Orta derece depresyonda kişi yapması gerekenleri yapmak için kendini zorlar. Ciddi depresyonda kişi hiçbir şey için istek duymaz. Başkaları tarafından zorlanmadıkça hiçbir şey yapmaz.

**İntihar istekleri:** Depresyonun bir başka önemli belirtisi de budur. Hafif derece depresyonda ölme isteği, hastanın eyleme geçmeksizin edilgen olarak ölmeyi istemesi ile karakterizedir. Orta derece depresyonda intihar istekleri daha sık ve daha zorlayıcıdır. Ciddi depresyonda intihar istekleri daha da yoğunlaşır.

### **3.1.1.3.2.3. Fiziksel ve Vejetatif Belirtiler**

**İştahsızlık:** Hasta başlangıçta her zamankinden daha az yemeğe başlar. Orta derece depresyonda yeme isteği tümüyle kaybolmaya başlar. Ciddi depresyonda hasta yemek yiyebilmek için kendini zorlar veya başkalarının zorlandığı halde yiyemez. Birkaç hafta içinde kilo kaybı görülür.

**Uyku bozukluğu:** Hafif depresyonda hasta sabahları eskiye oranla daha erken uyanır ve genellikle rahatsız bir uyku uyuduğunu bildirir. Bazı hastalar ise, alıştiklarından daha fazla uyumaya başladıklarını ifade ederler. Orta derece depresyonda hasta alışıldandan birkaç saat erken uyanır, bazı hastalar bu durumun tersi olarak on iki saate kadar varan aşırı uyku eğilimindedirler. Ciddi

depresyonda hasta genellikle yattıktan dört-beş saat sonra uyanır ve tekrar uyuyamaz.

**Cinsel dürtü kaybı:** Hafif depresyonda genellikle cinsel istekte ve cinsel uyaranlara tepki vermekte bir zayıflama görülür. Orta derece depresyonda cinsel istekte bir azalma söz konusudur. Ciddi depresyonda cinsel uyaranlara hiçbir tepki verilmez.

**Yorgunluk:** Hafif depresyonda hasta alışlagelenden daha kolay yorulur. Orta derecece depresyonda hasta genellikle yorgundur. Ciddi depresyonda hasta herhangi bir şey yaptığında kendini çok yorgun hisseder.

### 3.1.1.3.3. Depresyonun Sınıflandırılması

Depresyonla ilgili yayınlar incelendiğinde çeşitli sınıflandırmalar olduğu görülür. Depresyon için primer, sekonder, endojen/eksojen (reaktif), bipolar/unipolar, vb. sınıflamalar yapılmaktadır (36,82,83,131).

**Primer Depresyon:** Bedensel ya da başka bir ruhsal rahatsızlığa bağlı olmaksızın ortaya çıkan depresyonlardır.

**Sekonder Depresyon:** Bedensel ya da başka bir ruhsal rahatsızlığa bağlı olarak ortaya çıkan depresyonlardır. Kanser, kalp damar hastalıkları, süregelen enfeksiyon hastalıkları, beyin damar hastalıkları bu tür depresyona neden olurlar. Genel klinik durum bakımından primer depresyona çok benzese de hastalığın asıl belirtileri ve öyküsü başkadır.

**Unipolar Depresyon:** Yineleyici (recurrent) depresyon ile eş anlamlıdır. Süreğenleşme olasılığı diğerlerine göre daha yüksektir.

**Bipolar Depresyon:** Yalnızca mani (taşkınlık) ya da mani ve depresyon nöbeti geçiren hastalar için kullanılan terimdir (83).

**Endojen Depresyon:** Kişinin kendi içyapısından kaynaklanan depresyondur. Depresyonu oluşturan, hastanın bilincine varamadığı, birtakım duygusal faktörlerdir (36).

**Reaktif Depresyon:** Yaşam olaylarına bağlı olarak ortaya çıkar. Çoğunlukla toplumsal koşullar ve ortamda depresyon belirtilerinin görülmesi arasında yakın ilişki bulunur. Bu tür depresyonlarda suçluluk günahkarlık düşünceleri, hezeyanları bulunmadığı, bulunuyorsa da; yaşam olaylarıyla bir ilgisinin olduğu görülür. Uyku bozuklukları sıklıkla geç ve güç uykuya dalma biçiminde olup, sabahları erken uyanma olmaz. İştahsızlık ve kilo kaybı ya hiç yoktur ya da çok hafiftir. Kaygı, endişe ve öteki belirtiler gün boyunca artar. Geceleri doruğa ulaşır. Uzamış yas depresyonu da reaktif depresyonun özel bir tipi olarak kabul edilebilir.

Doğal yas tepkisinin üç evresi vardır. Kişi, nesne yitirilmesinin yarattığı şaşkınlık ve gerginliği yansıtmaması nedeniyle ilk evrede uzun süre elem, keder, sıkıntı üzüntü duymayabilir. İkinci evrede gerçek kabul edilir ve çaresizlik umutsuzluk nedeniyle kaygı yükselir. Buna karşı kaçma, geri çekilme biçiminde savunma düzenekleri oluşur. İlgisizlik, ölenle ilgili derin ve sürekli düşünceler gibi duygular ortaya çıkar. Suçluluk ve düşmanlık duyguları görülür. Üçüncü evrede de yeni kişi ve nesne ilişkileri kurulur. Ancak ilk iki evrenin belirtileri sürdüğünden uzamış yas depresyonu adını almıştır (6,39).

Ayrıca günümüzde oldukça yaygın olarak kullanılan iki sınıflandırma sistemi daha vardır. Birincisi; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ/WHO)'nün geliştirdiği

“Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması” (ICD-9), ikincisi; Amerikan Psikiyatri Derneği’nin geliştirdiği “Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı” (DSM-III)’dır (6,39,132).

DSM III-R depresyonu bir sendrom olarak tanımlamaktadır. Sınıflandırmada çocuk, ergen ve yetişkin olarak ayırım olmamakla birlikte yaşa özgün özellikler de belirtilmektedir. Sınıflandırma aşağıdaki semptomların en az beşinin 2 hafta içinde bulunmasını şart koşmuştur. Azalmış ilgi veya depresif mizaç semptomlardan biri olmalıdır.

- 1- Depresif mizaç
- 2- Aşağı yukarı tüm etkinliklerde keyif kaybı ve azalmış ilgi
- 3- Uyku bozukluğu
- 4- Kilo değişikliği veya iştah bozukluğu (çocuklarda beklenen kilo almada azalma veya 1 ayda  $\%5 \leq$  kilo kaybı)
- 5- Konsantrasyonda azalma veya kararsızlık
- 6- İntihar düşüncesi veya ölüm düşüncesi
- 7- Psikomotor ajitasyon veya retardasyon
- 8- Halsizlik veya enerji kaybı
- 9- Dengesizlik fikirleri veya uygunsuz suçluluk (6,39,69,132).

Somatojenik, endojen ve psikojenik depresyon başlıkları altında yapılan nozolojik sınıflandırma, prognoz ve tedavi bakımından son derece önemlidir. Çünkü somatojenik depresyon öncelikle temelde mevcut durumun tedavisini gerektirir; endojen depresyon klasik bir antidepresan endikasyonudur. Psikojenik depresyon tedavisinde ise psikoterapi hakimdir ve ilaçlar yalnızca destekleyici tedbir olarak kullanılır (84).

### **3.1.1.3.4. Depresyona Kuramsal Yaklaşımlar**

#### **3.1.1.3.4.1. Psikoanalitik Kuram**

Psikoanalitik kuramda depresyon, kayıp yaşantısına tepki olarak yorumlanır. Kaybın niteliği ne olursa olsun (sevilen birinin kaybı, statü kaybı, bir grup arkadaş tarafından sağlanan manevi desteğin kaybı) depresif kişi ona şiddetle tepki gösterir çünkü hali hazır durum, çocuklukta meydana gelen daha önceki bir kaybın (ana baba kaybının) tüm korku ve hislerini geri getirir. Herhangi bir nedenle, çocuklukta bireyin sevgi ve ilgi ihtiyaçları karşılanmamıştır. Daha sonraki yaşamda oluşan bir kayıp, bireyin ilk kaybın meydana geldiği zamanki çaresiz, bağımlı hale gerilemesine neden olur. Dolayısıyla depresif kişinin davranışının bir kısmı bir sevgi yakarışını, bir çaresizlik gösterisini, sevecenlik ve güven çağrısını temsil eder (62,85).

Freud, depresyon psikolojisini, yas tutmanın abartılmış ve patolojik bir ifadesi olarak görmüştür. Yas tutmada ve depresyonda başlıca faktör, kişinin büyük bir sevgi yatırımı yaptığı ve sevdiği kişinin kaybını kabul edemeyiştir. Freud'a göre, her iki durumda da dünyayla ilgisinin kesilmesi, artık başka bir objeye sevgi yatırımı olanağı kalmaması depresyonu doğurur (36,62).

Mynard'a göre; nefret, sevgi ve suçluluk duygularının karmaşık bir halde bileşimi ambivalans ilişkilerinin temelidir. O halde, ambivalans depresyonun temel dinamik faktörlerinden biridir. Yine Mynard'a göre depresyona yatkınlık, ölümün ardından duyulan yas kadar evrenseldir (86).



Abrahamson'a göre, depresyona yatkın kimselerin hemen hepsinin çocukluklarında frustrasyonlar yer almıştır. Frustrasyonlara depresyona benzer bir mekanizma ile tepki göstermişlerdir. Çocuklukta güçlüklere karşı gösterilmiş bu belirleyici tepkiler daha sonraki depresyonlar için bir temel oluşturur (40).

Otto Fenichel'e göre, depresyon olayında bireyin değerinin (self esteem) kaybolması söz konusudur. Bu kaybı depresif kişi subjektif olarak iki şekilde değerlendirir. Birincisi; eğer kendi değerinin azalması, kaybolması dıştan gelen ve kişiyi ruhsal yönden destekleyen, besleyen bir kaynağın kaybına bağlı ise "her şeyi kaybettim, dünya şimdi bomboş" diye düşünür. İkincisi; eğer kendi değerinin kaybı, introjekte ettiği (içselleştirdiği) süperegodan gelen kaynakların kaybına bağlı ise (yani cezalandırılma vicdan söz konusu ise) "her şeyi kaybettim çünkü hiç birini hak etmiyorum, hiçbir şeye layık değilim" diye düşünür (36,133).

Nemiah'a göre ise depresyon, daha önce olmuş olan ve hoşnutsuzluk yaratan bir duruma karşı gösterilen tepkidir. Nemiah'a göre, depresyonun karakteristikleri şunlardır: Depresyon ortaya çıktığı andan itibaren acı ve ızdırıp vericidir. İnsanlardan kopma ve emosyonel ilişkilerin kaybı korkusu kişide yalnızlık, çevreden kopma ve soyutlanma duygularını yaratır (36,134).

Dolayısıyla, depresyonun psikoanalitik kuramı; kayıp, dış onaya aşırı derecede bağımlı olma ve öfkenin içselleştirilmesi üzerine odaklanır. Bunların depresif bireylerin sergilediği davranışlardan bazılarını mantıklı açıklama getirdikleri söylenebilir ancak kanıtlanmaları ve çürütülmeleri zordur (84).

Psikoanalitik benlik psikolojisi kuramcılarında Bibring'in yaklaşımına göre, benliğin rahat ve değerli olabilmesi için amaçladığı, gerçekleştirmeye

çalıştığı özsever (narsistik) emeller karşısında çaresiz ve güçsüz olduğunu fark etmesi sonucunda depresyon oluşur (87,135).

#### **3.1.1.3.4.2. Öğrenme Kuramı**

Öğrenme kuramı, depresyonu daha önceki deneyimlerden ziyade, şu anda bireyin hayatında olup bitenler üzerinde odaklanarak açıklamaya çalışır. Öğrenme kuramı çerçevesinde, depresyonun nedenlerine dair iki ana yaklaşım vardır. Biri pekiştirmeyi, diğeri bilişsel faktörleri vurgular (85).

Pekiştirme yaklaşımı; kişilerin, sosyal çevreleri fazla uyumlu pekiştirme sağlamadığı zaman depresif hale geldikleri varsayımına dayanır (85). Depresyona yol açan olayların birçoğu (sevilen birinin ölümü, bir işte başarısızlık ve sağlığın bozulması gibi) alışılmış pekiştirmenin azalmasını içerir (85).

#### **3.1.1.3.4.3. Bilişsel Kuram**

Bilişsel kuramcılar, kişilerin ne yaptıklarına değil, kendilerini ve dünyayı nasıl gördüklerine odaklanır. Bilişsel kuramlardan biri depresyona eğilimli bireylerin, olayın olumsuz ve kendini eleştiren bir bakış açısından değerlendiren genel bir tavır geliştirmiş olduklarını öne sürer (59). Bu kişiler, başarmayı değil başarısız olmayı beklerler ve performanslarını değerlendirirken başarısızlıkları abartmaya veya başarıları küçültmeye eğilimlidirler. Ayrıca işler ters gittiği zaman şartları değil de kendilerini suçlama eğilimlidirler. Bu görüşe göre; daha çok olumlu pekiştirme alabilmeleri için depresif bireyleri sosyal olarak daha aktif

olmaya teşvik etmek, kendi başına yararlı olmayacaktır; onlar kendilerini eleştirmek için yeni fırsatlar bulacaklardır (85).

Beck, depresif bireylerde sık rastlanan kognitif hataların üç alanda ortaya çıktığını söylemiştir. Bunlar; kişinin kendi benliğine, geleceğine ve dünyaya karşı olumsuz bakış açısıdır (18,79).

Bu olumsuz kavramlar (Beck'e göre "Şemalar") giderek olumsuz yargılara, düşüncelere ve tutumlara neden olur. Kişi her olayda önce olumsuz yönleri algılar ve düşünür (18,83).

Beck'e göre, olumsuz otomatik (alışlagelmiş, doğruluğu sınanmaksızın yinelenen) düşünceler, kognitif hatalar ve depresif septomlar bir geri bildirim sistemi içinde birbirlerini besleyerek depresyonun sürmesine, hatta şiddetinin artmasına neden olurlar (18,79).

Beck'in bu görüşlerine karşı olan bazı araştırmacılar, depresif bozukluğu olan kişilerin kendilerine ilişkin algılamalarında çarpıtma olmadığını, tersine ruhsal bozukluk göstermeyen kişilere oranla daha gerçekçi değerlendirmeler yaptıklarını öne sürmektedir. Depresif bozukluk gösterenlerin kendilerini başarısız olarak değerlendirmelerinin normal olduğunu çünkü bozukluğun sonucu hareketlerinde yavaşlama olduğunu, ilgi azlığı, güdülenme güçlüğü ve dikkat dağınıklıkları nedeni ile hareket ve eylemlerinin gerçekten düşük olduğunu belirtmişlerdir (88).

Depresyona bir başka bilişsel yaklaşım öğrenilmiş çaresizlik kavramına dayanır. Seligman tarafından geliştirilen bu kurama göre, kişiler hareketlerinin ne zevk ne de acı getirmede hiçbir şekilde etkili olmadığına inandıkları zaman depresif hale gelirler. Depresyon kişinin kendi çaresizliğine olan inancıdır.

Öğrenilmiş çaresizlik kavramı hayvanlarla yapılan deneylerden doğmuştur. Hayvanlar, kaçınamadıkları travmatik şartlara (elektrik şoku ya da şiddetli gürültü) maruz bırakıldıklarında; apati, iştah azalması, cinsel güç kaybı ve normal saldırganlığın azalması gibi depresyon belirtileri geliştirirler. Bu semptomlar, kaçınabildikleri ya da uygun bir tepkiyle durdurabildikleri travmatik şartlara maruz bırakılan hayvanlarda görülmemektedir. Seligman, ilk olarak kişinin hayatındaki önemli olayları değiştirmek ya da etkilemekte tekrar tekrar başarısız olma deneyimlerinin depresyona yol açtığını öne sürmüştür. Daha sonra ise çaresizlik kuramını, bireyin kontrol edemeyeceği durumların özel yorumunu da içerecek şekilde değiştirmiştir. Kontrol edilemeyen sonuçların kendileri değil de, kişilerin bu sonuçlara getirdiği nedensel açıklamalar depresyon derecesini belirler (85,136).

### **3.1.1.3.5. Çocuklarda Depresyonu Etkileyen Etmenler**

Çocukluk depresyonu yetişkinlik depresyonuna benzerlik gösterse de, farklılıklar bulunmaktadır. Depresyon oluşumu hem biyolojik hem de psikososyal etmenlerin etkileşimi ile meydana gelmektedir. Önce olumsuz yaşam olayları ve şartları ile depresyon açığa çıkar, daha sonra depresyonun olumsuz fizyolojik etkileri de söz konusu olmaktadır. Depresyonda etkili olan faktörler yaş, cinsiyet, sosyoekonomik ve kültürel durum, anne/babanın davranışları ve tutumları, anne/babanın depresyonlu olması, aile içindeki ani değişiklikler, olumsuz yaşam olayları, bireysel özellikler olarak sıralanabilir (39).

### 3.1.1.3.5.1. Yaş

Depresyonun yaşamın ilk yılında ortaya çıktığı öne sürülmektedir. Bebeğin anneden ayrıldığında gösterdiği davranışların depresyonla bağlantılı olduğu öne sürülmektedir. Depresyon tanısı, bebeklikte ağlama ve huysuzluk, ergenlikte içe kapanma ve iletişimsizlik gibi belirtilere bağlı olarak konmaktadır. Depresyon durumunda çocukların da yetişkinler gibi davranışlar sergiledikleri tespit edilmiştir. Hayattaki olumsuzluklara karşı çocukların da yetişkinler gibi davranışlar sergilemeleri “çocukluk depresyonu” tanısını meydana getirmiştir (17).

Her yaşın korku ve kaygıları farklıdır. Çocukluk korku ve kaygıları olumsuz yaşam olaylarına karşı direnme gücü de doğrudan bağlantılı olan depresyonun, çocukluk yıllarında başlamasına neden olabilmekte; bu da süregelen bir depresif kişilik yaratabilmektedir (18). Bebek dünyaya geldiği ilk andan itibaren korku başlamaktadır. Bebek, her ihtiyacının karşılandığı rahat bir ortamdan çıkarak dünyanın şartlarına uyum sağlamak durumundadır. Çevrenin ısısı, ilk karşılaştığı sesler, ışık ve yepyeni uyarıcılar korku ve kaygıyı beraberinde getirmektedir. Beslenme ve hayata devam edebilme ile ilgili kaygı doğumdan başlayarak yaşlılık ve ölüme kadar devam etmektedir. Bebek hiçbir ihtiyacını kendisini karşılayamaz durumda ve anneye bağımlıdır. Sürekli olarak annesinin ve ona bakan kişinin ona güven vermesine ihtiyacı bulunmaktadır. İhtiyaçları karşılanamayan bebek bunları alabilmek için sürekli ağlamaktadır. İhtiyaçları ancak ağladığı, sızlandığı zaman karşılanan çocuk, güvensizlik içinde yetişerek ileride depresif bir kişilik geliştirecektir (18).

### **3.1.1.3.5.2. Cinsiyet**

Kız ve erkek çocukların yetiştirilmesinde uygulanan farklı tutumlar sonucu, kızlar erkeklere göre daha bağımlı, daha kırılgan ve sorunlar karşısında daha az dirençli olabilmektedirler. Çocuklarda yapılmış çalışmalarda kızların depresif duruma daha yatkın oldukları, depresif belirtilerin kızlarda erkeklerden daha sık görüldüğü ve kızların daha ağır derecede depresyon geçirdikleri tespit edilmiştir (17,18,20,81).

### **3.1.1.3.5.3. Kişilik Özellikleri**

Çocuğun kişilik özellikleri, doğuştan kalıtımla ve çevresinden öğrendikleri ile oluşmaktadır. Bireylerin olaylara karşı gösterdiği tepkiler ve savunma mekanizmaları çeşitlilik göstermektedir. Aynı olay karşısında insanlarda farklı davranış ve tutumlar ortaya çıkmaktadır. Salgın hastalıklarda bile her bünye farklı tepkiler vermektedir. Bazılarında hastalık görülürken, bağışıklık sistemleri iyi olan metabolizmalarda görülmeyebilir. Bir kişide depresyona neden olan bir olay başka bir kişide depresyonla sonuçlanmayabilir (89).

Yaşanan büyük felaketler sonrasında yapılan depresyonla ilgili çalışmalarda her bireyin ve çocuğun depresif davranışlar sergilemediği, aynı aile içinde kardeş olan veya aynı şartlarda bulunan çocuklarda da farklılıklar olduğu gözlenmiştir (9).

#### **3.1.1.3.5.4. Sosyoekonomik Düzey**

Önemli ekonomik krizler, iş yaşamındaki çatışmalar, işi kaybetme, aile bunalımları; bilinen depresyon yaratacak durumlardır. Çocuğun ailesinin ekonomik ve sosyal yapısının yaşanan olumsuz olayların etkilerini azaltabilecek durumda olması depresyonu engellemektedir (12).

Çocuğun durumunun çevresindekiler tarafından yanlış değerlendirilmesi çocuğun giderek içe kapanmasına ve depresif olmasına sebep olmaktadır. Anne babanın çocuğuna karşı dikkatli, takipçi ve sorunları ile ilgilenir olması gerekmektedir. Bunun sağlanabilmesi için yapılması gerekenlerin öğrenilmesi anne babanın eğitimi ile ilgilidir (90).

#### **3.1.1.3.5.5. Anne/Baba Tutumları**

Tüm hastalıkların genler ile ilgili araştırmaları son dönemde yoğunlaşmıştır. Depresyon durumu için de genler araştırılmaktadır. Fakat çevresel ve psikososyal etkilerin depresyon durumunda önemi daha çok ortaya çıkmaktadır. Birçok araştırmada anne babanın tutumlarının etkili olduğu görülmektedir (91). Çocuğun hayatının büyük bir bölümü aile ile birlikte geçmektedir. Dolayısıyla, aile içi ilişkilerin depresyonda rolü büyük olmaktadır. Aile çocuğa hoşgörü ile yaklaştığında depresyon gelişiminin de en aza indiği tespit edilmiştir. Anne babanın çocuğu oldukça katı bir disiplin içinde yetiştirdiği bu tutumda, çocuk sürekli kurallara uymak zorunda bırakılmaktadır. Bu tutumla yetiştirilen çocuklarda depresyon durumu daha sık gözlenmektedir (14).

Disiplinin yerini aşırı hoşgörü aldığında, aile içinde tüm dengeler çocuk üzerine kurulduğunda çocuk istediklerinin karşılanmadığı durumlarda mutsuz olmakta, depresyona girebilmektedir (11,92-94).

Anne ve babanın tutarsız davranışları çocuğun iç çatışmalar yaşamasına, kendini güvensiz hissetmesine ve çaresiz kalmasına sebep olabilmektedir. Böylece çocukta depresyon gelişimi için ortam oluşmaktadır (92,93). Anne babanın çocuğu sürekli kontrol altında tutması, aşırı koruması ve kollaması onun bağımsız kişilik gelişimini engellemektedir. Bu da çocuğun depresyona girmesine sebep olabilmektedir (12,95). Anne/baba çocuğa belli boyutta hoşgörülü davrandığında çocuğun olumsuzluklara karşı daha dirençli ve olumsuzlukların altından kalkabilecek durumda olduğu görülmektedir. Hoşgörülü tutumda çocuk yetiştiren ailelerin çocuklarında; depresyon sorunları daha az yaşanmaktadır (10,12,93,95).

### **3.1.1.3.5.6. Anne/Babanın Depresyonlu Olması**

Beck depresyon modelinde çocukluk çağındaki deneyimler, öğrenme ile ilgi bazı temel düşünce, varsayım ve inanç sistemlerinin oluşmasına neden olmaktadır. Bunlar ileri dönemlerde bireyin kendisi ve yaşadığı dünyaya ilişkin algılarını ve davranışlarını biçimlendirmede ve değerlendirmede kullanılmaktadır. Anne/babada oluşan depresyon çocuk tarafından bir model olarak alınmakta anne/babasından depresyonu öğrenen çocuk depresif kişilik geliştirmektedir (96,97).



Anne ve babada görülen davranış ve modeller çocuklar tarafından öğrenilip, aynı davranışlar sergilenmektedir. Çocuğun davranışını, öğretilenlerden çok yaşamlar şekillendirmektedir (97). Çevresinden sürekli olumsuz tepkiler alan, olumsuzluklar içinde bırakılan çocuklar bu olumsuzlukları kabullenip depresif yapı geliştirecekler ve ilerleyen zamanda bu çocuklarda depresyon gelişebilecektir (9,98).

Weissman et al.'nin depresyonlu anne/babalar ve onların çocuklarını inceledikleri bir çalışmada depresyonlu anne/babaların çocuklarında normal anne/babaların çocuklarına göre yüksek oranda depresyon (%26.3) saptanmıştır (99). Bu oran normal anne/babaların çocuklarında %0 ve %2.3 arasındadır. Bu çalışmaların verileriyle anne/babadaki depresyonun çocuklarda depresyon riskini arttırdığı sonucuna varılmıştır.

Coryell et al.'nin depresyon üzerine yaptıkları bir çalışmada, ailelerinde depresyon öyküsü bulunan bireylerin depresyonlarının daha fazla, buna karşın ailede depresyon öyküsü bulunmayan bireylerde ise daha az depresyon durumu olduğunu saptamıştır (100).

### **3.1.1.3.5.7. Olumsuz Yaşam Olayları**

Çevrenin olumsuz etkileri depresyon durumunu ortaya çıkaran en önemli etkenlerdendir. Çocuğun yakınıni kaybetmesi çocuğu kaygı, depresyon ve travmaya itebilmektedir (21,101). Depresyon tanıları genellikle ölüm, kaza, ani yaşam değişiklikleri sosyoekonomik durumun bozulması, doğal afetler, boşanma, ayrılık, iş/okul başarısızlıkları, sevgisiz ortamlar, hastalıklar, başkasına bağımlı

kalma gibi durumlar sonrasında gözlenmektedir. Bütün bunlara karşı kişinin çaresiz kalması ve savunma mekanizmalarını kullanamaması depresyonu ortaya çıkarmaktadır (101).

### **3.1.2. Deprem ve Depremlerin Yıkıcı Etkilerinden Korunma**

Afetler, dünya genelinde sık görülürler; hastalık, sakatlık, organ kaybı ve ölümlere neden olurlar. Okuldan ve işten geri kalmaya, büyük ekonomik kayıplara yol açarlar. Yol açtıkları yaralanma, hastalık ve ölümler, etkin afet yönetimi uygulamaları ile önlenebilir veya azaltılabilir. Tüm bu nedenlerle afetler önemli bir halk sağlığı konusu ve sorunudurlar (102).

Deprem kaynaklı afetler yol açtıkları yaşam ve mal/mülk kaybı bakımından tüm doğal afetler içinde maliyeti en yüksek olanıdır. Deprem kaynaklı afetlerin en temel özellikleri aniden meydana gelmeleri, kitlesel yaralanmalara, ölümlere, ciddi alt ve üst yapı hasarlarına yol açmalarıdır. Bir diğer özelliği de; ana deprem sonrasında gelen artçı depremlerin toplum sağlığının olumsuz yönde etkilenmesini artırma potansiyelidir (102).

Her afetin kendine özgü bir süreci vardır. Bu nedenle de, tüm afet türleri, afet yönetimi açısından bazı farklılıklar gösterir. Ancak; genel olarak tüm afetlere karşı alınacak önlemler beş başlık altında incelenmektedir (24). Bunlar;

### 3.1.2.1. Sessiz Dönem ve Korunmaya Yönelik Uygulamalar

Aynı bölgedeki, aynı türden afetin birbirini izleyen iki oluşu arasındaki süreye, başka bir anlatımla, afetin görülmediği süreye, o afetin sessiz dönemi adı verilir. Bu dönemin süresi ülkeye ve bölgeye göre değişir (örneğin; Türkiye’de yıkımlı ve kırımlı depremler için sessiz dönem ortalama bir buçuk yıldır).

Sessiz dönem, afete karşı birincil önlemlerin alındığı, yani düşünsel ve fiziksel yapının oluşturulduğu/güçlendirildiği, hazırlıkların ve planların yapıldığı dönemdir. Bu dönemde yapılacak işler şöyle sıralanabilir:

**1- Afete ilişkin hizmetleri yürütecek örgütlerin kurulması:** Merkezi düzeyde "Afetler Genel Müdürlüğü" ile "Sivil Savunma Genel Müdürlüğü"nün, Sağlık Bakanlığı ve ilgili diğer bakanlıklarda "Afet İşleri Daire Başkanlığı"nın kurulması, illerde ise afet il başkanlıklarının kurulması ve bu örgütlerde afet konusunda uzmanlaşmış birimlerin oluşturulması.

**2- Afet izleme ve değerlendirme sistemlerinin kurulması:** Bu tür örgüt ve yapıların kurulması yukarıdaki madde içinde de sayılabilse de özelliği nedeniyle ayrı bir madde olarak değerlendirilmiştir.

Günümüz teknolojisi, küremizin katmanlarının (yer kabuğu, su, hava) hareketlerini ve bu hareketlerin gelişimini izlemeye olanak tanımaktadır. Bu katmanların hareketlerini izleyebilecek ve bir anlamda afetlerden erken haber almayı sağlayacak örgüt ve alt yapıların (uydu, radar, sismoloji ve meteoroloji istasyonları vb.) sessiz dönemde kurulması ve çalıştırılması gerekir. Ayrıca, olay anında haber alma ve değerlendirme yapabilmek amacıyla, bu amaca uygun donanımlı uçak ve helikopterlerin hazırlanması gerekir. Böylece, küremiz

katmanlarının hareketlerini izlemek olanaklı hale geldiği gibi, gelişebilecek bir olaydan olabildiğince erken haberdar olunması ve planların/yanıtın olabildiğince erken yürürlüğe konması olanaklı olacaktır.

**3- Afet planlarının hazırlanması:** Afetlere karşı etkili bir yönetim gerçekleştirmek, kırım ve yıkımları en aza indirebilmek için; her ulusun, tüm yerleşim birimlerinin (köy, kasaba, kent) ve tüm kuruluşların (bakanlık, belediye, fabrika, okul vb.) bir afet planı olması gerekir. Bu planların olmaması durumunda; kişiler, kurumlar ve ulus afete karşı örgütlü ve eşgüdümlü bir tepki veremez. Örgütsüzlük ve eşgüdüm yokluğu ise; ihmal (kaynak ve olanaklar ölçüsünde hizmet verememe), gecikme (kaynakların anında ve birlikte harekete geçirilememesi), duplikasyon (aynı işlerin farklı kurum ve birimlerce yapılması), kaynak israfı (boşa çaba ve harcama ile kaynakların etkin kullanılmaması) sonuçlarını doğurur.

Planlama; çok kabaca, gereksinimler ile kaynakların en etkin ve ekonomik olarak karşı karşıya getirilmesi olarak tanımlanabilir. Bir afet planı ile de; afette ortaya çıkacak gereksinimleri, var olan kaynaklar ile etkin ve ekonomik olarak karşılamak amaçlanır. Böyle bir plan yapmak için gerekli işlemler şöyle sıralanabilir:

**a- Afette gereksinimlerin saptanması:** İleride olacak bir afet sırasında gereksinimlerin saptanması iki ana işlemde oluşur. Bunlardan biri; afette hizmet konu/amaç ve bunların gerektirdiği işlerin tanımlanması ve listelenmesidir. İkincisi de; afet bilgi ve varsayımlarına dayalı senaryoların oluşturulmasıdır. Gereksinimleri saptamanın ilk işlemi üç adımdan oluşur. İlk adım; olası bir deprem durumunda, sunulacak olan hizmetlerin (kurtarma, sağlık, ulaşım,

iletişim, ölümlerin defni, yerleştirme, enkazların kaldırılması, vb.) listesini yapmaktır. İkinci adım; bu konuların gerektirdiği, işlerin (örneğin sağlıkta; triaj, yaşam idamesi bakımı, yaralı tahliyesi, hastane bakımı, çevre sağlığı vb.) listelenmesi ve tanımlanmasıdır. Üçüncü adımda ise; bu işlerin altına, bu işi gerçekleştirmek için gerekli olan şeyler (insan gücü, araç/gereç, fizik yapı, para vb.) nicel ve nitel olarak tanımlanır ve listelenir. Bunların tamamı bilinen şeylerdir, dolayısı ile de bu tür listeler yapmak çok kolaydır.

Gereksinimleri hesaplamanın ikinci işlemi ise; deprem senaryoları yazmaktır. Bu senaryoların esası ise, beklenen depremin sonuçlarının; yani kırım ve yıkımlarının öngörülmesine dayanır. Bir depremde oluşacak yıkım ve kırımların hesaplanmasında ise üç veri esas alınır. Bunlardan birisi, depremin büyüklüğü (hangi Richter Ölçeği'nde olacağı), ikincisi de arazi ve yapıların niteliği, üçüncüsü de daha önce olmuş olan depremlere ait veriler/bilgiler. Bu üç veriden hareketle, olası bir depremin ne kadar yıkım ve kırım yapacağı (şiddetinin hangi Mercalli Ölçeği'nde olacağı) tahmin edilir. Senaryoların, dolayısı ile planların çok seçenekli; yani farklı farklı büyüklükteki ve şiddetteki depremlere göre kurulması çok önemlidir. Tek bir senaryo ve tek bir plan yapılması halinde, bu plan pratikte bir işe yaramadığı gibi, deprem sırasındaki planı yeniden gözden geçirme işlemlerinin, dolayısı ile reaksiyon zamanının uzamasına da neden olur.

Sonuçta, bu iki işlemle elde edilen verilerden hareketle, olası bir depremde, her senaryo seçeneğinin öngördüğü gereksinimler hesaplanır (örneğin; beş bin nüfuslu bir yerleşim biriminde, senaryolardan birine göre, binaların %30'unun yıkılacağı, 700 ölüm 2100 yaralı oluşacağı, bu durumda, on kurtarma

ekibine, beş triaj istasyonuna, 30 hekime, bin çadıra, 700 ölü torbasına vb. gereksinim olacağı gibi).

**b- Kaynaklar ve olanakların saptanması:** Ülkenin/kentin/kuruluşun var olan kaynakları ve olanakları saptanır. Yukarıda hesaplanan gereksinimlerin, hangilerinin/ne kadarının bu kaynaklardan karşılanabileceği, yerel/ulusal kaynakların yetmemesi halinde bunların hangi bölgeden/ülkeden ve nasıl karşılanacağı belirlenir.

**c- Eylem planlarının yapılması:** Yukarıda sıralanan işlerin eylem düzeyinde ayrıntılandırılması esasına dayanır. Bu planda kimin (kadro veya olanaklı olanlarda ismen), hangi işi (triaj, yaşam idamesi, kurtarma ekibi hekimliği, ortopedi uzmanlığı vb.) nerede (iki nolu triaj istasyonu, iki nolu kurtarma ekibi, il hastanesi vb.), ne zaman (olayı haber alır almaz, olaydan 15 gün sonra vb.), ne ile ve nasıl yapacağı bütün ayrıntıları ile yazılır. Kurumların görev ve sorumlulukları ile bunların yetkileri ve hiyerarşik dizilimleri belirlenir. Bu görev yetki ve sorumluluk belirlemesi birim ve birey düzeyinde ayrıntılı bir şekilde olmalıdır.

**d- İkmal planlarının yapılması:** Ayrıntılandırılan eylem planlarının insan gücü, araç, gereç ve para gibi gereksinimlerinin nereden, hangi yollarla ve nasıl afet yerine ulaştırılacağı planlanır. Olası aksaklıklara karşı (yol tıkanması, öngörülen kaynağın yetersiz kalması vb.) seçenek kaynak ve ulaştırma yolları, ulusal düzeyden uluslararası düzeye dek, planlanır.

Ulusal ve bölgesel planların yapılmasında esas olan, her bir birimin (köy, mahalle, okul, fabrika, hastane, sağlık ocağı, apartman, aile vb.) bizzat kendilerinin yaptıkları planların birleştirilmesidir. En gerçekçi ve pratikte işleyebilecek planlara ancak böyle ulaşılabilmektedir. Bu nedenle, afet

planlarından kasıt, bölge ya da ülke düzeyinde merkezi bir plan yapılmasından çok, birim düzeyinde yapılmış olan planların birleşimini oluşturmaktır.

**e- Kardeş birimlerin oluşturulması:** Afet planlarını oluşturan her birim (sağlık ocağı, okul, fabrika) ve kurum (vilayet, kaymakamlık, belediye), deprem sırasında birbiriyle yardımlaşmak üzere, karşılıklı kardeşlikler/ortaklıklar oluşturmalıdır. Bu birim ve kurumlar bir araya gelerek, her iki tarafın hazırladığı planları gözden geçirmeli ve bu planların birbiri ile uyumu sağlanarak, birbirlerine nasıl yardım edecekleri planlanmalıdır. Böylece, her iki taraf da bulunacak/bilinecek olan, ortak bir plan oluşturmalı ve taraflar, olay anında, diğer tarafın hemen yardımına koşacak şekilde hazırlıklarını tamamlamalıdır.

**4- Gerekli yasal düzenlemelerin yapılması:** Afete ilişkin örgütler ile afet yönetimine ilişkin yasal düzenlemeler, aynı şekilde, kent planlarından buralardaki fizik yapılara ilişkin yasal düzenlemeler bu kapsamda değerlendirilir. Özetle, afet yönetimine ilişkin tüm yasal düzenlemelerin bu dönemde yapılması gerekir.

**5- Alt yapının güçlü hale getirilmesi:** Başta afet riski (deprem, sel, heyelan vb.) olan bölgeler olmak üzere tüm yurttaki alt yapının (özellikle ulaştırma, haberleşme ve kamu binaları) güçlü hale getirilmesi bu dönemde yapılacak olan işlerdendir. Böylece; bir yandan afetin zararları en aza indirilirken öte yandan da afete müdahale yeteneği de geliştirilmiş olur.

**6- Toplumun afete karşı hazırlıklı ve bilinçli hale getirilmesi:** Bu amaçla tüm örgün ve yaygın eğitim ortamları kullanılarak, toplum; afetin çeşitli dönemlerinde özellikle de izolasyon döneminde nasıl davranacağı konusunda eğitilir ve bilinçli hale getirilir. Gereğinde tatbikatlar yapılır (24).

### 3.1.2.2. Alarm Dönemi ve Korunmaya Yönelik Uygulamalar

Afet haberi alındıktan sonra afetin başlamasına dek geçen süreye bu ad verilir. Bu süre afet türüne ve ülkeye göre değişir. Bir afetten, birkaç dakika önce bile haberdar olunması çok önemlidir. Bu şekilde ölüm ve yaralanmaların çoğu hatta tamamı önlenebilir.

Diğer doğal afet türlerinde (sel, kasırga, volkan patlaması vb.) afeti önceden haber almak ve kestirmek olanaklıdır. Buna karşılık, günümüz teknolojisi ile depremlerin oluş yer ve zamanını özellikle de zamanını önceden kestirmek olanaksızdır. Bu nedenle de, depremlerde, diğer doğal afetlerde olduğu gibi, gerçek bir alarm döneminden söz edilemez. Ancak; ilk sarsıntılar fark edildikten hemen sonra (ister öncü sarsıntı olsun isterse ana sarsıntı olsun) halkın binalardan ve benzeri riskli yerlerden uzaklaştırılması büyük yarar sağlar. Özellikle ana sarsıntıdan zarar görmüş olan yapıların, sonradan gelen artçı depremlerle yıkılma riski nedeniyle, bu sarsıntıların büyüklüğü azalana dek toplumun alarm halinde kalmasında yarar vardır. Alarm döneminde şu iş ve işlemler yapılır:

**1- Erken haber alma ve tahminlerde bulunma:** Afet izleme ve değerlendirme birimleri, olası ya da olmuş bir afetin tüm bulgu ve belirtilerini izleyerek, değerlendirir. Bir yandan sabit birimler (rasathaneler, meteoroloji istasyonları vb.) gerekli değerlendirmeleri yaparken öte yandan da, bu amaçla donanmış uçak ve helikopterler derhal hareket ederek, afetin büyüklüğü, etkilediği bölge ve nüfus saptanır. Bu saptamaların ışığında, yıkımlar ve kırılmalar konusunda tahminler yapılır.



**2- Haber verme:** Öncelikle afet yönetim birimleri ve sektörler olay ve büyüklüğü konusunda bilgilendirilir. Daha sonra halka bilgi verilerek afetin büyüklüğü, etkilediği alanlar ve nasıl davranılması gerektiği konusunda ayrıntılı bilgi verilir. Bu bilgilerde, toplanma yerleri, ilk yardım istasyonları, ulaştırma ve haberleşme kaynak ve kanalları gibi konulara özel bir önem verilmelidir.

**3- Sektörlerin alarma geçmesi:** Haberi alan sektör yönetimleri derhal kriz masasını toplayarak, ilgili uç birimleri haberdar eder, olay hakkında bilgilendirir ve alarma geçirir. Gerek merkez yönetim ve gerekse alarma geçirilen tüm diğer birimler, aldıkları bilgiler doğrultusunda, daha önce hazırlanmış olan, senaryolarını ve planlarını hızla gözden geçirerek, bu planlardan hangisinin yürürlüğe konulacağına karar verir. Aynı şekilde, uygulamaya sokulan planın eylem planları da hızla gözden geçirilerek, gelen bilgilere göre, eylem planlarında eksiklikler varsa giderilir, gerekli düzeltmeler yapılır ve uygulamaya konulur. Merkezi hükümet düzeyinde olağanüstü hal ilan edilip edilmeyeceğine karar verilmesi de bu kapsamdadır.

**4- Halkın tahliyesi:** Afet bölgesindeki halk, güvenli bölgelere toplanır ve gerekiyorsa geçici yerleşim uygulanır. Sessiz dönemde hazırlanmış olan tahliye ve geçici yerleşim planlarında kimin nerede nasıl toplanacağı ve nereye yerleştirileceğine dair ayrıntılar bulunmalı ve bu ayrıntıları halk bilmelidir. Aksi takdirde olay ve alarm ile birlikte bir kaos yaşanır ve bu kaos afete karşı yanıtı engeller ve hatta bazen olayın (sel, deprem vb.) getireceği yıkım ve kırımlardan daha büyük hasar verebilir (24).

### 3.1.2.3. İzolasyon Dönemi ve Korunmaya Yönelik Uygulamalar

Afete sunuk kalan bireyler ve toplum şok geçirir ve çevresi ile olan iletişimi kesilir. Bu nedenle de, afetin başladığı andan, toplumun afet şokunu üzerinden attığı ana dek geçen bu süreye izolasyon dönemi adı verilir. Bu süre, afetin tür ve büyüklüğüne göre değişir. Genellikle 6 ile 72 saat kadar sürdüğü kabul edilir. Ne kadar hazırlıklı olunursa olunsun olayın başlaması ile birlikte bir panik, kaos ve şok yaşanacaktır. Bu doğal bir insan ve toplum davranışı olup, bunu tamamen yok etmek olanaksızdır. Önemli olan, daha önce toplumu hazırlamak suretiyle, bu süreyi olabildiğince kısaltmaktır. Bu da sessiz dönemdeki toplum bilinç, bilgi ve hazırlıkları ile çok yakından ilgilidir. Bu nedenle de sessiz dönemde toplumun çok iyi eğitilmiş, yinelenen tatbikatlarla hazırlanmış olması gerekir.

İzolasyon döneminde esas yapılması gereken iş; kendi kendini kurtarma ve şoktan çıkarak hızlı bir şekilde organize olmaktır. Bu kapsamda ve izolasyon döneminde yapılacaklar şöyle sıralanabilir:

**1- Kendi kendini kurtarma:** Olay başladıktan sonra kişilerin ilk yapması gereken şey; riskli yerden uzaklaşmak ve kendisini kurtarmaktır. Burada kelimenin mutlak anlamı ile kişi öncelikle kendini kurtarmaya çalışmalıdır; ailesini ve yakınlarını daha sonra düşünmelidir. Kendini kurtaramayanlar, hiç kimseye de yardım edemezler ilkesi unutulmamalıdır.

**2- Aile içi yardımlaşma:** Olayın ilk şokunu atlatan ve kendini kurtaran kişiler derhal ailesinden haberdar olmalı ve bunlardan yardıma gereksinimi olanların yardımına koşmalıdır. Kayıp aile bireyleri aranıp bulunmalı, dışarıda

olanlarla iletişim kurulmalıdır. Bunların iyi bir şekilde yapılabilmesi için, ailelerin hem ev içinde hem de ev dışında nerede buluşacakları, nasıl haberleşecekleri gibi konuları sessiz dönemde konuşmaları ve planlamaları gerekir.

**3- Yakın çevre kurtarması:** Aile bireylerinden haberdar olan ve onlara yapılacak yardımları bitirmiş olan kişilerin derhal diğer yakınlarının ve komşularının yardımına koşması gerekir. Afetlerde, toplumun kendi kendini, dolayısı ile de komşuların birbirini kurtarması çok önemlidir. Kısımları çok azaltır. Bu nedenle de her apartmanın, her mahallenin bir afet planı olması gerekir. Her apartman, her mahalle belli bir toplanma yeri saptamalı ve planlamalıdır. Bir apartmanda, komşuların/yönetimin her dairede kaç kişi olduğunu ve bu kişilerin bulunduğu odaları (özellikle yatak odalarını) bilmeleri çok önemlidir. Olaydan hemen sonra, yıkılan, su basan, çığ altında kalan binanın sakinleri, daha önce belirledikleri yerde toplanmalı ve komşulardan eksik olup olmadığını değerlendirmelidir. Şayet eksik var ve enkaz altında ise bir yandan kendi olanakları ile kurtarmaya çalışırken öte yandan da kurtarma ekiplerini buralara yönlendirmelidir. Bunların yapılabilmesinin de sessiz dönemdeki hazırlığa bağlı olduğu tartışma götürmez bir gerçektir.

**4- Ayrıntılı bilgi edinme:** Yukarıda sıralanan iş ve işlemleri tamamlayan bireyler, olay hakkında ayrıntılı bilgi toplar, yetkili makamlarla iletişim kurmaya çalışır, sağlık hizmeti, gıda, su, yer ve kaynaklarını öğrenerek acil gereksinimlerini karşılama hazırlıklarını yapar.

**5- Organize olma ve organizasyondaki yerini alma:** Bireyler, özellikle de kamu görevinde çalışanlar, kendi görev yerine giderek kurumunun yürütmesi gereken işlerde yerini alır. Kurumun/birimin tamamen çökmüş halde olması

durumunda kriz masasına başvurarak örgütlü çalışmalarda görev ister. Kurumların/birimlerin afet planları olması halinde zaten kişiler nerede ve ne iş yapacağını önceden bilir, buna göre davranır. Kamuda çalışmayan insanların da kriz masalarına giderek örgütlü çalışmalarda yerini alması gerekir (24).

#### **3.1.2.4. Dış Yardım Dönemi ve Korunmaya Yönelik Uygulamalar**

Olaydan dış kaynakların (idari birimlerin, kurumların, merkezi afet yönetiminin ve uluslararası kuruluşların) haber almasından başlayarak olay yerine gönderilen dış yardımların bitimine dek olan süreye bu ad verilir. Afetin büyüklüğüne ve bölgenin, ülkenin afetle baş etme olanaklarına göre bu süre değişir. Genel olarak üç gün ile üç ay kadar sürer. Bu dönemde sırası ile şu eylemler yapılır:

**1- Afetten etkilenen bölge, nüfus ve meydana gelen yıkım ile kırımın boyutlarının saptanması:** Afet bölgesine yardımda bulunacak kurum ve kuruluşların ilk yapması gereken şey olay konusunda ayrıntılı bilgi elde etmektir. Merkezi otorite, gözlemlerinden (meteoroloji, sismoloji vb.) gelen bilgi ve bulgular derhal değerlendirilir. Gerekli ise, bu amaca hizmet edebilecek uçak ve helikopterler derhal uçurularak, olayın büyüklüğü (etkilenen nüfus ve beklenen hasar), konusunda ayrıntılı bilgi toplanır. Bu bilgiler doğrultusunda, merkezi planlardan hangisinin yürürlüğe sokulacağına karar verir ve ilgili sektörlere bu karar bildirilir. Bunlarla da yetinilmez, ilk fırsatta yerel otoriteler ile iletişim kurularak olay hakkında olabildiğince ayrıntılı bilgi alınır. Çünkü yardımların etkili ve eşgüdümlü olması, iyi bir ön değerlendirmeye ve merkezi eşgüdümüne

bağlıdır. Genelde afetlerde, özelde ise depremlerde örgütlü davranmayı engelleyen en önemli konu aceleciliktir. Dış yardımlar konusunda aceleci davranmamak gerekir. Bunun tek istisnası kurtarma ve yaralıların bakımındır. Bunun dışında kalan konularda aceleciliğe gerek yoktur. Sakin ve planlı davranmak her türden yardımın daha etkili olmasını getirecektir. Bu arada afetin olduğu yerlerdeki yerel yöneticiler de ilk fırsatta, var olan olanak ya da araçlarını kullanarak merkezi yönetimi, varsa kardeş şehir ya da köyü haberdar etmeli ve onlara ayrıntılı bilgi sunmalıdır. Özellikle dış yardıma gereksinim duyduğu konuları karşı tarafa aktarmalıdır.

**2- Kurtarma, triaj ve şok giderme:** Dış yardımların en önemli ve ivedi işlevi; kurtarma, ilkyardım ve şok gidermedir. Merkezi yönetimlerin, afetten haberdar olur olmaz, tüm güç ve dikkatlerini bu konuya yoğunlaştırması gerekir. Komşu kasaba/kent ya da merkezi yönetim ön değerlendirmeleri olabildiğince hızlı yapmak ve kurtarma işine olabildiğince erken başlamak zorundadır. Daha önce planlarda belirlenmiş ve görev yerleri belli olan kurtarma ekipleri derhal olay yerine intikal ederek kurtarma ve ilk yardım hizmetlerine başlayabilecek şekilde hazır olmalıdır. Kurtarma ve ilkyardım çalışmaları olay anından hemen sonra başlayarak 6-10 gün kadar sürer.

**3- Geçici yerleşim yerlerinin oluşturulması:** Geçici yerleşimin sağlanması; Afete sunuk kalanların barınma, giyinme, beslenme, su gibi temel ihtiyaçlarının bir süre için karşılanması anlamına gelir. Kendi içinde kısa süreli (yaşam idamesi/ilk üç ay içinde) ve gerçek geçici yerleşim (altı aydan iki yıla dek) olarak ikiye ayırmak olasıdır. Yaşam idamesinden kasıt afetzedelere olabildiğince çabuk sıcak yemek, su kıyafet gibi olanakların sağlanarak, çadır kent ve benzeri yerlere

kamp şeklinde yerleştirilmeleridir. Bu işlem bittikten sonra afetzedelerin daha uzun süreli yerleşimleri düzenlenir. Şayet kesin yerleşimin sağlanması bir ve iki yıl gibi uzun süre alacak ise geçici yerleşime geğilmesinde yarar vardır. Bu iş ve işlemleri, ülkenin ekonomik olanakları ve iklim koşulları gibi faktörler belirler (24).

### **3.1.2.5. Rehabilitasyon Dönemi ve Korunmaya Yönelik Uygulamalar**

Geçici yerleşimin tamamlanmasından, toplumsal çevrenin, her anlamda, afet öncesi duruma getirilmesine dek süren zamana bu ad verilir. Sürenin uzunluğu, afetin ve ülkenin sosyoekonomik koşullarına göre değişir. Genellikle üç ay ile üç yıl süreceği varsayılır (24).

Deprem sonrasında özel gereksinimleri olan risk gruplarının sistematik bir şekilde belirlenmesini ve gereksinimleri karşılayacak önlemlerin alınmasını sağlayacak bir sistem geliştirilmesi de ayrı bir öneme sahiptir. Risk gruplarına verilecek hizmet olabildiğince toplum tabanlı olmalıdır. Sunulacak hizmette öncelikli risk grupları şu şekilde sıralanabilir:

- Yalnız çocuklar, travma geçiren çocuklar
- Yalnız kadınlar, izole kadınlar
- Yalnız yaşlılar
- Fiziksel veya psikolojik engeli olanlar
- Destekten yoksun aile reisleri (kadın ya da erkek)

Deprem sonrasında yukarıda ifade edilen risk gruplarına yönelik yapılması gereken uygulamalar; bağışıklama, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması, çevre sağlığı hizmetleri gibi temel başlıklar altında toplanabilir (106).

**1. Bağışıklama faaliyetleri:** Deprem sonrası bulaşıcı hastalık riski artabilir. Kalabalık yaşamın sürdüğü geçici yerleşim yerlerinde bu risk çok yüksektir ve ciddi salgınlar görülebilir. Özellikle kızamık, akut alt solunum yolları enfeksiyonları, ishalli hastalıklar, sıtma, tetanoz, meningokoksik menenjit ve tüberküloz en sık görülen ve sıklıkla ölüme yol açabilen bulaşıcı hastalıklardır. Bağışıklama çalışmaları; kitlesel aşılamalar yerine çocuk ve gebelerin rutin aşılarını içermelidir. Özellikle çocuklara kızamık aşısı mutlaka yapılmalıdır. Kitlesel ilaç uygulamaları ise korunmada etkili değildir. Deprem sonrası akut dönemde oluşan yaralanmaların, tetanoz yönünden takip edilmesinin özel bir önemi vardır. Yaralandıkları için aşılananlara bir ay sonra yapılacak bir doz tetanoz aşısı 3 yıllık koruma sağlayacaktır. Bu nedenle tek dozun koruma değerinin olmadığı göz önüne alınarak; 2 doz tetanoz aşısı yapılması özendirilmelidir (106).

**2. Ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetleri:** Deprem felaketinin risk grupları üzerinde meydana getirdiği olumsuz etkileri ilk etapta azaltmak daha sonra tamamen yok etmek amacıyla daha önceden kararlaştırılan önlemler ivedi olarak uygulanmalıdır. Deprem bölgesinde ilk şok atlatılıp, enkaz altındaki kişiler çıkarıldıktan sonra risk grubundaki kişiler belirlenerek, oluşabilecek sorunlara erken müdahale edilmelidir. Bu amaçla depremden etkilenen bölgede bulunan yeni doğan bebekler, çocuklar, yeni doğum yapan anneler ve henüz doğum yapmamış olan gebeler belirlenmelidir. Bu aşamada; bölgedeki sağlık

kuruluşlarının (sağlık ocağı, hastane gibi) tutmuş olduğu kayıtların kullanılması işlemlerin hızlı bir şekilde uygulanabilmesi açısından büyük fayda sağlayacaktır. Bebek ve gebe izlemleri, gebeliğinin son döneminde olan anne adaylarının mümkün olduğunca hastane koşullarında takip edilmesi büyük bir öneme sahiptir. Mevcut şartların iyileşip, deprem önceki dönemdeki düzeyin yakalanmasına kadar; aile planlaması yöntemlerinin kullanılmasının önemi konusunda gerekli bilginin verilmesi ve bu çalışmaların etkin bir şekilde yürütülmesi büyük bir önem taşımaktadır (106).

**3. Çevre sağlığı hizmetleri:** Deprem sonrasında yapılan; temel sanitasyon, barınak sağlanması, çöplerin güvenli bir şekilde uzaklaştırılması gibi uygulamaları içermektedir. Temel sanitasyon uygulamaları içinde; atıkların yok edilmesi, temiz su sağlanması, kişisel temizlik, sağlıklı besin temini, vektör kontrolü, ölümlerin defnedilmesi ele alınmalıdır. Öncelik; barınak sağlanması, su ve atık kontrolüne verilmelidir. Su; klor, iyot vb. kimyasallarla içilebilir/kullanılabilir hale getirilmelidir. İhtiyaca cevap verecek nitelikte ve sayıda toplu barınma yerleri yapılmalı ve bu yerlerin ısınma, aydınlatma ve havalandırma gibi temel gereksinimleri giderilmelidir. Böylece deprem sonrasında gelişebilecek birçok olumsuzluğun önüne geçilebilir (106).

Özetle, depremlerde yapılacak müdahaleler birincil, ikincil ve üçüncül korunma/rehabilitasyon müdahaleleri şeklinde olur.

**Depremlerde birincil korunma (olaydan önce);** yerleşim yerinin alt yapı özelliklerinin depreme dayanıklı hale getirilmesi, tehlike, incinebilirlik ve gereksinim değerlendirmelerinde belirlenen risklerden koruma, ilk yardım, kişisel hijyen ve yaralanmadan korunma konularında toplum eğitimi yapma, güvenli gıda



ve su sağlama, sanitasyon sistemlerini koruma, yeniden kurma, bağışıklama, salgınların kontrolü/önlenmesi gibi uygulamalardan oluşur.

**İkincil korunma (olaya yanıt);** erken haber alma, arama, kurtarma, acil tıp hizmeti sunulması, hizmetlerin ve tedavinin organize edilmesi, vaka bulma ve sürveyans çalışması yürütme, enfeksiyon kontrol çalışmaları yapma, kısa erimli danışmanlık, müdahaleleri yürütme, olay yerinde bulunanların yönetimi, erken ulaşma ve tedavi hizmetlerini kapsar.

**Üçüncül korunma/rehabilitasyon (olayın iyileşme döneminde);** uzun erimli danışmanlık ve ruh sağlığı müdahaleleri sağlanması, acil hizmetlerin yönetimi, yaralanmaların ve temizleme davranışının yönetilmesi, sağlık hizmetlerinin yeniden kurulması, yanıt raporlarını kullanarak eylem planının güncellenmesi gibi bölgenin depremden önceki dönemdeki yaşam koşullarına ulaşabilmesi için yapılacak tüm rehabilitasyon çalışmalarını içerir (102).

Depremlerin meydana gelmesini engellemek mümkün olmadığından, depremlerin neden olduğu yıkımları en aza indirebilmek için deprem bölgelerinde büyük yerleşim yerleri kurulmaması, yüksek binaların inşa edilmemesi, hasar gördüğünde patlama, yangın, vb. başka felakete neden olabilecek, ülkenin ya da bölgenin ekonomisinde büyük kayıplara yol açacak tesislerin yapılmaması gibi planlamaya yönelik önlemlerin alınması büyük önem kazanmaktadır (47).

Depremlerin neden olduğu kayıplar sadece can kaybı ve ekonomik kayıplar ile sınırlı olmamaktadır. Deprem sonrası dönemde bu kayıplara ek olarak psikolojik bozukluklar ile sosyokültürel açıdan olumsuzluklar da yaşanmaktadır. Depremlerin yıkıcı sonuçlarına çözüm aranırken sosyal açıdan düzenlemeler getirilmesi de gerekmektedir (103).

Türk Psikologlar Derneği, deprem sonrasında bireylerde oluşabilecek sorunlarla baş edebilmek için aşağıda belirtilen önerilerde bulunmaktadır (39,103).

**1. Birey öncelikle kendini korumalıdır:** Bu durumu kabullenip, kendini ve çevresini korumak için neler yapabileceğini düşünmelidir.

**2. Harekete geçmelidir:** Amaçları, umutları, kendine olan saygısını düşünüp hem kendine hem de çevresine yardımcı olmalıdır.

**3. Çevre ile temasını asla kesmemelidir:** Çevre ile sürekli diyalog içinde bulunmalıdır. Hem çevresindekileri dinlemeli, hem de kendisinin içinde bulunduğu durumu tanıyıp anlatmalıdır. Destek en önemli unsurdur.

**4. Yardım istemelidir:** Yardım istemekten kaçınılmamalı her türlü yardımı almaya çalışıp bunları değerlendirmelidir.

Tüm bu bilgiler ışığında, depremi yaşayan çocuklar için yapılması gerekenler; yaşadığı ortamı ona en kısa sürede eski düzenine yakın hale getirmek olacaktır. Onları bilgilendirmek, başına gelecekler karşısında da neler yapması gerektiğinin anlatılması gerekmektedir. Depremin tam olarak ne olduğunun öğrenmesi önemlidir (104). Çocukları hafife almak en yanlış davranış olacaktır. Her şeyin iyi olacağını söyleyerek umut etmelerini ve dirençli olmalarını sağlamak gerekmektedir. Onların yanında olmak, onlara destek vermek en önemli görevdir. Sevildiklerini ve yanlarında birilerinin olduğunu bilmeleri çocukların kendilerine güven duymalarını sağlayacaktır. Böylece çocuklar daha güçlü olacaklar ve zorluklarla daha kolay mücadele edebileceklerdir (105). Ölüm, hastalık, yaralanma gibi olayları yaşayan çocuklara; yaşadıkları bu problemlerin ne olduğunu onların anlayabilecekleri açık ve gerçekçi bir dille anlatmak

gerekmektedir. Ölüm hakkında söylenecek yalanların çocuğun ileri dönemlerine daha çok zarar vereceği bilinmektedir (105).

Deprem, diğer pek çok doğal afet gibi, ani olması ve meydana getirdiği olumsuz sonuçlar bakımından psikolojik anlamda bir travma olarak kabul edilmektedir ve travmanın yarattığı psikolojik etkiler ve belirtiler travma anında pek görülme de; ya hemen ya da uzunca bir süre sonra çok tipik bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Bunlar yoğun bir korku, endişe, çaresizlik ve suçluluk duyguları gibi psikolojik tepkiler ile fiziksel belirtiler (kalp atış hızında artma, göğüs ve mide ağrıları) şeklinde kendini gösterebilmektedir.

Bilindiği gibi yurdumuz, dünyanın en etkin deprem kuşaklarından birinin üzerinde bulunmaktadır. Dolayısıyla bu araştırma ile depremlerin meydana getirdiği ya da gelecekte getirebileceği psikolojik yıkımın bir nebze de olsa onarılması için sürdürülen psikolojik desteğin daha geniş çerçevede ele alınmasına, daha etkin destek, tedavi, eğitim ve koruyucu sağlık hizmetinin sağlanmasına katkıda bulunulacağı, bu katkının da sadece çocuklara değil, aileye ve tüm topluma yapılmış bir katkı olacağı düşünülmektedir. Bu tür alanlarda yapılacak bilimsel çalışmalar, konuya açıklık getirerek atılacak adımları yönlendirmesi bakımından büyük önem taşımaktadır.

Yapılacak her yeni araştırma, bir sonraki için kaynak ve temel oluşturması açısından önemi; araştırmacıyı bu çalışmayı yapmaya yönlendirmiştir.

Bu çalışmada; Elazığ ili Karakoçan ilçesinde 8 Mart 2010 tarihinde yaşanan yıkıcı deprem sonrasında depremi yaşayan okul çağındaki çocuklarda kaygı düzeyi, depresyon belirtileri ve etkileyen faktörleri saptamak amaçlanmıştır.

#### 4. GEREÇ ve YÖNTEM

8 Mart 2010 tarihinde Elazığ ili, Başyurt-Karakoçan bölgesinde büyüklüğü Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü (KRDAE) tarafından  $M_I=6.0$  olarak belirlenen (23) deprem sonrasında, depremi yaşayan ilköğretim çağı çocuklarda kaygı düzeyi, depresyon belirtileri ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılan bu kesitsel çalışmada; depremden etkilenen bölgede yaşayan tüm okul çağı çocuklar (1070 kişi) araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Ayrıca bir örneklem seçilmemiş, evrenin tümü araştırma kapsamına alınmıştır.

Elazığ Valiliği Milli Eğitim İl Müdürlüğü verilerine göre depremi yaşayan bölgedeki çocukların eğitim gördüğü toplam on ilköğretim okulu ve bir lise vardır (23). Depremin yıkıcı etkisini yaşayan lise çağı öğrenci sayısı 8 kişidir. Lise öğrenci sayısının az olması nedeniyle lise öğrencileri araştırmanın kapsamına alınmamış ve araştırma sadece ilköğretim okulu öğrencileri üzerinde planlanmıştır.

Depremin etkilediği bölgede yaşayan ilköğretim çağı çocukların eğitim gördüğü okullar ve bu okulların öğrenci sayılarına göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Deprem sonrası dönemde; Aşağımirahmet İÖO, Karasungur İÖO, Karasungur Kemaşlı İÖO öğrencileri Bayramyazı İlköğretim Okuluna, Kayalık İÖO, Yukarı Demirli İÖO, Yukarı Kanatlı İÖO öğrencileri ise Fatih Sultan Mehmet İlköğretim Okuluna ve Mimar Sinan YİBO'na taşınmalı olarak götürülerek eğitimlerine devam etmeleri sağlanmıştır (23).

Çalışma grubuna dahil edilme kriteri ilköğretim çağı çocuk olmaktır.

Çalışmada hariç tutulma kriterleri ise;

- Kooperasyon sağlanamayacak derecede bir bedensel hastalığı olmak
- İletişime engel olacak kadar işitsel, görsel ve bilişsel fonksiyon bozukluğu olmak
- Üç kez gidildiği halde ulaşılamamak
- Görüşmeyi kabul etmemek
- Deprem sonrası dönemde yöreyi terk etmek

Deprem sonrası dönemde evleri yıkılan ya da yöreyi terk edip il merkezinde ya da başka şehirlerde yaşamaya başlayan ailelerin fazla olması, 3 kez gidildiği halde ulaşılamayanlar ve görüşmeyi kabul etmeyenler nedeniyle, evrenin tümüne ulaşılamamış, cevaplılık oranı %66 (701/1070X100) olmuştur.

Araştırma kapsamına alınan çocuklara ulaşılamama nedenleri: Üç kez gidildiği halde ulaşılamamak (30 kişi), görüşmeyi kabul etmemek (35 kişi), deprem sonrası dönemde yöreyi terk etmektir (304 kişi).

**Tablo 2.** Elazığ İli Karakoçan-Başyurt Beldesinde Gerçekleşen Yıkıcı Depremi Yaşayan Çocukların Öğrenim Gördükleri Okullar ve Bu Okulların Öğrenci Sayılarına Göre Dağılımı

Okul Adı	Öğrenci Sayısı
Aşağımirahmet İlköğretim Okulu	19
Bayramyazı İlköğretim Okulu	194
Fatih Sultan Mehmet İlköğretim Okulu	275
Karasungur İlköğretim Okulu	18
Karasungur Kemaşlı İlköğretim Okulu	15
Kayalık İlköğretim Okulu	11
Mimar Sinan Yatılı İlköğretim Bölge Okulu	366
Okçular İlköğretim Okulu	139
Yukarı Demirli İlköğretim Okulu	24
Yukarı Kanatlı İlköğretim Okulu	9
<b>Toplam</b>	<b>1070</b>

8 Mart 2010 tarihinde Elazığ ili, Başyurt-Karakoçan bölgesinde yaşanan depremin yıkım oluşturduğu köyler ve bu köylerin bağlı olduğu ilçelere göre dağılımı Tablo 3’te verilmiştir (23).

**Tablo 3.** Elazığ İli Karakoçan-Başyurt Beldesinde Gerçekleşen Deprem Sonrasında Yıkım Oluşan Köyler ve Bu Köylerin Bağlı Olduğu İlçelere Göre Dağılımı

Köy Adı	Köyün Bağlı Olduğu İlçe
Aşağı Demirci	Kovancılar
Aşağı Kanatlı	Kovancılar
Aşağımirahmet	Kovancılar
Göçmezler	Kovancılar
Gözcük	Kovancılar
Karasungur	Kovancılar
Kayalık	Kovancılar
Okçular	Kovancılar
Savucak	Karakoçan
Tabanözü	Kovancılar
Yılbaşı	Kovancılar
Yukarı Demirli	Kovancılar
Yukarı Kanatlı	Kovancılar

Çalışmaya alınan ilköğretim çağındaki çocuklara araştırmacılar tarafından ve literatür kaynaklı olarak hazırlanmış bir anket formu direkt gözlem altında uygulanmıştır (EK 1).

Ankete başlamadan önce katılımcılara, anket formunda yer alan sorular hakkında bilgi verilmiş ve ankete verilen yanıtların bu çalışmanın bilimsel platformu dışında başka bir yerde kullanılmayacağına dair bilgilendirilmiş onamı alınmıştır.

Anket formu; dört bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde kişilerin sosyo demografik özellikleri ve sosyal yapısı, ikinci bölümde “Durumluk Kaygı Ölçeği”, üçüncü bölümde “Sürekli Kaygı Ölçeği”, dördüncü bölümde “Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği” ile ilgili sorular yer almıştır.

#### 4.1. Durumluk/Sürekli Kaygı Ölçekleri

Durumluk ve sürekli kaygı seviyelerini ayrı ayrı saptayabilmek amacıyla; 1970'li yıllarda Spielberg ve arkadaşları tarafından bir ölçek geliştirilmiştir (107). Bu ölçek kısa ifadelerden oluşan bir öz değerlendirme anketidir. Ölçek toplamda kırk maddeden oluşan bir ankettir. Durumluk kaygı ölçeğinde bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesi, içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak cevaplaması gerekmektedir. Sürekli kaygı ölçeği ise bireyin genellikle nasıl hissettiğini betimlemesini gerektirir. Durumluk kaygı ölçeği maddelerinde; ifade edilen duygu ya da davranışlar bu tür yaşantıların şiddetine göre; “(1) Hiç”, “(2) Biraz”, “(3) Çok”, “(4) Tamamıyla” gibi şıklardan birini işaretlemek suretiyle cevaplandırılmaktadır. Sürekli kaygı maddelerinde; ifade edilen duygu ya da davranışlar ise sıklık derecelerine göre; “(1) Hemen hiçbir zaman”, “(2) Bazen”, “(3) Çok zaman”, “(4) Hemen her zaman” şeklinde işaretlenmektedir (60,68).

Her iki ölçek için de cevap seçenekleri dörder tane olup, seçeneklerin ağırlık değerleri birden dörde kadar değişmektedir, ölçekler yirmişer ifadeden oluştuğundan, ölçekten alınabilecek toplam puan 20-80 arasında olmaktadır. Puanın yüksek olması kaygı seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir. 41 ve üzerinde alınan puanlar yüksek kaygıyı belirtmektedir.

Ölçeklerde doğrudan ya da düz ifadeler ve tersine dönmüş ifadeler bulunmaktadır. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirmektedir. İkinci tür ifadeler puanlanırken bir ağırlık değerinde olanlar dörde, dört ağırlık değerindekiler ise bire dönüşmektedir.

Doğrudan ifadelerde; dört değerindeki cevaplar kaygının yüksek olduğunu gösterirken, tersine dönmüş ifadelerde; bir değerindeki cevaplar yüksek kaygıyı, dört değerindekiler ise düşük kaygıyı göstermektedir. Durumluk kaygı ölçeğinde on tane tersine dönmüş ifade bulunmaktadır. Bunlar; 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20'inci maddelerdir. Sürekli kaygı ölçeğinde ise tersine dönmüş ifadelerin sayısı yedidir. Bunlar; 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39'uncu maddelerdir.

Doğrudan ya da tersine dönmüş ifadelerin her biri için iki ayrı anahtar bulunmaktadır. Böylece bir anahtarla doğrudan ifadelerin, ikinci anahtarla da tersine dönmüş ifadelerin toplam ağırlıkları belirlenmektedir. Doğrudan ifade edilenlerin toplam puanları ters ifadelerin puan ağırlığından çıkarılarak sabit puan ile toplanmakta, çıkan sonuç kaygı puanını vermektedir.

#### **4.1.1. Durumluk/Sürekli Kaygı Ölçeğinin Güvenilirliği ve Geçerliliği**

##### **Güvenirlilik**

Türkçeleştirilmiş bu ölçeğin iç tutarlılığı ve güvenilirliği Kuder Richardson 20 “İtem Remamder” korelasyonları test tekrar-test tekniğiyle saptanmıştır.

**Kuder-Richardson (Alpha) Güvenirliliği:** Kuder-Richarson 20 formülünün genelleştirilmiş bir formu ile hazırlanan alpha korelasyonları ile belirlenen güvenirlilik katsayılarının, sürekli kaygı ölçeği için 0.83 ile 0.87 arasında; durumluk kaygı ölçeği için 0.94 ile 0.96 arasında olduğu görülmüştür.



İngilizce formunda bu güvenilirlik katsayıları, sürekli kaygı ölçeği için 0.86 ile 0.92 arasındadır (107).

**Test Tekrar - Test Güvenirliliği:** Orta Doğu, Hacettepe ve daha birçok üniversitede ölçekler beş ayrı öğrenci grubuna 10, 15, 30, 120 ve 365 gün arayla normal sınıf ortamlarında birkaç kez uygulanmıştır. Sonuçta test tekrar-test güvenilirlik kat sayılarının sürekli kaygı ölçeği için 0.71 ile 0.86 arasında, durumluk kaygı ölçeği için 0.26 ile 0.68 arasında değiştiği bulunmuştur.

Yapılan araştırmalar sonucunda sürekli kaygı puanlarının on gün ile bir yıl arasında pek değişme göstermediği, diğer bir değişle sabit kaldığı, buna karşın durumluk kaygı puanlarının aynı süre içinde dikkat çeken bir değişkenlik gösterdiği ortaya çıkmıştır. Kuramsal olarak sürekli kaygı seviyesinde değişmezlik vardır. Durumluk kaygıda ise değişkenlik bulunmaktadır (60,68).

### **Geçerlilik**

Ölçeklerin yapı ya da deneysel kavram geçerliliği, durumluk ve sürekli kaygı kavramlarının kuramsal tanım ve beklentilerine ne denli uygun olduğu denemelerle saptanarak bulunmuştur. Durumluk kaygı beklenen bir duruma karşı olduğundan puanlar yüksek çıkmış; kaygıyı yaratan durum geçtikten sonra yapılan değerlendirmelerde ise puanların düştüğü kanıtlanmıştır. Sürekli kaygı testinde ise çok büyük değişiklikler saptanmadığı ve tekrar tekrar yapılan ölçümler sonucunda puanlarda büyük değişmeler olmadığı gözlenmiştir. Sürekli kaygı ölçeği için beklenen de bu olmaktadır. Kuram bu şekilde kurulmuştur ve buna uyumlu sonuçlar gözlenmektedir. Öner ve Le Compte (68) on gün ile bir yıl

arasında çoklu uygulamalarda bunu doğrulamışlardır. Daha sonra bu ölçek birçok araştırmada kullanılmış ve kuramla bağlantılı sonuçlar verdiği görülmüştür.

## **4.2. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği**

Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) 27 maddeden oluşmaktadır. Her maddede çocuğun son iki haftasını değerlendirmesi istenerek, üç şıklı seçme yöntemi ile cevaplandırılmaktadır. Verilen cümleler çocukların depresyonları ile ilgili cümlelerdir. On dokuz yaş grubuna kadar kullanılabilir. Verilen cevaplara 0 ile 2 arasında değişen puanlar verilmektedir. Ters olarak puanlanan; B, E, G, H, T, J, L, N, O, P, Ş, Ü ve V maddelerinin toplanmasıyla depresyon puanları tespit edilmektedir. Ölçekte en yüksek puan 54'tür. Kesim noktası ise 19'dur. On dokuz üzeri alınan puanlar depresyon varlığını göstermektedir. Puanlar yükseldikçe depresyon düzeyi artmaktadır (67).

### **4.2.1. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeğinin Güvenilirliği ve Geçerliliği**

Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ), Beck Depresyon Ölçeği esas alınarak hazırlanmıştır. Kovacs (108) tarafından geliştirilmiş olan ölçek Beck Depresyon Ölçeği'nden belli kısımlar çıkarılarak ancak depresyon durumunun saptanması ile ilgili kısımlar bırakılarak hazırlanmıştır. Defalarca kullanılarak geçerlilik güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Öy (17) tarafından hazırlanmıştır. 380 çocuk üzerinde

yapılan bu çalışma ile ÇDÖ testinin, tekrar-test tekniği uygulanarak 0.80 güvenilirlik katsayısı ile güvenilirliği kanıtlanmıştır.

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Değerlendirme Komisyonu ve Elazığ Valiliği'nden gerekli izinler alındıktan sonra araştırmanın saha çalışması Ekim-Aralık 2010 tarihleri arasında üç aylık bir dönemde tamamlanmıştır (EK 2,3).

Elde edilen veriler bilgisayarda istatistiksel paket programına kaydedilmiş, hata kontrolleri, tablolar ve istatistiksel analizler bu program aracılığı ile yapılmıştır. İstatistiksel kıyaslamalarda ki kare testi ve t testi kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapmalar ile birlikte verilmiş,  $p<0.05$  değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

## 5. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan çocukların yaş ortalaması  $10.70 \pm 1.97$  (min:7, max:17 yaş) olup, %51.7'si (n=354) kız, %48.3'ü (n=331) erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Araştırma kapsamına alınan ilköğretim çağı çocukların bazı demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4'te verilmiştir.

**Tablo 4.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Bazı Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Demografik Özellikler	Sayı	%
<b>Cinsiyet (n=685)*</b>		
Kız	354	51.7
Erkek	331	48.3
<b>Okul Adı (n=701)</b>		
Fatih Sultan Mehmet İlköğretim Okulu	189	27.0
Mimar Sinan YİBO	252	35.9
Bayramyazı İlköğretim Okulu	230	32.8
Okçular İlköğretim Okulu	30	4.3
<b>Yaşadığı Yer (n=701)</b>		
İlçe Merkezi	413	58.9
Köy-Bucak	288	41.1
<b>Öğrenim Esnasında Kaldığı Yer (n=685)*</b>		
Anne ve/veya Babamın Yanında	609	88.9
Akrabamın-Komşumun Yanında	13	1.9
Yatılı Okul Pansiyonu	63	9.2

\*Cevap vermek istemeyen 16 kişi değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Çocukların %0.7'sinin (n=5) annesi, %2.0'nin (n=14) babası sağ değildir. Sağ olmayan annelerin %20.0'ı (n=1 kişi) deprem nedeniyle, %80.0'ı (n=4 kişi) depremden önce hayatını kaybetmiştir. Deprem nedeniyle hayatını kaybeden baba bulunmamaktadır. Araştırma kapsamına alınan ilköğretim çağı çocukların anne ve babalarının birlikte yaşama durumlarına göre dağılımı Tablo 5'te, eğitim ve mesleklerine göre dağılımları Tablo 6'da verilmiştir.

**Tablo 5.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Anne ve Babalarının Birlikte Yaşama Durumlarına Göre Dağılımları

<b>Anne ve Babanın Birlikte Yaşama Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Annem ve Babam Birlikte Yaşıyor	661	94.3
Annem Öldü Üvey Annem Var	3	0.4
Babam Öldü Üvey Babam Var	3	0.4
Annem ve Babam Ayrı Yaşıyorlar	21	3.0
Babam Öldü Üvey Babam Yok	11	1.6
Annem Öldü Üvey Annem Yok	2	0.3

**Tablo 6.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Anne ve Babalarının Eğitim ve Meslek Durumlarına Göre Dağılımı

<b>Eğitim ve Meslek Durumları</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Annenin Eğitim Durumu (n=701)</b>		
Okur-Yazar Değil	371	52.9
Sadece Okur-Yazar	179	22.5
İlkokul Mezunu	134	19.1
Ortaokul Mezunu	4	0.6
Lise/Dengi Okul Mezunu	11	1.6
Üniversite/Yüksekokul Mezunu	2	0.3
<b>Babanın Eğitim Durumu (n=606)*</b>		
Okur-Yazar Değil	80	13.2
Sadece Okur-Yazar	170	28.0
İlkokul Mezunu	202	33.3
Ortaokul Mezunu	72	11.9
Lise/Dengi Okul Mezunu	70	11.6
Üniversite/Yüksekokul Mezunu	12	2.0
<b>Annenin Mesleği (n=701)</b>		
Memur	5	0.7
Geçici/Mevsimlik İşçi	3	0.4
Küçük Esnaf	3	0.4
Ev Hanımı	690	98.5
<b>Babanın Mesleği (n=701)</b>		
Memur	48	6.8
Kadrolu İşçi	40	5.7
Geçici/Mevsimlik İşçi	150	21.4
Üst Düzey Memur	1	0.1
Küçük Esnaf	40	5.7
İşadamı	42	6.0
Emekli	18	2.6
Çiftçi	116	16.6
Serbest Meslek	246	35.1

\*Cevap vermek istemeyen 95 kişi değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Çocukların %6.7'sinin (n=47) bir yakını, komşusu veya arkadaşı yaşanan depremde göçük/enkaz altında kalmıştır. %93.3'ünün (n=654) ise enkaz altında kalan herhangi bir yakını, komşusu veya arkadaşı yoktur. Araştırma kapsamına alınan ilköğretim çağı çocuklardan enkaz altında herhangi bir akraba, komşu ya da arkadaşı kalmış olduğunu belirtenlerin, enkaz altında kalan kişilere yakınlık derecelerine göre dağılımları Tablo 7'de, kim olduklarının dağılımı Tablo 8'de verilmiştir.

**Tablo 7.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocuklardan Enkaz Altında Herhangi Bir Akraba, Komşu ya da Arkadaşı Kalmış Olduğunu Belirtenlerin, Enkaz Altında Kalan Kişilere Yakınlık Derecelerine Göre Dağılımları

Enkaz Altında Kalan Kişi (n=47)	Sayı	%
Ailem, Kendim ve/veya 1. Dereceden Akrabalarım	39	83.0
2. Dereceden Akrabalarım	6	12.8
Komşularım ve/veya Arkadaşlarım	2	4.2
<b>Toplam</b>	<b>47</b>	<b>100.0</b>

**Tablo 8.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocuklardan Enkaz Altında Herhangi Bir Akraba, Komşu ya da Arkadaşı Kalmış Olduğunu Belirtenlerin, Enkaz Altında Kalan Kişinin Kim Olduğuna Göre Dağılımı

Enkaz Altında Kalan Kişi (n=47)	Sayı	%
Amcam	10	21.2
Dayım	5	10.6
Teyzem	6	12.8
Halam	8	17.0
Eniştem	1	2.1
Yengemin Kardeşi	2	4.3
Yengem	3	6.4
Dedem	6	12.8
Ninem	2	4.3
Babam	1	2.1
Annem	1	2.1
Komşum	2	4.3
<b>Toplam</b>	<b>47</b>	<b>100.0</b>

Enkaz altında kalan 47 kişiden (%6.7) 27'si (%57.4) hayatını kaybetmiş, 20'si (%42.6) yaralanmış ve tedavi görmüş, tedavi görenlerin 8'i (%40.0) sakat

kalmıştır. Araştırma kapsamına alınan ilköğretim çağı çocuklardan enkaz altında herhangi bir akraba, komşu ya da arkadaşının kalmış olduğunu belirtenlerin, kendi ifadelerine göre enkaz altında kalanların kim tarafından çıkarıldığının dağılımı Tablo 9’da, enkaz altında kalıp ölen, yaralanan, tedavi gören ve sakat kalan kişilere yakınlık derecesine göre dağılımları ise Tablo 10’da verilmiştir.

**Tablo 9.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocuklardan Enkaz Altında Herhangi Bir Akraba, Komşu ya da Arkadaşının Kalmış Olduğunu Belirtenlerin, Kendi İfadelerine Göre Enkaz Altında Kalanların Kim Tarafından Çıkarıldığının Dağılımı

Enkaz Altından Çıkaran Kişi	Sayı	%
Arama Kurtarma Ekibi	11	23.4
Akrabalar	21	44.7
Komşular	13	27.7
Askerler	2	4.2
<b>Toplam</b>	<b>47</b>	<b>100.0</b>

**Tablo 10.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Enkaz Altında Kalıp Ölen, Yaralanan, Tedavi Gören ve Sakat Kalan Kişilere Yakınlık Derecelerine Göre Dağılımları

Enkaz Altında Kalanların Akıbetleri	Sayı	%
<b>Ölen (n=27)</b>		
Ailem, Kendim ve/veya 1. Dereceden Akrabalarım	20	74.1
2. Dereceden Akrabalarım	5	18.5
Komşularım ve/veya Arkadaşlarım	2	7.4
<b>Yaralanan (n=20)</b>		
Ailem, Kendim ve/veya 1. Dereceden Akrabalarım	19	95.0
2. Dereceden Akrabalarım	1	5.0
<b>Tedavi Gören (n=20)</b>		
Ailem, Kendim ve/veya 1. Dereceden Akrabalarım	19	95.0
2. Dereceden Akrabalarım	1	5.0
<b>Sakat Kalanlar (n=8)</b>		
Ailem, Kendim ve/veya 1. Dereceden Akrabalarım	7	87.5
2. Dereceden Akrabalarım	1	12.5

Araştırma kapsamına alınan çocukların %87.6’sı her an deprem olacağı endişesi taşımaktadır (Tablo 11).

**Tablo 11.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Her An Deprem Olacağı Endişesi Taşıma Durumlarına Göre Dağılımları

Deprem Endişesi Taşıma Durumu	Sayı	%
Evet	600	87.6
Hayır	85	12.4
<b>Toplam</b>	<b>685</b>	<b>100.0</b>

\*Cevap vermek istemeyen 16 kişi değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Yaşanan deprem sonrasında çocukların %44.8'i (n=307) kabus, kötü rüya, uykusuzluk gibi sorunlar yaşadığını, %55.2'sinin (n=378) ise bu tür sorunlar yaşamadığını belirtmiştir. Araştırma kapsamına alınan ilköğretim çağı çocuklardan deprem sonrası kabus, kötü rüya, uykusuzluk gibi sorunlar yaşayanların bu sorunları yaşama sıklıklarına göre dağılımı Tablo 12'de verilmiştir.

**Tablo 12.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocuklardan Deprem Sonrası Kabus, Kötü Rüya, Uykusuzluk Gibi Sorunlar Yaşayanların Bu sorunları Yaşama Sıklıklarına Göre Dağılımı

Sıklık	Sayı	%
Sık Sık	41	13.4
Ara Sıra	107	34.8
Bazen	133	43.3
Her Zaman	26	8.5
<b>Toplam</b>	<b>307</b>	<b>100.0</b>

Araştırma kapsamına alınan çocukların yaşadıkları evler ortalama  $1.72 \pm 0.93$  (min:1, max:6 kat) katlıdır. Yaşanan deprem sonrasında çocukların %7.9'unun (n=52) evi yıkılmış ya da hasar görmüş, %92.1'inin (n=607) ise evinde herhangi bir yıkım ya da hasar olmamıştır. Araştırma kapsamına alınan çocukların evlerinin hasar görme durumlarına göre dağılımı Tablo 13'te verilmiştir.



**Tablo 13.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Evlerinin Hasar Görme Durumlarına Göre Dağılımı

<b>Evin Hasar Görme Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Evimiz Yıkıldı, Çadırdaki Yaşıyoruz	32	4.9
Evimiz Yıkıldı, Başkalarının Yanında Yaşıyoruz	20	3.0
Evimiz Hasar Görmedi, Yıkılmadı	607	92.1
<b>Toplam</b>	<b>659</b>	<b>100.0</b>

\*Cevap vermek istemeyen 42 kişi değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Yaşanan depremde çocukların %12.1'inin (n=85) evinde beslenen herhangi bir hayvanı ölmüş, %87.9'unun (n=616) ise ölen herhangi bir hayvanı olmamıştır. Depremde ölen hayvanlar dağılımı Tablo 14'te verilmiştir.

**Tablo 14.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocuklardan Depremde Herhangi Bir Hayvanı Öldüğünü Belirtenlerin, Deprem Nedeniyle Ölen Hayvanlarının Dağılımı

<b>Ölen Hayvan</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Büyükbaş	52	61.2
Küçükbaş	20	23.5
Kümes	7	8.2
Evcil	6	7.1
<b>Toplam</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>

Deprem sonrasında, yardımların bölgeye ortalama ulaşma süresi 15.94±13.31 (min:2, max:72 saat) saattir. %19.0'ı (n=99) deprem sonrasında yardım gelmediğini ifade etmiştir.

Çocukların %58.4'ü (n=400) deprem ve depremden korunma konusunda eğitim aldığını belirtirken, %41.6'sı (n=285) herhangi bir eğitim almadığını ifade etmiştir. Araştırma kapsamına alınan ilköğretim çağı çocuklardan deprem ve depremden korunma konusunda eğitim aldığını söyleyenlerin eğitim aldıkları kişilere göre dağılımı Tablo 15'te, sosyal ve maddi destek aldığını belirtenlerin, sosyal ve maddi destek aldıkları kişilere göre dağılımı Tablo 16'da verilmiştir.

**Tablo 15.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocuklardan Deprem ve Depremden Korunma Konusunda Eğitim Aldığını Söyleyenlerin Eğitim Aldıkları Kişilere Göre Dağılımı

<b>Eğitimi Veren Kişi (n=400)</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Okuldan ve/veya Öğretmenden	370	92.5
Ailemden	21	5.3
Kızılay'dan ve/veya Devlet Görevlilerinden	9	2.2
<b>Toplam</b>	<b>400</b>	<b>100.0</b>

Çocukların %36.4'ü (n=249) depremden sonra sosyal destek aldığını, %63.6'sı (n=436) ise sosyal destek almadığını ifade ederken, %29.5'i (n=202) depremden sonra maddi destek aldığını, %70.5'i (n=483) ise maddi destek almadığını belirtmiştir.

**Tablo 16.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocuklardan Deprem Sonrası Sosyal ve Maddi Destek Aldığını Belirtenlerin, Sosyal ve Maddi Destek Aldıkları Kişilere Göre Dağılımı

<b>Sosyal ve Maddi Destek Veren</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Sosyal Destek Veren (n=249)</b>		
Okuldan ve/veya Öğretmenden	15	6.0
Devlet Görevlilerinden	219	88.0
Gönüllülerden ve/veya Derneklerden	15	6.0
<b>Toplam</b>	<b>249</b>	<b>100.0</b>
<b>Maddi Destek Veren (n=202)</b>		
Devlet Görevlilerinden	192	95.0
Gönüllülerden ve/veya Derneklerden	10	5.0
<b>Toplam</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Çocukların, durumluk kaygı ölçeği puan ortalaması;  $45.12 \pm 9.19$  (min:20, max:75 puan), sürekli kaygı ölçeği puan ortalaması;  $45.06 \pm 7.15$  (min:25, max:73 puan) ve çocuklar için depresyon ölçeği puan ortalaması;  $23.35 \pm 8.21$  (min:6, max:54 puan) olarak hesaplanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan ilköğretim çağı çocukların durumluk kaygı ölçeği sorularına verdikleri yanıtlara göre dağılımı Tablo 17'de, sürekli kaygı ölçeği sorularına verdikleri yanıtlara göre dağılımları Tablo 18'de verilmiştir.

**Tablo 17.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Durumluk Kaygı Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı

Sıra No	Görüşler	Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
		Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
1	Şu anda sakinim (n=628)	48 (7.6)	236 (37.6)	141 (22.5)	203 (32.3)
2	Kendimi emniyette hissediyorum (n=629)	155 (24.6)	204 (32.4)	131 (20.8)	139 (22.2)
3	Şu anda sinirlerim gergin (n=621)	267 (43.0)	202 (32.6)	86 (13.8)	66 (10.6)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim (n=615)	298 (48.5)	170 (27.6)	83 (13.5)	64 (10.4)
5	Şu anda huzur içindeyim (n=613)	120 (19.6)	214 (34.9)	135 (22.0)	144 (23.5)
6	Şu anda hiç keyfim yok (n=592)	222 (37.5)	213 (36.0)	86 (14.5)	71 (12.0)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum (n=614)	181 (29.5)	193 (31.4)	132 (21.5)	108 (17.6)
8	Kendimi dinlenmiş hissediyorum (n=612)	153 (25.0)	207 (33.8)	114 (18.7)	138 (22.5)
9	Şu anda kaygılıyım (n=617)	218 (35.3)	214 (34.7)	92 (14.9)	93 (15.1)
10	Kendimi rahat hissediyorum (n=613)	124 (20.2)	218 (35.6)	134 (21.9)	137 (22.3)
11	Kendime güvenim var (n=608)	72 (11.9)	163 (26.8)	179 (29.4)	194 (31.9)
12	Şu anda asabım bozuk (n=613)	268 (43.7)	185 (30.2)	97 (15.8)	63 (10.3)
13	Çok sinirliyim (n=618)	281 (45.5)	175 (28.3)	82 (13.3)	80 (12.9)
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum (n=611)	229 (37.5)	216 (35.3)	78 (12.8)	88 (14.4)
15	Kendimi rahatlamış hissediyorum (n=615)	145 (23.6)	210 (34.1)	125 (20.3)	135 (22.0)
16	Şu anda halimden memnunum (n=607)	135 (22.2)	189 (31.2)	125 (20.6)	158 (26.0)
17	Şu anda endişeliyim (n=594)	209 (35.2)	215 (36.2)	88 (14.8)	82 (13.8)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum (n=615)	277 (45.0)	167 (27.2)	107 (17.4)	64 (10.4)
19	Şu anda sevinçliyim (n=615)	138 (22.4)	180 (29.3)	135 (22.0)	162 (26.3)
20	Şu anda keyfim yerinde.(n=621)	108 (17.4)	185 (29.8)	146 (23.5)	182 (29.3)

\*Cevap vermek istemeyenler değerlendirme dışı bırakılmıştır.

**Tablo 18.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Sürekli Kaygı Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı

Sıra No	Görüşler	Hemen Hemen Hiçbir Zaman	Bazen	Çok Zaman	Hemen Her Zaman
		Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
21	Genellikle keyfim yerindedir (n=650)	76 (11.7)	351 (54.0)	124 (19.1)	99 (15.2)
22	Genellikle çabuk yorulurum (n=646)	149 (23.1)	348 (53.8)	94 (14.6)	55 (8.5)
23	Genellikle kolay ağlarım (n=627)	211 (33.7)	237 (37.8)	98 (15.6)	81 (12.9)
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim (n=625)	86 (13.8)	194 (31.0)	126 (20.2)	219 (35.0)
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım (n=627)	153 (24.4)	318 (50.7)	96 (15.3)	60 (9.6)
26	Kendimi dinlenmiş hissediyorum (n=610)	121 (19.8)	274 (44.9)	117 (19.2)	98 (16.1)
27	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım (n=617)	133 (21.5)	270 (43.8)	117 (19.0)	97 (15.7)
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim (n=623)	183 (29.3)	272 (43.7)	84 (13.5)	84 (13.5)
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim (n=639)	207 (32.4)	282 (44.1)	90 (14.1)	60 (9.4)
30	Genellikle mutluyum (n=617)	86 (13.9)	296 (48.0)	132 (21.4)	103 (16.7)
31	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim (n=603)	173 (28.7)	249 (41.3)	99 (16.4)	82 (13.6)
32	Genellikle kendime güvenim yoktur (n=610)	191 (31.3)	259 (42.5)	88 (14.4)	72 (11.8)
33	Genellikle kendimi emniyette hissederim (n=604)	129 (21.4)	272 (45.0)	100 (16.5)	103 (17.1)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım (n=617)	167 (27.1)	283 (45.9)	86 (13.9)	81 (13.1)
35	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim (n=607)	169 (27.8)	282 (46.5)	93 (15.3)	63 (10.4)
36	Genellikle hayatımdan memnunum (n=608)	98 (16.1)	245 (40.3)	130 (21.4)	135 (22.2)
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder (n=607)	148 (24.4)	293 (48.2)	95 (15.7)	71 (11.7)
38	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam (n=616)	156 (25.4)	259 (42.0)	109 (17.7)	92 (14.9)
39	Aklı başında ve kararlı bir insanım (n=616)	71 (11.5)	198 (32.2)	157 (25.5)	190 (30.8)
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor (n=625)	142 (22.7)	264 (42.2)	112 (17.9)	107 (17.2)

\*Cevap vermek istemeyenler değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan ilköğretim çağı çocukların cinsiyete göre öğrenim gördüğü okulların dağılımı Tablo 19’da verilmiştir.

**Tablo 19.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Cinsiyete Göre Öğrenim Gördüğü Okulların Dağılımı

Okul Adı	Cinsiyet				Toplam	
	Kız		Erkek		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Fatih Sultan Mehmet İlköğretim	97	27.4	86	26.0	183	26.7
Mimar Sinan YİBO	122	34.5	122	36.9	244	35.6
Bayramyazı İlköğretim	119	33.6	109	32.9	228	33.3
Okçular İlköğretim	16	4.5	14	4.2	30	4.4
<b>Toplam**</b>	<b>354</b>	<b>51.7</b>	<b>331</b>	<b>48.3</b>	<b>685</b>	<b>100.0</b>

\*Cevap vermek istemeyen 16 kişi değerlendirme dışı bırakılmıştır.

\*\* Toplam satırında, satır yüzdesi verilmiştir.

$$X^2=0.461 \quad Sd=3 \quad p=0.927$$

Araştırma kapsamına alınan ilköğretim çağı çocukların cinsiyete göre kaldıkları yerlerin dağılımı Tablo 20’de verilmiştir.

**Tablo 20.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Cinsiyete Göre Kaldıkları Yerlerin Dağılımı

Kaldığı Yer	Cinsiyet				Toplam	
	Kız		Erkek		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Anne ve/veya Babamın Yanında	315	89.0	294	88.8	609	88.9
Akrabamın-Komşumun Yanında	8	2.3	5	1.5	13	1.9
Yatılı Okul Pansiyonunda	31	8.8	32	9.7	63	9.2
<b>Toplam**</b>	<b>354</b>	<b>51.7</b>	<b>331</b>	<b>48.3</b>	<b>685</b>	<b>100.0</b>

\*Cevap vermek istemeyen 16 kişi değerlendirme dışı bırakılmıştır.

\*\* Toplam satırında, satır yüzdesi verilmiştir.

$$X^2=0.661 \quad Sd=2 \quad p=0.719$$

Araştırma kapsamına alınan ilköğretim çağı çocukların cinsiyete göre enkaz altında kalma durumlarının dağılımı Tablo 21’de verilmiştir.

**Tablo 21.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Cinsiyete Göre Ailelerinden ya da Komşu, Arkadaşlarından Herhangi Birinin Enkaz Altında Kalma Durumlarının Dağılımı

Enkaz Altında Kalma Durumu	Cinsiyet				Toplam	
	Kız		Erkek		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Evet	25	7.1	22	6.6	47	6.9
Hayır	329	92.9	309	93.4	638	93.1
<b>Toplam**</b>	<b>354</b>	<b>51.7</b>	<b>331</b>	<b>48.3</b>	<b>685</b>	<b>100.0</b>

\* Cevap vermek istemeyen 16 kişi değerlendirme dışı bırakılmıştır.

\*\* Toplam satırında, satır yüzdesi verilmiştir. Exact Test ile  $p=0.475$

Araştırma kapsamına alınan ilköğretim çağı çocukların cinsiyete göre sürekli olarak deprem olacağı endişesi taşıma durumlarının dağılımı Tablo 22’de verilmiştir.

**Tablo 22.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Cinsiyete Göre Sürekli Olarak Deprem Olacağı Endişesi Taşıma Durumlarının Dağılımı

Deprem Olacağı Endişesi Taşıyıp Taşımadığı	Cinsiyet				Toplam**	
	Kız		Erkek		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Evet	310	87.6	290	87.6	600	87.6
Hayır	44	12.4	41	12.4	85	12.4
<b>Toplam**</b>	<b>354</b>	<b>51.7</b>	<b>331</b>	<b>48.3</b>	<b>685</b>	<b>100.0</b>

\*Cevap vermek istemeyen 16 kişi değerlendirme dışı bırakılmıştır.

\*\* Toplam satırında, satır yüzdesi verilmiştir. Exact Test ile  $p=0.540$

Araştırma kapsamına alınan ilköğretim çağı çocukların cinsiyete göre deprem konusunda eğitim alma durumlarının dağılımı Tablo 23’te verilmiştir.

**Tablo 23.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Cinsiyete Göre Deprem Konusunda Eğitim Alma Durumlarının Dağılımı

Deprem Konusunda Eğitim Alıp Almadığı (n=685)*	Cinsiyet				Toplam	
	Kız		Erkek		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Evet	210	59.3	190	57.4	400	58.4
Hayır	144	40.7	141	42.6	285	41.6
<b>Toplam**</b>	<b>354</b>	<b>51.7</b>	<b>331</b>	<b>48.3</b>	<b>685</b>	<b>100.0</b>

\*Cevap vermek istemeyen 16 kişi değerlendirme dışı bırakılmıştır.

\*\* Toplam satırında, satır yüzdesi verilmiştir. Exact Test ile  $p=0.333$

Araştırma kapsamına alınan ilköğretim çağı çocukların cinsiyete göre sosyal destek alma durumlarının dağılımı Tablo 24’te, maddi destek alma durumu Tablo 25’te verilmiştir.

**Tablo 24.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Cinsiyete Göre Sosyal Destek Alma Durumlarının Dağılımı

Sosyal Destek Alıp Almadığı	Cinsiyet				Toplam	
	Kız		Erkek		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Evet	130	36.7	119	36.0	249	36.4
Hayır	224	63.3	212	64.0	436	63.3
<b>Toplam**</b>	<b>354</b>	<b>51.7</b>	<b>331</b>	<b>48.3</b>	<b>685</b>	<b>100.0</b>

\*Cevap vermek istemeyen 16 kişi değerlendirme dışı bırakılmıştır.

\*\* Toplam satırında, satır yüzdesi verilmiştir. Exact Test ile  $p=0.448$

**Tablo 25.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Cinsiyete Göre Maddi Destek Alma Durumlarının Dağılımı

Maddi Destek Alınma Durumu	Cinsiyet				Toplam	
	Kız		Erkek		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Evet	105	29.7	97	29.3	202	29.5
Hayır	249	70.3	234	70.7	483	70.5
<b>Toplam**</b>	<b>354</b>	<b>51.7</b>	<b>331</b>	<b>48.3</b>	<b>685</b>	<b>100.0</b>

\*Cevap vermek istemeyen 16 kişi değerlendirme dışı bırakılmıştır.

\*\* Toplam satırında, satır yüzdesi verilmiştir. Exact Test ile  $p=0.493$

Araştırma kapsamına alınan ilköğretim çağı çocukların cinsiyete göre; durumluk kaygı, sürekli kaygı ve çocuklar için depresyon ölçek puan ortalamalarının dağılımı Tablo 26’da verilmiştir.

**Tablo 26.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Cinsiyete Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek Puanı	Cinsiyet				t	P
	Kız		Erkek			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
Durumluk Kaygı Ölçeği	45.93	±8.84	44.40	±9.37	2.19	0.029
Sürekli Kaygı Ölçeği	46.09	±6.93	44.12	±7.32	3.61	0.0001
Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği	23.67	±8.66	22.50	±9.15	1.72	0.086

Araştırma kapsamına alınan ilköğretim çağı çocukların yaşa göre durumluk kaygı, sürekli kaygı ve çocuklar için depresyon ölçek puan ortalamalarının dağılımı Tablo 27’de verilmiştir.

**Tablo 27.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Yaşa Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek Puanı	Yaş				t	P
	1*		2**			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
Durumluk Kaygı Ölçeği	44.88±8.42		45.35±9.86		-0.66	0.508
Sürekli Kaygı Ölçeği	44.81±6.34		45.30±7.82		-0.91	0.361
Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği	23.64±8.06		22.42±9.75		1.80	0.071

1\* 10 yaş ve altı öğrenciler.

2\*\* 11 yaş ve üstü öğrenciler.

Araştırma kapsamına alınan ilköğretim çağı çocukların yaşadıkları yere göre durumluk kaygı, sürekli kaygı ve çocuklar için depresyon ölçek puanlarının dağılımı Tablo 28’de verilmiştir.

**Tablo 28.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Yaşadığı Yere Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puanlarının Dağılımları

Ölçek Puanı	Yaşadığı Yer				t	P
	İlçe Merkezi		Köy-Bucak			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
Durumluk Kaygı Ölçeği	44.02±9.86		46.71±7.90		-3.14	0.0001
Sürekli Kaygı Ölçeği	44.61±7.46		45.72±6.64		-3.58	0.044
Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği	21.72±9.54		24.85±7.81		-4.22	0.0001

Araştırma kapsamına alınan ilköğretim çağı çocukların, anne ve babanın sağ olma durumuna göre durumluk kaygı, sürekli kaygı ve çocuklar için depresyon ölçek puanlarının dağılımı Tablo 29 ve 30’da, anne ve babalarının birlikte yaşama durumlarına göre durumluk kaygı, sürekli kaygı ve çocuklar için depresyon ölçek puanlarının dağılımı Tablo 31’de verilmiştir.



**Tablo 29.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Annelerinin Sağ Olma Durumlarına Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puanlarının Dağılımları

Ölçek Puanı	Anne Sağ mı?				t	P
	Evet		Hayır			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
Durumluk Kaygı Ölçeği	45.12±9.22		46.00±3.24		-0.23	0.832
Sürekli Kaygı Ölçeği	45.02±7.15		50.80±3.27		-1.76	0.072
Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği	22.99±8.98		25.60±11.76		-0.59	0.519

**Tablo 30.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Babalarının Sağ Olma Durumlarına Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puanlarının Dağılımları

Ölçek Puanı	Baba Sağ mı?				t	P
	Evet		Hayır			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
Durumluk Kaygı Ölçeği	44.92±9.48		45.13±9.20		0.04	0.934
Sürekli Kaygı Ölçeği	45.05±7.16		45.64±6.69		-0.26	0.762
Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği	21.71±7.45		23.03±9.02		0.66	0.584

**Tablo 31.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Anne ve Babalarının Birlikte Yaşama Durumlarına Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puanlarının Dağılımları

Ölçek Puanı	Anne ve Babanın Birlikte Yaşama Durumu				t	P
	Birlikte Yaşıyor		Ayrı Yaşıyor			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
Durumluk Kaygı Ölçeği	43.97±8.79		45.18±9.22		-0.85	0.452
Sürekli Kaygı Ölçeği	44.88±6.74		45.07±7.17		-0.41	0.876
Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği	21.41±9.30		23.09±8.98		-1.09	0.289

Araştırma kapsamına alınan ilköğretim çağı çocukların ailelerinde ya da komşu, arkadaşlarından herhangi birinin enkaz altında kalma durumlarına göre durumluk kaygı, sürekli kaygı ve çocuklar için depresyon ölçek puanlarının dağılımları Tablo 32’de, ailelerinde ya da komşu, arkadaşlarından herhangi birinin yaralanma durumlarına göre durumluk kaygı, sürekli kaygı ve çocuklar için

depresyon ölçek puanlarının dağılımları Tablo 33’de, ailelerinde ya da komşu, arkadaşlarından herhangi birinin sakat kalma durumlarına göre durumluk kaygı, sürekli kaygı ve çocuklar için depresyon ölçek puanlarının dağılımları Tablo 34’te verilmiştir.

**Tablo 32.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Ailelerinde ya da Komşu, Arkadaşlarından Herhangi Birinin Enkaz Altında Kalma Durumlarına Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puanlarının Dağılımları

Ölçek Puanı	Ailelerinden ya da Komşu, Arkadaşlarından Herhangi Birinin Enkaz Altında Kalma Durumu				t	P
	Evet		Hayır			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
Durumluk Kaygı Ölçeği	47.51±7.59		44.90±9.34		1.49	0.063
Sürekli Kaygı Ölçeği	46.57±6.68		44.93±7.28		1.86	0.135
Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği	26.57±7.98		22.66±8.96		2.91	0.004

**Tablo 33.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Ailelerinde ya da Komşu, Arkadaşlarından Herhangi Birinin Yaralanma Durumlarına Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puanlarının Dağılımları

Ölçek Puanı	Ailelerinden ya da Komşu, Arkadaşlarından Herhangi Birinin Yaralanma Durumu				t	P
	Evet		Hayır			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
Durumluk Kaygı Ölçeği	46.87±6.76		44.91±9.39		1.68	0.161
Sürekli Kaygı Ölçeği	46.68±6.52		44.88±7.28		1.61	0.102
Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği	27.08±8.21		22.58±8.97		3.22	0.001

**Tablo 34.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Ailelerinde ya da Komşu, Arkadaşlarından Herhangi Birinin Sakat Kalma Durumlarına Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puanlarının Dağılımları

Ölçek Puanı	Ailelerinden ya da Komşu, Arkadaşlarından Herhangi Birinin Sakatlık Durumu				t	P
	Evet		Hayır			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
Durumluk Kaygı Ölçeği	48.87±8.99		45.00±9.24		0.31	0.239
Sürekli Kaygı Ölçeği	48.50±6.04		44.97±7.24		0.72	0.171
Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği	29.37±11.52		22.82±8.93		1.84	0.040

Araştırma kapsamına alınan ilköğretim çağı çocukların ailelerinde ya da komşu, arkadaşlarından herhangi birinin tedavi görme durumlarına göre durumluk kaygı, sürekli kaygı ve çocuklar için depresyon ölçek puanlarının dağılımları Tablo 35’te, araştırma kapsamına alınan ilköğretim çağı çocukların ailelerinde ya da komşu, arkadaşlarından herhangi birinin ölüm durumlarına göre durumluk kaygı, sürekli kaygı ve çocuklar için depresyon ölçek puanlarının dağılımları Tablo 36’da verilmiştir.

**Tablo 35.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Ailelerinde ya da Komşu, Arkadaşlarından Herhangi Birinin Tedavi Görme Durumlarına Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puanlarının Dağılımları

Ölçek Puanı	Ailelerinden ya da Komşu, Arkadaşlarından Herhangi Birinin Tedavi Görme Durumu				t	P
	Evet		Hayır			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
Durumluk Kaygı Ölçeği	46.87±6.76		44.91±9.39		1.68	0.161
Sürekli Kaygı Ölçeği	46.68±6.52		44.88±7.28		1.61	0.102
Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği	27.08±8.21		22.58±8.97		3.22	0.001

**Tablo 36.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Ailelerinde ya da Komşu, Arkadaşlarından Herhangi Birinin Ölüm Durumlarına Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puanlarının Dağılımları

Ölçek Puanı	Ailelerinden ya da Komşu, Arkadaşlarından Herhangi Birinin Ölüm Durumu				t	P
	Evet		Hayır			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
Durumluk Kaygı Ölçeği	47.64±7.28		44.94±9.29		1.87	0.153
Sürekli Kaygı Ölçeği	47.84±5.68		44.90±7.27		2.18	0.047
Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği	28.28±8.79		22.69±8.93		2.91	0.002

Araştırma kapsamına alınan ilköğretim çağı çocukların deprem sonrasında her an deprem olacağı endişesi taşıma durumlarına göre durumluk kaygı, sürekli kaygı ve çocuklar için depresyon ölçek puanlarının dağılımı Tablo 37’de verilmiştir.

**Tablo 37.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Deprem Sonrasında Her An Deprem Olacağı Endişesi Taşıma Durumlarına Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puanlarının Dağılımları

Ölçek Puanı	Her An Deprem Olacağı Endişesi Taşıma Durumu				t	P
	Evet		Hayır			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
Durumluk Kaygı Ölçeği	45.85±9.07		43.19±9.58		3.34	0.001
Sürekli Kaygı Ölçeği	45.90±7.09		43.20±7.21		4.40	0.0001
Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği	23.47±8.27		22.10±9.95		1.79	0.072

Araştırma kapsamına alınan ilköğretim çağı çocukların deprem sonrasında kabus, kötü rüya, uykusuzluk yaşama durumlarına göre durumluk kaygı, sürekli kaygı ve çocuklar için depresyon ölçek puanlarının dağılımı Tablo 38’de ve depremde herhangi bir hayvanının ölme durumuna göre durumluk kaygı, sürekli kaygı ve çocuklar için depresyon ölçek puanlarının dağılımları Tablo 39’da verilmiştir.

**Tablo 38.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Deprem Sonrasında Kabus, Kötü Rüya, Uykusuzluk Yaşama Durumlarına Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puanlarının Dağılımları

Ölçek Puanı	Deprem Sonrasında Kabus, Kötü Rüya, Uykusuzluk Yaşama Durumu				t	P
	Evet		Hayır			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
Durumluk Kaygı Ölçeği	46.76±8.79	43.07±9.71	4.95	0.0001		
Sürekli Kaygı Ölçeği	46.51±7.12	43.75±7.19	4.79	0.0001		
Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği	23.22±8.18	23.15±8.99	0.09	0.922		

**Tablo 39.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Deprem Sonrasında Herhangi Bir Hayvanının Ölme Durumuna Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puanlarının Dağılımları

Ölçek Puanı	Depremde Herhangi Bir Hayvanınız Öldü Mü?				t	P
	Evet		Hayır			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
Durumluk Kaygı Ölçeği	48.28±6.81	44.57±9.45	3.65	0.001		
Sürekli Kaygı Ölçeği	45.82±6.24	44.89±7.37	0.90	0.270		
Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği	22.91±8.78	22.90±9.02	-0.02	0.988		

Araştırma kapsamına alınan ilköğretim çağı çocukların deprem ve depremden korunma konusunda eğitim alma durumlarına göre durumluk kaygı, sürekli kaygı ve çocuklar için depresyon ölçek puanlarının dağılımı Tablo 40’da verilmiştir.

**Tablo 40.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Deprem ve Depremden Korunma Konusunda Eğitim Alma Durumlarına Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puanlarının Dağılımları

Ölçek Puanı	Deprem ve Korunma Konusunda Eğitim Alıp Almadığı				t	P
	Evet		Hayır			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
Durumluk Kaygı Ölçeği	44.91±10.06	44.99±8.80	-1.41	0.921		
Sürekli Kaygı Ölçeği	44.99±6.97	45.32±7.61	-0.83	0.583		
Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği	22.68±9.25	23.17±8.57	-1.27	0.511		

Araştırma kapsamına alınan ilköğretim çağı çocukların depremden sonra sosyal destek alma durumlarına göre durumluk kaygı, sürekli kaygı ve çocuklar için depresyon ölçek puanlarının dağılımı Tablo 41’de verilmiştir.

**Tablo 41.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Depremden Sonra Sosyal Destek Alma Durumlarına Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puanlarının Dağılımları

Ölçek Puanı	Deprem Sonrası Sosyal Destek Alma Durumu				t	P
	Evet		Hayır			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
Durumluk Kaygı Ölçeği	44.45±9.77		46.03±8.21		1.75	0.033
Sürekli Kaygı Ölçeği	44.94±7.48		45.12±6.84		0.26	0.751
Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği	22.17±9.27		24.11±8.37		3.55	0.007

Araştırma kapsamına alınan ilköğretim çağı çocukların depremden sonra maddi destek alma durumlarına göre durumluk kaygı, sürekli kaygı ve çocuklar için depresyon ölçek puanlarının dağılımı Tablo 42’de verilmiştir.

**Tablo 42.** Araştırma Kapsamına Alınan İlköğretim Çağı Çocukların Depremden Sonra Maddi Destek Alma Durumlarına Göre Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçek Puanlarının Dağılımları

Ölçek Puanı	Deprem Sonrası Maddi Destek Alma Durumu				t	P
	Evet		Hayır			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
Durumluk Kaygı Ölçeği	44.39±9.58		46.53±8.23		2.02	0.006
Sürekli Kaygı Ölçeği	44.86±7.48		45.36±6.65		0.02	0.413
Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği	22.26±9.33		24.35±7.99		2.16	0.006

## 6. TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan çocukların yaş ortalaması 10.70'dir. Berkem ve Bildik'in 2001'de (109), Kılıç ve arkadaşlarının 1999'da (110), Sabuncuoğlu ve arkadaşlarının 2003 yılında (111) benzer yaş ortalamasına sahip çocuklar üzerinde yapmış oldukları farklı araştırmalar mevcuttur.

Araştırma kapsamına alınan çocukların %51.7'si (n=354) kız, %48.3'ü (n=331) erkek öğrencilerden oluşmaktadır (Tablo 4). Sabuncuoğlu (111), Ertem ve arkadaşlarının (112) 2003 yılında, çalışmamıza benzer cinsiyet dağılımı gösteren araştırmaları bulunmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan ilköğretim çağı kızların durumluk kaygı (p=0.029) ve sürekli kaygı (p=0.0001) ölçek puan ortalamaları erkeklere göre daha yüksek saptanırken, çocuklar için depresyon ölçeği puanı (p=0.086) açısından kız ve erkek çocuklar arasında bir fark saptanmamıştır (Tablo 26). Konu ile ilgili olarak yapılan çalışmaların birçoğunda, büyük travmalardan kızların erkeklere göre daha fazla etkilendiği ve oluşan psikolojik belirtilerin kızlarda daha ağır seyrettiği belirtilmiştir (111-114). Alparlan ve arkadaşlarının Marmara Depremi'nden sonra yaptığı bir çalışmada kız çocuklarının durumluk ve sürekli kaygı puanlarının erkek çocuklara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (9). Kıratlı'nın 2001'de yaptığı bir çalışmada depremi yaşayan ve yaşamayan gençlerde cinsiyetin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinde önemli bir fark yarattığı ancak depresyon düzeylerinde farklılık yaratmadığı belirtilmiştir (5). Ertem ve arkadaşlarının 2003'te yaptığı bir çalışmada depremi yaşayan erkek çocukların %47.0'ında durumluk kaygı, %80.6'sında sürekli kaygı, kız çocukların

ise %81.4'ünde durumluk kaygı, %47.9'unda sürekli kaygı bulunmuştur (112). Karakaya ve arkadaşlarının 2004'te yaptıkları bir çalışmada çocukların durumluk, sürekli kaygı ölçeğinde puan ortalamaları durumluk kaygı düzeyi  $39.4 \pm 10.5$ , sürekli kaygı düzeyi  $44.61 \pm 8.80$  olarak bulunmuştur. Kız öğrencilerin tüm ölçeklerde erkeklerden daha yüksek puanlar aldıkları görülmektedir (115). Sabuncuoğlu ve arkadaşlarının 2003'te yaptığı bir çalışmada ise kızların erkeklere göre durumluk kaygı puanlarının yüksek olduğu ( $p=0.0345$ ) ifade edilmiştir (111). Miral ve arkadaşlarının 1998'de Dinar Depremi sonrasında yaptıkları bir çalışmada deprem sonrasında kız ve erkek çocuklarda durumluk ve sürekli kaygı meydana geldiğini ifade etmişlerdir (116). Berkay ve arkadaşlarının 2003 yılında yaptıkları araştırma sonucuna göre ise travma sonrası stres semptomları açısından bakıldığında korku, kaygı, depresyon gibi ifadelerin kız çocukları ve kadınlar tarafından daha fazla ifade edildiği belirlenmiştir (117). Kız çocukları erkek çocuklara göre duygusal açıdan daha kırılgan bir yapıya sahiptirler. Kızların erkeklere göre narin yapıları göz önüne alındığında, karşı karşıya kaldıkları korku verici durumlarda daha zayıf oldukları bilinmektedir. Kızların bu narin yapılarının; deprem sonrasında yaşanan olumsuz durumlardan daha fazla etkilenmelerine sebep olduğu düşünülmektedir.

Araştırmalara göre doğal afetlerle karşılaşan çocuklardan bir kısmı bir süre sonra psikolojik bozukluklar gösterebilmektedir (118). Parker ve arkadaşlarının 2001'de yaptıkları bir çalışmada durumluk ( $p=0.001$ ) ve sürekli kaygı ( $p=0.003$ ) ölçekleri kız çocuklarında anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (114). Pynoos' a göre ise travmatik deneyimlerden sonra kız ve erkek çocuklarda kaygı ve depresyon gelişebilmektedir (61). 1999 Marmara Depremi'nden sonra yapılan bir



çalışmada depremin yıkıcı etkilerini gören ve yaşayan çocukların risk altında olduğu belirtilmiştir (15). Goenjian ve arkadaşlarının 1995'te yaptıkları bir araştırma sonucunda ise doğal afetlerden sonra çocukların TSSB'nin yanında kaygı ve depresyon yönünden de risk altında oldukları ifade edilmiştir (119). Garrison ve arkadaşlarının 1987'de yaptıkları bir araştırmaya göre kız çocukların erkek çocuklara göre depresyon puanlarının daha yüksek olduğu ve belirtilerin daha ağır seyrettiği sonucu belirtilmiştir (120). Elde edilen bulgular, konu ile ilgili olarak yapılmış değişik araştırma bulguları ve literatür bilgileriyle uyum sağlamaktadır.

Yaşadığı yeri köy-bucak olarak ifade edenlerin durumluk kaygı, sürekli kaygı ve çocuklar için depresyon ölçek puan ortalamaları ilçe merkezinde yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 27).

Durumluk kaygı ve çocuklar için depresyon ölçeği puanları arasında cinsiyete göre fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.05$ ) fakat sürekli kaygı ölçeği puanı açısından çocukların yaşadığı yerler arasında bir anlam bulunmamaktadır ( $p > 0.05$ ). 1988'deki Ermenistan depreminden sonra Pynoss ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kasabada/beldede yaşayan çocukların, şehir merkezinde yaşayanlara göre çok daha fazla belirti gösterdiği (çocukların %17'sinde çok ağır, %74.5'inde ağır, %8.5'inde orta düzey depresyon saptanmıştır) saptanmıştır (61). Yaşanılan yerin (köy, kasaba gibi) küçük olması, kişilerarası ilişkilerin, komşuluk ve akrabalık bağlarının daha yoğun ve güçlü olmasına ve bu tür afetlerin ya da o toplumu olumsuz etkileyen olayların olumsuz etkisini daha fazla yaşamalarına yol açtığı düşünülmektedir.

Çocukların ailelerinde, komşu ya da arkadaşlarından herhangi birinin enkaz altında kalma durumlarına göre durumluk kaygı ( $p=0.161$ ), sürekli kaygı ( $p=0.102$ ) puan ortalamalarında fark yokken, herhangi bir akraba, arkadaş ya da komşusu enkaz altında kalanların depresyon puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.001$ , Tablo 31). Berkay ve arkadaşlarının 2003 yılında yaptıkları bir çalışmada da depremin ardından bir yakınının göçük/enkaz altında kaldığını ve yaralandığını belirtenlerin %5.4'ünde kaygı ve depresyon ifadelerinin belirtildiği belirlenmiştir (117). Berument ve arkadaşlarının 1999 yılında yaptığı bir araştırmada; çocuğun deprem felaketine tanık olmasının, aile veya yakın çevresinden herhangi birinin enkaz altında kalmasının, yaralanmasının veya ölmesinin etkilenme derecesini arttıracak ve belirtilerin daha şiddetli görülebileceği ifade edilmiştir (121). 1999 Marmara depreminden sonra yapılan bir araştırmada, deprem sonrasında çok yaralı ve ölü insan gören, açlık ve uyku yoksunluğu yaşayan çocuklarda daha fazla depresif semptomlar bulunmuş olması; depremin yıkıcı etkilerini gören veya yaşayan çocukların risk altında olduğunu göstermiştir (15). Konu ile ilgili olarak yapılan çalışmalar, akraba, komşu ya da arkadaş gibi duygusal ilişki içerisinde olunan kişilerin enkaz altında kalmasının, çocuklarda psikolojik olumsuz etkisinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan ilköğretim çağı çocukların ailelerinde ya da komşu, arkadaşlarından herhangi birinin yaralanması ( $p=0.001$ ), sakat kalması ( $p=0.040$ ), yaşanan deprem nedeniyle tedavi görmesi ( $p=0.001$ ) ya da ölmesi ( $p=0.002$ ) durumunda depresyon puan ortalamalarının daha yüksek çıktığı saptanmıştır (Tablo 32-35). Berument ve arkadaşlarının 1999 yılında yaptığı bir araştırmanın bulgularına göre; çocuğun deprem felaketine tanık olması, aile veya

yakın çevresinden herhangi birinin enkaz altında kalması, yaralanması veya ölmesi, çocuğun etkilenme derecesini arttıracak ve belirtilerin daha şiddetli görülmesine yol açacağı saptanmıştır (121). Berkay ve arkadaşlarının 2003 yılında yaptıkları bir çalışmada da depremin ardından bir yakınının göçük/enkaz altında kalıp öldüğünü belirtenlerin %2.3'ünde kaygı ve depresyon ifadelerinin belirtildiği belirlenmiştir (117). Milne ve Lancaster'in 2001'de yaptığı bir çalışmada aileden birinin kaybı ya da ayrılmasının depresyonla yakından ilişkili olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (122). Lonigan ve arkadaşlarının 1994'te yaptığı bir çalışmada ailede üye kaybının çocukta kaygı ve depresyona neden olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (123). Berument ve arkadaşlarının 1999 yılında yaptığı bir araştırmada; çocuğun deprem felaketine tanık olmasının, aile veya yakın çevresinden herhangi birinin enkaz altında kalmasının, yaralanmasının veya ölmesinin etkilenme derecesini arttıracak ve belirtilerin daha şiddetli görülebileceği ifade edilmiştir (121). 1999 Marmara depreminden sonra yapılan bir araştırmada, deprem sonrasında çok yaralı ve ölü insan gören, açlık ve uyku yoksunluğu yaşayan çocuklarda daha fazla depresif semptomlar bulunmuş olması; depremin yıkıcı etkilerini gören veya yaşayan çocukların risk altında olduğunu göstermiştir (15). Aile ya da yakın çevrede yaşanan olumsuzlukların, çocuklarda daha yoğun travmaya yol açtığı ve çocukların bu tür olaylardan erişkinler göre daha fazla etkilendiği ve bu tür olayların oluşturduğu hasarların daha kalıcı olacağı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan ilköğretim çağı çocuklardan her an deprem olacağı endişesi taşıyanların, taşımayanlara göre durumluk kaygı ( $p=0.001$ ) ve sürekli kaygı ( $p=0.0001$ ) puan ortalamaları yüksek saptanırken, depresyon puan

ortalaması açısından ( $p=0.072$ ) fark saptanmamıştır (Tablo 36). Karancı ve Akşit'in 1999 yılında yaptıkları çalışmada çocukların deprem sonrasında gelecekte bir deprem olabileceği endişe ve beklentisini taşıdıklarını, buna bağlı olarak kaygı ve depresyon gibi travma sonrası stres belirtilerinin olduğu gösterilmiştir (124). Karancı 1997 yılında yaptığı bir çalışmada depremden yıllar sonra bile çocukların deprem olacağı endişesini taşıyabileceklerini ifade etmiştir (125). Berkay ve arkadaşlarının 2003'te yaptığı bir çalışmada "gelecekte bir deprem olacağı endişesi taşıyor musunuz?" sorusuna verilen cevaplara bakıldığında kadınların erkeklere göre daha fazla endişe taşıdıklarını, kaygı puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (117). Konu ile ilgili olarak yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular, yaşanan olumsuz olayların endişe ve kaygı düzeyini artırdığını göstermektedir. Bu nedenle depremi yaşamış çocukların endişe ve kaygılarını azaltacak sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin rutin bir şekilde sunulması gerektiği düşünülmektedir.

Deprem sonrasında kabus, kötü rüya, uykusuzluk gibi sorunlar yaşayan çocukların, bu sorunları yaşamayanlara göre durumluk kaygı ( $p=0.0001$ ) ve sürekli kaygı ( $p=0.0001$ ) puan ortalamaları yüksek saptanırken, depresyon puan ortalamaları ( $p=0.922$ ) açısından fark yoktur (Tablo 37). Rubonis ve Bickman'ın 1991'de yaptığı bir araştırma sonrasında doğal afetlerle karşılaşan çocukların psikolojik problemlerin yanında başka fiziksel şikayetler tariflediğini belirtmişlerdir (118). Parker ve arkadaşlarının 2001'de yaptıkları bir çalışmada stres verici yaşam olaylarının kişide farklı problemlerin gelişmesi için zemin hazırladığı sonucu ortaya çıkmıştır (114).

Deprem sonrası sosyal destek ya da maddi destek almayanların durumluk kaygı ( $p=0.033$  ve  $p=0.006$ ) ve depresyon puan ortalamaları ( $p=0.007$  ve  $p=0.006$ ) sosyal ya da maddi destek alanlara göre daha yüksek saptanırken, sürekli kaygı puanı ( $p=0.751$  ve  $p=0.413$ ) açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 40 ve 41). Najarian ve arkadaşlarının 1996 yılında yaptıkları çalışmalarda travma sonrası sosyal destek alma durumunun kaygı ve depresyon düzeyinde etkili olduğu ifade edilmiştir (126). Berkay ve arkadaşlarının 2003 yılında yaptıkları bir çalışmada deprem sonrası sosyal destek alanların kaygı ve depresyon ölçek puanları daha düşük bulunmuştur (117). Elde edilen bulgular travma yaratan deprem gibi olaylarda sosyal ve maddi desteğin öneminin çok olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak yapmış olduğumuz bu çalışmada;

- Araştırma kapsamına alınan çocukların yaş ortalaması 10.70 olup, yarısından fazlası (%51.7) kız öğrencidir.
- %41.1'i köy ya da bucakta yaşamakta, %9.2'si (kızların %8.8'i, erkeklerin %9.7'si) okul pansiyonunda yatılı olarak kalmaktadır. %5.7'sinin anne ve babasından herhangi biri ölmüş ya da ayrı yaşamaktadır. %75.4'ünün annesi, %41.2'sinin ise babası herhangi bir okul mezunu değildir.
- %6.7'sinin kendisi, ailesi ya da komşu, akrabalarından en az biri enkaz altında kalmıştır. Enkaz altında kalanların %57.4'ü hayatını kaybetmiştir.
- Çocukların %12.1'inin evinde beslenen herhangi bir evcil hayvanı ölmüştür.

- Araştırma kapsamına alınan çocukların %87.6'sı her an deprem olacağı endişesi taşımakta, %%44.8'i ise kabus, kötü rüya, uykusuzluk gibi sorunlar yaşamaktadır.
- Çocukların %58.4' deprem ve depremden korunma konusunda herhangi bir eğitim aldığını, eğitim alanların %92.5'i okul ya da öğretmenden eğitim aldığını belirtmiştir.
- Çocukların %36.4' sosyal destek, %29.5'i ise maddi destek aldığını ifade etmiştir.
- Araştırma kapsamına alınan kız öğrencilerin durumluk kaygı, sürekli kaygı puan ortalamaları erkek öğrencilerden daha yüksek saptanırken, depresyon puan ortalamaları açısından fark yoktur.
- Köy ve bucakta yaşayanların durumluk kaygı, sürekli kaygı ve depresyon puan ortalamaları ile merkezinde yaşayanlarınkinden daha yüksektir.
- Araştırma kapsamına alınan çocukların; anne veya babasının ölmüş olması ya da ayrı yaşıyor olması ile durumluk kaygı, sürekli kaygı ve depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- Herhangi bir yakını ya da komşu arkadaşı enkaz altında kalan, yaralanan, sakat kalan, tedavi gören ya da ölen çocukların, depresyon puan ortalamaları, enkaz altında kalan yakını olmayanlara göre daha yüksek bulunurken, durumluk kaygı ve sürekli kaygı puanları arasında fark saptanmamıştır.
- Her an deprem olacağı endişesi taşıyan çocuklar ile kabus, kötü rüya gören ya da uykusuzluk çeken çocukların durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları, yüksek bulunmuştur.

- Herhangi bir sosyal destek ya da maddi destek almayan çocukların durumluk kaygı ve depresyon puan ortalamaları daha yüksektir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Çocukların deprem sonrasında gelişebilecek depresyon ve kaygıyı önlemek ya da azaltmak için her yaş grubuna özel eğitim programları ve materyalleri hazırlanmalı ve eğitimler afet öncesi sessiz dönemde sürekli olarak verilmelidir. Kız çocukları yaşanan deprem felaketinden daha fazla etkilendiğinden deprem sonrasında sağaltım çalışmalarında öncelikli risk grubu içerisine dahil edilmelidirler.
- Post travmatik sendromları önlemek amacıyla, her deprem sonrası erişkin ve çocuklara yönelik özel eğitim, hizmet ve destek programları oluşturulmalıdır.
- Çocuklar güvenli bir ortamda yetiştirilmelidir. Kendini güvende hissetmeyen çocuklarda kaygı ve depresyon gelişebilmektedir. Bu durum onların hem kişilik gelişimlerini etkilemekte hem de toplumun üretkenliğini ve sağlıklı bir toplumun devamını aksatabilmektedir. Deprem doğrudan güvenliği tehdit edici bir unsurdur. Depremin hem fiziksel hem de ruhsal etkileri çocuklara mümkün olan en az düzeyde yansıtılmalıdır. Bunun için öncelikle yaşanan yerlerin güvenli olması sağlanmalıdır. Böylece çocuklarda kaygı ve depresyonun en hafif şekilde seyretmesi sağlanabilir.

- Kaygı ve depresyonun en önemli kaynağı koşulların kötüye gitmesi ve belirsiz olmasıdır. Deprem gibi ne zaman olacağı ve gelecekte ne getireceği belirsiz fiziksel yıkımlar beraberinde ruhsal yıkımları da getirmektedir. Fiziksel ve ruhsal tüm iyileştirilme çabalarında tüm ilgili ve yetkili birimlerin bir arada ortak çalışmaları gerekmektedir. Bu amaçla gerçekleştirilen psikososyal çalışmalara ciddi mali kaynak ve destek sağlanmalıdır. Depremin etkilerinin uzun süreli olduğu, zaman içerisinde ortaya çıktığı ve bireyin yaşantısını sürekli olarak etkilediği göz önüne alınarak, uzun vadeli iyileştirici çalışmaların önemli olduğu açıkça görülmektedir.
- Kaygı ve depresyon durumlarının iç içe olmasından dolayı her iki durum için beraber çözümler üretilebilir. Depremden sonra yaşanan acıları ve zorlukları azaltabilmek, kaygı ve depresyon durumlarının da kolay atlatılabilmesi için bazı davranış ve tutumlar gerekmektedir. Her bireyin kendine uygulayabileceği; depresyona ve kaygı durumlarına karşı korunmak için savunma mekanizmalarını kullanmaları gerekmektedir. Bu tür hususlarda çocuklara yardımcı olmak yetişkinlerin görevidir. Çocuklara yardımcı olabilmek için yapabileceğimiz bazı davranış ve tutumları şu şekilde sıralayabiliriz:
- Çocuğun ve bireyin yaşamı hakkında onlarla konuşmak, zorluklarla tek başına olmadığını, çaresiz kalmayacağını bilmesini sağlamak gerekmektedir.



- Çocuğun ve bireyin özelliklerine göre ona yaklaşmak gerekmektedir. Çocuğa ilgisini çeken konular hakkında, sorular sorularak bilgiler verilmelidir. Onunla ortak noktalar bulmaya çalışıp ortak zaman dilimleri paylaşmak gerekmektedir.
- Çocuğun ve bireyin içinde bulunduğu durumu anlamaya çalışmak gerekmektedir. Onunla empati kurmak gerekmektedir.
- Çocuğa güven vermek ve kendini güvende hissetmesini sağlamak gerekmektedir.
- Çocukları depresyon ve diğere psikolojik rahatsızlıklar hakkında bilgilendirmek gerekmektedir. Bunların doğal olduğunu, insanların çeşitli dönemlerde depresyon ve buna benzer psikolojik sorunlarla karşı karşıya kalabileceklerini bilmeleri önemlidir.
- Sabırla, sevgiyle, cesaretle, yardımlaşma ve paylaşım ile başa çıkılmayacak sorun yok gibidir. Çocuklara bu tür duygularla yaklaşılmalıdır.

Ülkemiz ve ilimiz deprem kuşağında olmasına rağmen, yapılan bu çalışma, depreme karşı şehrimizin hazır olmadığını, depremin hem fiziksel hem de psikolojik yıkımlar oluşturduğunu, bu yıkımlarla başa çıkmamız için bir taraftan toplum dayanıklı hale getirilirken, diğere taraftan yapılacak araştırmalar ile mevcut durum saptanmalı ve bu mevcut durumdaki olumsuzlukları düzeltecek müdahale çalışmaları oluşturulmalıdır. Ayrıca; ilgili tüm kurum ve kuruluşlar yapılan bu

araştırmaları takip etmeli, sonuçlardan haberdar olup çalışmalarını bu araştırmaların ışığında eğitim ve hizmet sunumları tekrar düzenlemelidir.

Deprem ve doğal afetlerin oluşturacağı can ve mal kaybı ile psikolojik yıkımın azaltılması amacıyla; depreme ilişkin sessiz dönem, alarm dönemi, izolasyon dönemi, dış yardım dönemi ve rehabilitasyon döneminde yapılacakların belli bir plan dahilinde ve sürekli revize edilerek organize edilmesi ve uygulanması gerekmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Erefe İ. Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı. 1. Baskı, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, Birlik Ofset No:14, İstanbul 1998: 1-47.
2. Sağlık, Sağlık Kavramı ve Tanımı. <http://www.egzersiztr.com/sagligin-tanimi.html/27.12.2011>.
3. Tierney KJ. The Social and Community Contexts of Disaster. In R. Gist and Lubin (ed.) Psychosocial Aspects of Disaster, New York 1989: 11-39.
4. Karancı NA. Deprem Zararlarını Azaltmak ve Hazırlıklı Olmak: Halk Katılımının Önemi. ODTÜ Afet Yönetimi Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara 2007.
5. Kıratlı D. Depremzede Olan ve Olmayan Gençlerin Kaygı ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, 2001.
6. Köknel Ö. Genel Klinik Psikiyatri, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1989.
7. Dong Q, Yang B, Ollendick TH. Fears In Chinese Children and Adolescents and Their Relations To Anxiety and Depression. Journal of Child Psychology and Psychiatry 1994; 35 (2): 351-363.
8. Erol N, Öner Ö. Anksiyeteye Yeni Bakışlar. Çocuk ve Ruh Sağlığı Dergisi 1999; 6 (1): 52-60.
9. Alparslan S, Koçkar Aİ, Şenol S, Meral T. Marmara Depremini Yaşayan Çocuk ve Gençlerde Ruhsal Bozukluk ve Kaygı Düzeyleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 1999; 6 (3): 135-142.
10. Aral N. Fiziksel İstismar ve Çocuk. Tekışık Ofset, Ankara 1997: 121.
11. Ulutaş İ. İlköğretim Okullarına Devam Eden On Yaş Çocukların Denetim Odağı ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi (Basılmamış), Ankara: Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Ev Ekonomisi Ana Bilim Dalı, 1999.
12. Aral N. Ailede Ana-Baba Tutumları: Ailenin Güçlendirilmesinde Aile Bireylerinin Sorumlulukları. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, Eğitim Serisi 3 Paneller, Konferanslar 1, Ankara 1991: 35-42.

13. Anonim. Cilt 2, Ana Britannica Genel Kültür Ansiklopedisi, Ana Yayıncılık AŞ., İstanbul 1995.
14. Yörükoğlu A. Çocuk Ruh Sağlığı. 19. Basım, Özgün Yayın Dağıtım, İstanbul 1992: 421.
15. Laor N, Wolmer L, Kora M, Yücel D, Spirman S, Yazgan Y. "Posttraumatic, Dissociative and Grief Symptoms in Turkish Children Exposed to the 1999 Earthquakes. The Journal of Nervous and Mental Disease 2002; 190 (2): 824- 832.
16. Wetzler S, Katz MM. Problems With the Differentiation of Anxiety and Depression. J. Psychiatr Res 1989; 23 (1): 1-12.
17. Öy B. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması 26. Ulusal Psikiyatrik Bilimler Kongresi, İzmir 1990.
18. Beck AT, Ward CM, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An Inventory for Measuring Depression, Archives of General Psychiatry, 1961.
19. Gaber J, Kashani JH. Development of the Symptom of Depression. In: Lewis M. (ed) Child and Adolescent Psychiatry. Baltimore 1991; Williams and Wilkins: 293-310.
20. Larson RW, Richards MH, Raffaelli M, Ham M, Jeweli L. Ecology of Depression in Late Childhood and Early Adolescence: A profile of Dailey States and Activites. Journal of Abnormal Psychology 1990; Vol.99 No.1: 92-102.
21. Freud A, Burlingham D. Infants Without Families. International University Press, New York, 1944.
22. Yörükoğlu A. Gençlik Ruh Sağlığı. 3. Baskı, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara 1980: 422.
23. T.C. Elazığ Valiliği. "Elazığ Depremi Kurumlara Ait Sunumlar". <http://www.elazig.gov.tr/dn-content/download/depremsunu/ilafet.ppt/17.06.2010>.
24. Akdur R ve ark. Afetler ve Afetlere Karşı Alınacak Önlemler. Antıp AŞ. Yayınları, Ankara 1998: 241-270.
25. Taş N. Yerleşim Alanlarında Olası Deprem Zararlarının Azaltılması. Uludağ Üniversitesi Mühendislik-Mimarlık Fakültesi Dergisi, Bursa 2003; 8 (3): 225–230.

26. Coburn A, Spence R. Earthquake Protection. Chichester, John Wiley and Sons Ltd., 1992: 2-12, 74-80, 277-284.
27. Chen Y, Tsoi KL, Chen F, et al. The Great Tangshan Earthquake of 1976: An Anatomy of Disaster. Oxford, Pergamon Press, 1988.
28. Özmen B, Nurlu M, Güler H. Coğrafi Bilgi Sistemi İle Deprem Bölgelerinin İncelenmesi. Bayındırlık ve İskan Bakanlığı, Afet İşleri Genel Müdürlüğü, Deprem Araştırma Dairesi, Ankara 1977: 88.
29. Türkiye’de Yıkıcı Depremler. <http://www.arsiv.ntvmsnbc.com/news/133745.asp/28.12.2011>.
30. Türk Tabipler Birliği. <http://www.ttb.org.tr/odd/yayin/3/sorunlar.htm/21.12.2011>.
31. Celep Z, Erken A, İlki TB. 8 Mart 2010 Kovancılar-Elazığ Depremi Ön Mühendislik Raporu.[http://www.itu.edu.tr/dosya/2010/8Mart2010\\_KovancilarDepremiRaporu.pdf/28.12.2011](http://www.itu.edu.tr/dosya/2010/8Mart2010_KovancilarDepremiRaporu.pdf/28.12.2011).
32. Wittchen HU, Kessler RC, Beesdo K. Generalized Anxiety and Depression In Primary Care: Prevalence, Recognition and Management. J Clin Psychiatry, 2002; 8: 24-34.
33. Schneier FR, Johnson J, Hornig CD ve ark. Social Phobia: Comorbidity and Morbidity in Epidemiologic Sample. Arch Gen Psychiatry 1992; 49: 282-288.
34. Kessler RC, Mc Gonagle K, Zhao S ve ark. Lifetime and 12-Month Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry 1994; 51: 8-19.
35. Marks IM, Lader MH. Anxiety States (Anxiety Neurosis): A review. J Nerv Ment Dis 1973; 156: 18.
36. Kozacıoğlu G, Gördürür HE. Bireyden Topluma Ruh Sağlığı. Alfa Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, 1995; s: 165-167, 172-173.
37. Uzunöz A. “Depresif ve Depresif Olmayan Kişilerin Çözümlü ve Çözumsuz Problemleri Çözme Çabalarının İncelenmesi”. Psikoloji Dergisi 1990; 24: 30-41.
38. Kilpatrick DG, Ruggiero KJ, Acierino R, Saunders BE, Resnick HS, Best CL. “Violence and Risk of PTSD, Major Depression, Substance Abuse/Dependence and Comorbidity: Results from the National Survey of Adolescents”, Journal of Consulting and Clinical Psychology 2003; 71 (4): 92-700.

39. Güvercin A. Depremzede Anneler ve Çocuklarının Depresyon Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Ana Bilim Dalı, 2006.
40. Abramson LY, Metalsky GI, Alloy LB. Hopelessness depression: A Theorybased Subtype of Depression. *Psychological Review* 1989; 96: 358-372.
41. Angst J. Epidemiology of Depression. *Psychopharmacology* 1992; 106: 71-74.
42. Weissman M, Klerman G. Depression: Recent Research and Clinical Advances. In *New Applications of Interpersonal Psychotherapy*, ed(s) Klerman G, Weissman M. American Psychiatric Press, Washington DC, 1993.
43. Kashani JH, Carlson GA, Beck N. Depression, Depressive Symptoms and Depressive Mood Among a Community Sample of Adolescents. *Am J Psychiatry* 1987; 144: 931-934.
44. Küey L, Güleç C. Depresyonun Epidemiyolojisi. *Depresyon Monografaları Serisi 2, Hekimler Yayın Birliği* 1993: 57.
45. Buğdaycı İ. Deprem Dili: Sismoloji TÜBİTAK Bilim ve Teknik, 1999; 32 (382): 26-29.
46. Kalafat D. Son Yıllarda Oluşmuş Büyük Depremlerin Odak Mekanizması Açısından İrdelenmesi. *Deprem Araştırma Bülteni*, 1996; sayı 66: 6-33.
47. Tabban A. Türkiye Deprem Bölgeleri Nüfus ve Alan Araştırmaları. İmar ve İskan Bakanlığı Deprem Araştırma Enstitüsü, Ankara 1973; yayım no: 8.
48. Arda TS. Depremlerde Yapıların Yıkılması Kader Değildir. *Yapısal Çelik Derneği İnşaat ve Malzeme Dergisi*, 1999: 163.
49. Anonymous. *Managing Traumatic Stress: Tips for Recovering From Disaster and Other Traumatic Events*, 1999.
50. Jenkins SR. Coping and Social Support Among Dispatchers: Hurricane Andrew. *Journal of Social Behavior and Personaliry*, 1997; 12: 201-216.
51. Chris P. *Facts for Families: Helping Children After Disaster*. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2000.
52. Işık E. *Nevrozlar*. Kent Matbaası, Ankara 1996: 396.
53. Salkovskis PM. The Importance of Behaviour In the Maintenance of Anxiety and Panic: A Cognitive Account. *Behavioural Psychotherapy* 1991; 19: 6-19.

54. Örnek T. Anksiyete Oluşum Kuralları. I. Anksiyete Sempozyumu, Nevşehir, 5-7 Haziran 1992. Erciyes Üniversitesi Matbaası, Kayseri 1993.
55. Işık E. Duygulanım ve Depresyon Bozuklukları: Depresyon ve Mani. Boğaziçi Matbaası, İstanbul 1991.
56. Bayraktar E. Panik Bozukluk. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, İzmir 1992: 141.
57. Reiss S. The Oretical Perspectives On the Fear of Anxiety. Clinical Psychology Review 1987; 7: 585-596.
58. Rachman S. Anxiety. Psychology Press Ltd. Publishers, U.K. 1997.
59. Avcı GM. Beck Anksiyete Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi (Basılmamış), İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1995.
60. Le Compte A, Öner N. Development of the Turkish Edition of the State Trait Anxiety Inventory, Washington 1976.
61. Pynoos RS, Goenjian A, Tashjan M. Post-Traumatic Stress Reactions In Children After the 1988 Armenian Earthquake. Br. J. Psychiatry 1993; 163: 239-247.
62. Freud S. Trauer and Melancholie In: Metapsychologie (ed: Laplanche And Pontalis). Gallimard, Paris 1917.
63. Yanbastı G. Kişilik Kuramları. Ege Üniversitesi Yayınları, İzmir 1990.
64. Geçtan E. Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar. 11. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul 1995: 304.
65. Horney K. Human Life. Princeton University Press, Princeton 1937.
66. Çifter A. Psikiyatri I. GATA Eğitim Yayınları, Ankara 1985; no:6, 502.
67. Spielberger CD. Theory and Research In Anxiety In: Anxiety and Behaviour. Academic Press, New York 1966; p: 3-32.
68. Öner N, Le Compte A. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1983.
69. Tüzün Ü. Okul Çağı Çocuklarında Yaşam Olayları, Depresyon Semptomları ve Self-Esteem Arasındaki İlişki Yan Dal Uzmanlık Tezi (Basılmamış), İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Ana Bilim Dalı, 1993.

70. Ollendick TH, King NJ. Origins of Childhood Fears: An Evulation of Rachman's Theory of Fear Acquisition. *Behav. Res. Ther.* 1991; 29: 117-123.
71. Özusta Ş. Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterinin Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi (Basılmamış), Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 1993.
72. Erol N, Şimşek Z, Keçeci M. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Aydoğdu Ofset, Ankara 1997.
73. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin Geçerliliği Üzerine Bir Çalışma *Psikoloji Dergisi* 1989; 22: 118-126.
74. Cüceloğlu D. İnsan ve Davranışı. Remzi Kitabevi, İstanbul 1993 a: 591.
75. Cüceloğlu D. Geliştiren Ana-Baba ve Ailenin Temel Gereksinimleri. *Yaşadıkça Eğitim* 1993 b: 27; 4-5.
76. Alper Y. Depresyon Psikoterapisi. Era Yayıncılık 15252, İstanbul 1997.
77. Seifer R, Nurcombe B, Scioli A, Grapentine WL. Is Major Depressive Disorder in Childhood a Distinct Diagnostic Entity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1989; 28, 6: 935-941.
78. Hamilton MO. Symptoms and Assessment of Depression, in E.S. Paykel (ed.) *Hand Book of Affective Disorders*. Guilford Press. New York, 1982.
79. Köroğlu E. Depresif Durumların Kliniği. Depresyon Monografaları Serisi, Hekimler Yayın Birliği, Ankara 1993; s: 27-29.
80. Savaşır I, Şahin N. Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1997.
81. Costello JE, Angold A. Scales To Assess Child and Adolescent Depression: Checklists, Screens, and Nets *J.Am. Acad. Child Adolescent Psychiatry* 1988; 27 (6): 726-737.
82. Karabiber N. İnfertil Kadınlarda Depresyon ve Anksiyete Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü, 1987.
83. Öztürk MO. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Hekimler Yayın Birliği, İstanbul, 1994; s: 226-230, 233.



84. Luban PB, Pöldinger W. Genel Tababette Psikosomatik Bozukluklar. Ayhan Songar (Çeviren). İstanbul: Yeni Gün Matbaası, 1976.
85. Atkinson RL, Atkinson RC, Hilgard R, Ernest R. Psikolojiye Giriş. Kemal Atakay ve Arkadaşları (Çeviren). İstanbul: Sosyal Yayınlar, 1995.
86. Mynard H, Joseph S, Alexander J. Peer-victimisation and posttraumatic stress in adolescents. *Personality and Individual Differences* 2000; 29: 815-821.
87. Savaşır I. Affektif Bozukluklar M.O. Öztürk (ed) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Meteksan Ankara, 1983.
88. Sarı A. Depresif Bozuklukta Kendi Edimini Değerlendirme. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1994.
89. Alkan NA. Distress Reaction of Victims of 1 October 1995 Dinar Earthquake. An Analysis Within the Cognitive Theory of Stress and Coping. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: ODTÜ Psikoloji Bölümü, 1998.
90. Ergünay O. Afet Yönetimi Nedir? Nasıl Olmalıdır? Erzincan ve Dinar Deneyimleri Işığında Türkiye'nin Deprem Sorunlarına Çözüm Arayışları. TÜBİTAK Deprem Sempozyumu. Ankara, 1996.
91. Öztürk O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 2. Basım, Evrim Basım Dağıtım, İstanbul 1989.
92. Akbağ M. Liseli Ergenlerin Anne Baba Tutumlarını Algılamaları İle Uyum Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi (Basılmamış), İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1994.
93. Alisinanoglu F. Üniversite Öğrencilerinin Ben (Ego) Durumları İle Ana-Baba Tutumlarını Algılamalarını Etkileyen Bazı Değişkenlerin İncelenmesi. Doktora Tezi (Basılmamış), Ankara: Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, 1995.
94. Bostan S. 14-16 Yaş Ergenlerinin Uyum Düzeylerinin ve Ana-Baba Tutumlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi (Basılmamış), Ankara: Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, 1993.
95. Yavuzer H. Yaygın Anne-Baba Tutumları. Ana-Baba Okulu. 3. Baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul 1990: 288.

96. Vatansever N. Göçmen Olan ve Olmayan Ailelerin On-On İki Yaş Grubundaki Çocuklarının Anne-Baba Tutumları ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi (Basılmamış), Ankara: Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Ev Ekonomisi Ana Bilim Dalı, 1999.
97. Yavuzer H. Çocuk Psikolojisi. 2. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul 1998: 312.
98. Sungur MZ. Depresyonun Kognitif Teorisi Depresyon Monografaları Serisi, Hekimler Yayın Birliği, Ankara 1993; 3, s: 123-134.
99. Weissman MM, Leckman IF, Merikangas KR. Depression and Anxiety Disorders In Parents and Children: Results From The Yale Family Study. Arch. Gen. Psychiatry, 1984; 41: 845-852.
100. Coryell W, Noyes R, Clancy J. Panic Disorder and Primary Unipolar Depression; A Comparison of Background and Outcome. J. Affect Dis., 1983; 5: 311-317.
101. Yörükoğlu A. Gençlik Ruh Sağlığı. 3. Baskı, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara 1980: 422.
102. Altıntaş KH. Bölüm 12: Afetler ve Afet Tıbbi İçinde: Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Editörler: Çağatay Güler ve Levent Akın. Hacettepe Üniversitesi Yayınları 2005: 635-682.
103. Erginay O. Erzincan ve Dinar Deneyimleri Işığında Türkiye'nin Deprem Sorunlarına Çözüm Arayışları. TÜBİTAK Deprem Sempozyumu, Ankara 1996.
104. Sayıl I. Kriz Kavramı ve Krize Müdahale. I. Sayıl (ed.), Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Antıp AŞ. Yayınları No: 12, Ankara 1996: 509-520.
105. Kılıç EZ, Uslu İR, Erden G, Kerimoğlu E. “Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerini Sürdüren Ailesel Etmenler”, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 1999; 6 (3): 150-157.
106. Tanır F. Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri. Ders Notları Bölüm 17. <http://www.lokman.cu.edu.tr/ProjeDis/dersnotlari/Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri - TANIR.pdf> /05.01.2012.
107. Spielberger CD, Garsuch RL, Lushene RE. Manual for State Trait Anxiety Inventory. California Consulting Psycholoists Press, California 1970.

- 108.** Kovacs M. The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacol Bull* 1985; 21: 995-998.
- 109.** Berkem M, Bildik T. Deprem'in Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniği'ne Başvuru Profili Üzerine Etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2001; 2 (1): 29-35.
- 110.** Kılıç EZ, Uslu İR, Erden G, Kerimoğlu E. Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerini Sürdüren Ailesel Etmenler. *Kriz Dergisi* 1999; 7 (2): 1-8.
- 111.** Sabuncuoğlu O, Çevikaslan A, Berkem M. Marmara Depreminden Etkilenen İki Ayrı Bölgede Ergenlerde Depresyon, Kaygı ve Davranış. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2003; 6: 189-197.
- 112.** Ertem VH, Peykerli G, Toparlak D, Alyanak B. Related to Anxiety Seen Among Students In the Marmara Earthquake. *Cerrahpaşa J Med* 2003; 34: 86-89.
- 113.** Şener Ş, Özdemir, YD, Şenol S. Dinar Depreminden Sonra Ankara'da Yatılı Okula Yerleştirilen Ergenlerde Travmanın Psikolojik Etkileri: Bir Ön Çalışma. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 1997; 4 (3): 135-144.
- 114.** Parker G, Hadzi-Pavlovic D. Is The Female Preponderance In Depression Secondary to a Primary Female Preponderance In Anxiety Disorders. *Acad Psychiatr Scand*, 2001; 103: 252-256.
- 115.** Karakaya I, Ağaoğlu B, Coşkun A, Şişmanlar GŞ, Öc YÖ. Marmara Depreminden Üç Buçuk Yıl Sonra Ergenlerde TSSB, Depresyon ve Anksiyete Belirtileri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004; 15 (1): 257-263.
- 116.** Miral S, Özcan Ö, Baykara A, Yemez B, Tayyar C. Dinar Depremi Sonrası Çocuklarda Kaygı ve Depresyon. *Çocuk ve Ruh Sağlığı Dergisi* 1998; 5 (1): 16-22.
- 117.** Berkay F, Çelen N, Kuşdil ME ve ark. 1999 Marmara Depremi'nin Mudanya Halkı Üzerindeki Psikososyal Etkileri. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2003; 4: 4.
- 118.** Rubonis AA, Bickman L. Psychological Impairment in the Wake of Disaster: The Disaster-Sychopathology Relationship. *Psychological Bulletin* 1991; 109: 384-399.
- 119.** Goenjian A, Pynoos R, Steinberg A ve ark. Psychiatric Comorbidity in Children after the 1988 Earthquake in Armenia. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995; 34: 1174-1184.

120. Garrison CZ, Schoenbach VJ, Schluchter MD, Kaplan BH. Life Events in Early Adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1987; 26 (6): 865-872.
121. Berument SK, Sayıl M, Uçanok Z. "Depremden Etkilenen Çocuklara Nasıl Yardımcı Olabiliriz?". *Ana Baba El Kitabı. Türk Psikoloji Bülteni, Deprem Özel Sayısı, Ankara 1999;* 5 (14): 79.
122. Milne LC, Lancaster S. Predictors of Depression in Female Adolescents. *Adolescence* 2001; 36: 207-223.
123. Lonigan CJ, Shannon MP, Taylor C ve ark. Children Exposed to Disaster: II. Risk Factors the Development of Posttraumatic Symptomatology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1994; 33: 94-105.
124. Karancı NA, Alkan N, Akşit B, Sucuoğlu H, Balta E. Gender Differences in Psychological Distress, Coping, Social Support and Related Variables Following 1995 Dinar (Turkey) earthquake. *North American Journal of Psychology* 1999; 1 (2): 189-204.
125. Karancı NA. Erzincanlıların Afet Yönetimi İle İlgili Değerlendirmeleri ve Beklentileri. *Dördüncü Ulusal Deprem Mühendisliği Konferansı, 17-19 Eylül 1997: 691-698.*
126. Najarian LM, Goenjian AK, Pelcovitz D ve ark. Relocation After a Disaster: Posttraumatic Stress Disorder in Armenia After the Earthquake. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996; 35 (3): 365-373.
127. Sullivan HS. Kişilerarası Kuramı. <http://ergenlikdonemi.wordpress.com/kisilerarasi-kurami-h-s-ullivan/05.01.2012>.
128. Otto Rank Kuramı. <http://www.genbilim.com/content/view/7987/38/05.01.2012>.
129. Varoluşçu Kuramı. <http://www.pdrciyiz.biz/varoluscu-psikoloji-t1601.html/05.01.2012>.
130. Nurcombe B. "Child sexual abuse I: psychopathology", *Aust NZ J Psychiatry* 2000;34: 85-91.
131. Depresyonun Sınıflandırılması. <http://www.kulturkafe.blogcu.com/depresif-hastalik-depresyon-cesitleri-depresyon-hastaligi/2907998/05.01.2012>.
132. Depresyonda Tanı Kriterleri. <http://www.eminceylan.com/pro1.asp?CatID=91/05.01.2012>.

- 133.** Otto Fenichel. The Psychoanalytic Theory of Neurosis. [http://www.books.google.com.tr/books/about/The\\_Psychoanalytic\\_Theory\\_of\\_Neurosis.html?id=lOu0cC/05.01.2012](http://www.books.google.com.tr/books/about/The_Psychoanalytic_Theory_of_Neurosis.html?id=lOu0cC/05.01.2012).
- 134.** Nemiah J, Sifneos P. Affect and fantasy in patients with psychosomatic disorders. In: Hill O, (editor). Modern Trends in Psychosomatic Medicine-2. London 1970: 26-34.
- 135.** Bibring E. The Mechanism of Depression. P Greenacre, (ed.) içinde, Affective Disorders. International University Press, New York 1953.
- 136.** Seligman M. Öğrenilmiş Çaresizlik Kavramı. <http://www.makinehtisas.com/ogrenilmis-caresizlik-kavrami-.aspx/05.01.2012>.

## 8. EKLER

### EK-1 (ANKET FORMU):

#### ELAZIĞ İLİ KARAKOÇAN İLÇESİNDE YAŞANAN YIKICI DEPREM SONRASINDA, DEPREMİ YAŞAYAN İLKÖĞRETİM ÇAĞI ÇOCUKLARDA KAYGI DÜZEYİ, DEPRESYON BELİRTİLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sevgili öğrenciler, bu anket 8 Mart 2010 tarihinde yaşamış olduğunuz yıkıcı deprem sonrasında, depreme bağlı olarak gelişebilecek kaygı durumunuzu ve görülebilen depresyon belirtilerini değerlendirmek amacıyla; yürütmeyi planladığım yüksek lisans tez çalışması için hazırlanmıştır. **Gizliliğin sağlanması amacıyla ankette isim bölümü bulunmamaktadır.** Verdiğiniz cevaplar yalnızca şahsım tarafından değerlendirilecektir. Sonuçların güvenilirliği açısından soruları içtenlikle cevaplayacağınızı umuyor ve katıldığınız için teşekkür ediyorum.

F.Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD.

Yüksek Lisans Öğrencisi

**Abdullah SARMAN**

### I. DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Doğum tarihiniz, (ay ve yıl olarak yazınız): .....
2. Cinsiyetiniz: 1) Kız 2) Erkek
3. Sınıfınız, ( Lütfen belirtiniz): .....
4. Okulunuzun adı, ( Lütfen belirtiniz): .....
5. Yaşadığınız yer: 1) İl merkezi 2) İlçe merkezi 3) Köy-bucak
6. Şu anda oturduğunuz ev nerede? Oturduğunuz yerin adını yazınız:  
.....
7. Şu anda kiminle birlikte kalıyorsunuz?  
1) Anne ve babamın yanında 2) Akrabamın yanında, (Kimle kalıyor: .....)  
3) Yatılı Okul Pansiyonu 4) Komşu yanında  
5) Diğer, ( Lütfen belirtiniz): .....
8. Anneniz ve babanızın öğrenim durumu  
**Anne Baba**  
Okur-yazar değil ( ) ( )  
Sadece okur-yazar ( ) ( )  
İlkokul mezunu ( ) ( )  
Ortaokul mezunu ( ) ( )  
Lise/dengi okul mezunu ( ) ( )  
Üniversite/Yüksek okul ( ) ( )
9. Anne ve babanızın mesleği nedir?  
**Anne Baba**  
Memur ( ) ( )  
Kadrolu İşçi ( ) ( )  
Geçici/mevsimlik işçi ( ) ( )  
Üst düzey memur ( ) ( )  
Küçük esnaf ( ) ( )  
İşadamı ( ) ( )  
Çalışmıyor/ev hanımı ( ) ( )

- Emekli ( ) ( )  
Diğer .....
10. Ailenizin aylık geliri ne kadar? Eve giren toplam para miktarını belirtiniz:  
..... TL
11. Bu gelirden faydalanan kişi sayısı: .....kişi
12. Siz de dahil olmak üzere kardeş sayınız, ( Lütfen belirtiniz):  
.....
13. Anneniz sağ mı?  
1) Evet 2) Hayır, (Ne Zaman vefat etti: ..... )
14. Babanız sağ mı?  
1) Evet 2) Hayır, (Ne Zaman vefat etti: ..... )
15. Anneniz ile babanız birlikte mi yaşıyorlar?  
1) Annem ve babam birlikte yaşıyorlar 2) Annem öldü üvey annem var  
3) Babam öldü üvey babam var 4) Annem ve babam ayrı yaşıyor  
5) Diğer, (Açıklayınız: .....)
16. Yaşanan depremde ailenizden herhangi bir kişi (siz dahil) göçük/enkaz altında kaldı mı?  
1) Evet 2) Hayır  
(Yanıtınız Evet ise kim ya da kimler) .....  
Kim/kimler tarafından enkaz altından çıkarıldınız? .....
17. Yaşanan depremde ailenizden herhangi bir kişi (siz dahil) yaralandı mı?  
1) Evet 2) Hayır  
(Yanıtınız Evet ise kim ya da kimler) .....
18. Yaşanan depremde ailenizden herhangi bir kişi (siz dahil) sakat kaldı mı?  
1) Evet 2) Hayır  
(Yanıtınız Evet ise kim ya da kimler) .....
19. Yaşanan deprem nedeniyle ailenizden her hangi bir kişi (siz dahil) tedavi gördü mü?  
1) Evet 2) Hayır  
(Yanıtınız Evet ise kim ya da kimler) .....
20. Yaşanan depremde ailenizden/akrabalarınızdan herhangi bir kişi öldü mü?  
1) Evet 2) Hayır  
(Yanıtınız Evet ise kim ya da kimler) .....  
En çok kimin ölümü sizi etkiledi: .....
21. Yaşanan depremde komşularınızdan/arkadaşlarınızdan herhangi bir kişi öldü mü?  
1) Evet 2) Hayır  
(Yanıtınız Evet ise kim ya da kimler) .....  
En çok kimin ölümü sizi etkiledi: .....
22. Sürekli olarak deprem olacağı endişesi taşıyor musunuz?  
1) Evet 2) Hayır
23. Kabus, kötü rüya, uykusuzluk gibi sorunlar yaşıyor musunuz?  
1) Evet, (Hangi sıklıkla: ..... ) 2) Hayır
24. Depremden eviniz hasar gördü mü veya yıkıldı mı?  
1) Evet hasar gördü ancak içinde yaşıyoruz  
2) Evet evimiz yıkıldı, çadırda yaşıyoruz  
3) Evimiz yıkıldı, başkalarının yanında yaşıyoruz  
4) Evimiz hasar görmedi/ yıkılmadı
25. Depremden önce yaşadığınız ev kaç katlıydı? .....kat
26. Siz kaçınca katta oturuyordunuz? .....kat
27. Depremde evde beslediğiniz inek, keçi, koyun gibi hayvanlar öldü mü?  
1) Evet, (ölen hayvan: ..... ) 2) Hayır
28. Depremden ne kadar süre sonra size yardım geldi: .....saat
29. Deprem ve depremden korunma konusunda daha önce herhangi bir eğitim aldınız mı?  
1) Evet, (Kimden aldınız: ..... ) 2) Hayır
30. Deprem olduğu 8 Mart 2010 tarihinden günümüze kadar herhangi bir sosyal destek aldınız mı?  
1) Evet, (Kimden: ..... ) 2) Hayır
31. Deprem olduğu 8 Mart 2010 tarihinden günümüze kadar herhangi bir maddi destek aldınız mı?  
1) Evet, (Kimden: ..... ) 2) Hayır

## II. DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ

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

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



### III. SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

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

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçırırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

#### IV. ÇOCUKLAR İÇİN DEPRESYON ÖLÇEĞİ (ÇDÖ)

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatlice okuyunuz. Her grup içinden, bu gün de dahil olmak üzere, son iki haftadır yaşadıklarınızı en iyi şekilde tanımlayan cümleyi seçip, yanındaki numarayı daire içine alınız.

<b>A</b>	0. Kendimi arada sırada üzgün hissederim 1. Kendimi sık sık üzgün hissederim. 2. Kendimi her zaman üzgün hissederim.
<b>B</b>	0. İşlerim hiçbir zaman yolunda gitmeyecek. 1. İşlerimin yolunda gidip gitmeyeceğinden emin değilim. 2. İşlerim yolunda gidecek.
<b>C</b>	0. İşlerimin çoğunu doğru yaparım. 1. İşlerimin çoğunu yanlış yaparım. 2. Her şeyi yanlış yaparım.
<b>D</b>	0. Birçok şeyden hoşlanırım. 1. Bazı şeylerden hoşlanırım. 2. Hiçbir şeyden hoşlanmam.
<b>E</b>	0. Her zaman kötü bir çocuğum. 1. Çoğu zaman kötü bir çocuğum. 2. Arada sırada kötü bir çocuğum.
<b>F</b>	0. Arada sırada başıma kötü bir şeylerin geleceğini düşünürüm. 1. Sık sık başıma kötü şeylerin geleceğinden endişelenirim. 2. Başıma çok kötü şeylerin geleceğinden eminim.
<b>G</b>	0. Kendimden nefret ederim. 1. Kendimi beğenmem. 2. Kendimi beğenirim.
<b>H</b>	0. Bütün kötü şeyler benim hatam 1. Kötü şeylerin bazıları benim hatam. 2. Kötü şeyler genellikle benim hatam değil.
<b>I</b>	0. Kendimi öldürmeyi düşünmem. 1. Kendimi öldürmeyi düşünürüm ama yapamam. 2. Kendimi öldürmeyi düşünüyorum.
<b>İ</b>	0. Her gün içimden ağlamak gelir. 1. Birçok günler içimden ağlamak gelir. 2. Arada sırada içimden ağlamak gelir.
<b>J</b>	0. Her şey her zaman beni sıkır. 1. Her şey sık sık beni sıkır. 2. Her şey arada sırada beni sıkır.
<b>K</b>	0. İnsanlarla beraber olmaktan hoşlanırım. 1. Çoğu zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam. 2. Hiçbir zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.
<b>L</b>	0. Her hangi bir şey hakkında karar veremem. 1. Her hangi bir şey hakkında karar vermek zor gelir. 2. Her hangi bir şey hakkında kolayca karar veririm.
<b>M</b>	0. Güzel / yakışıklı sayılırım. 1. Güzel / yakışıklı olmayan yanlarım var. 2. Çirkinim.
<b>N</b>	0. Okul ödevlerimi yapmak için her zaman kendimi zorlarım. 1. Okul ödevlerimi yapmak için çoğu zaman kendimi zorlarım. 2. Okul ödevlerimi yapmak sorun değil.

- O** 0. Her gece uyumakta zorluk çekerim.  
1. Birçok gece uyumakta zorluk çekerim.  
2. Oldukça iyi uyurum.

- Ö** 0. Arada sırada kendimi yorgun hissederim.  
1. Birçok gün kendimi yorgun hissederim.  
2. Her zaman kendimi yorgun hissederim.

- P** 0. Hemen her gün canım yemek yemek istemez.  
1. Çoğu gün canım yemek yemek istemez.  
2. Oldukça iyi yemek yerim.

- R** 0. Ağrı ve sızılardan endişe etmem.  
1. Çoğu zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.  
2. Her zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.

- S** 0. Kendimi yalnız hissetmem.  
1. Çoğu zaman kendimi yalnız hissederim.  
2. Her zaman kendimi yalnız hissederim.

- Ş** 0. Okuldan hiç hoşlanmam.  
1. Arada sırada okuldan hoşlanırım.  
2. Çoğu zaman okuldan hoşlanırım.

- T** 0. Birçok arkadaşım var.  
1. Birkaç arkadaşım var ama daha fazla olmasını isterdim.  
2. Hiç arkadaşım yok.

- U** 0. Okul başarımlarım iyi.  
1. Okul başarımlarım eskisi kadar iyi değil.  
2. Eskiden iyi olduğum derslerden çok başarısızım.

- Ü** 0. Hiçbir zaman diğer çocuklar kadar iyi olamıyorum.  
1. Eğer istersem diğer çocuklar kadar iyi olurum.  
2. Diğer çocuklar gibi iyiyim.

- V** 0. Kimse beni sevmez.  
1. Beni seven insanların olup olmadığından emin değilim.  
2. Beni seven insanların olduğundan eminim.

- Y** 0. Bana söyleneni genellikle yaparım.  
1. Bana söyleneni çoğu zaman yaparım  
2. Bana söyleneni hiçbir zaman yapmam.

- Z** 0. İnsanlarla iyi geçinirim.  
1. İnsanlarla sık sık kavga ederim.  
2. İnsanlarla her zaman kavga ederim.

**EK-2**

**ETİK DEĞERLENDİRME KOMİSYONU ONAY BELGESİ**

**T.C.  
FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
Etik Değerlendirme Komisyonu Başkanlığı**

**ETİK DEĞERLENDİRME KOMİSYONU KARARI**

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR NO	ÖZÜ
20.09.2010	09	09	Abdullah SARMAN

**KARAR**

“Elazığ İli Karakoçan İlçesinde Yaşanan Yıkıcı Deprem Sonrasında, Depremi Yaşayan İlköğretim Çağı Çocuklarda Kaygı Düzeyi, Depresyon Belirtileri ve Etkileyen Faktörler” konulu yüksek lisans tez çalışması etik değerlendirme komisyonumuzda görüşülmüş olup, Elazığ Valiliği İl Millî Eğitim Müdürlüğünden izin alınması koşuluyla; çalışmanın etik kurallara uygun olduğuna oybirliğiyle karar verilmiştir.

Başkan	Doç. Dr. Mehmet TOKDEMİR		İmza
Doç. Dr. Engin ŞAHNA (Başkan Yardımcısı)	İmza	Doç. Dr. Yaşar ŞEN (Üye)	Bulunmadı
Doç. Dr. Refik AYTEN (Üye)	İmza	Doç. Dr. Erol KELEŞ (Üye)	İmza
Yrd. Doç. Dr. Oktay BELHAN (Üye)	İmza	Yrd. Doç. Dr. Hüsamettin KAYA (Üye)	İmza
Yrd. Doç. Dr. Mete ÖZCAN (Üye)	İmza	Yrd. Doç. Dr. Dilara KAMAN (Üye)	İmza

EK-3

T.C.  
ELAZIĞ VALİLİĞİ  
İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ ONAY YAZISI

T.C.  
ELAZIĞ VALİLİĞİ  
İL Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : B.08.4.MEM.4.23.00.09.STJ./28717  
Konu : Araştırma izni (Abdullah SARMAN)

VALİLİK MAKAMINA


İlgi : a) Millî Eğitim Bakanlığına Bağlı Okul ve Kurumlarda Yapılacak Araştırma ve Araştırma Desteğine Yönelik İzin Uygulama Yönergesi  
b) 27/09/2010 tarih ve B.30.2.FIR.0.70.00.00-510-1061-21147 sayılı yazımız.

Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Abdullah SARMAN'IN "Elazığ İli Karakoçan İlçesinde Yaşanan Yıkıcı Deprem Sonrası, Depremi Yaşayan İlköğretim Çağı Çocuklarda Kaygı Düzeyi, Depresyon Belirtileri ve Etkileyen Faktörler" konulu tezi ile ilgili olarak geliştirdiği anketini ilimizdeki İlköğretim okullarında uygulamak için izin isteği, ilgi (b) yazı ile bildirilmiştir.

Konu ile ilgili olarak Müdürlüğümüz AR-GE Biriminde İlgi (a) yönerge çerçevesinde oluşturulmuş olan Bilimsel Araştırma İzni Değerlendirme Komisyonu 28/09/2010 Tarihinde Müdürlüğümüz AR-GE Biriminde toplanarak başvuru hakkında gerekli incelemeyi yapmış olup söz konusu Anketin 18/10/2010-27/12/2010 tarihleri arasında ilimizdeki İlköğretim okullarına yönelik olarak uygulanması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

  
A. Toran YILMAZ  
Millî Eğitim Müdürü a.  
Şube Müdürü

OLUR  
28/09/2010  
  
Nihat BÜYÜKBAŞ  
Vali a.  
Millî Eğitim Müdürü



Zübeyde Hanım C. Hükümet Konağı Kat : 5  
23100-ELAZIĞ  
Tel: 0 424 2385024-25-26-27-28  
Fax: 0 424 2333670  
elazigmem@meb.gov.tr / elazig.meb.gov.tr



EK-3

**T.C.**  
**ELAZIĞ VALİLİĞİ**  
**İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ ONAY YAZISI (DEVAMI)**

T.C.  
ELAZIĞ VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : B.08.4.MEM.4.23.00.09-STJ./28754  
Konu : Bilimsel Araştırma İzni

28 Eylül 2010

FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Genel Sekreterlik)  
ELAZIĞ

İlgi : Elazığ Valiliğinin 28/09/2010 tarih ve 28717 sayılı Olur'u

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Abdullah SARMAN'IN "Elazığ İli Karakoçan İlçesinde Yaşanan Yıkıcı Deprem Sonrası, Depremi Yaşayan İlköğretim Çağı Çocuklarda Kaygı Düzeyi, Depresyon Belirtileri ve Etkileyen Faktörler" konulu tezi ile ilgili olarak geliştirdiği anketini ilimizdeki İlköğretim okullarına yönelik olarak uygulamak için izin isteği ile ilgi olarak Valilik Makamından alınan ilgi tarih ve sayılı araştırma izni olur'u yazımız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

  
Nihat BÜYÜKBAŞ  
Millî Eğitim Müdürü

EK :  
-. Valilik Olur'u (1 Sayfa)



Zübeyde Hanım C. Hükümet Konağı Kat : 5  
23100-ELAZIĞ  
Tel: 0 424 2385024-25-26-27-28  
Fax: 0 424 2333670  
elazigmem@meb.gov.tr / elazig.meb.gov.tr



## 9. ÖZGEÇMİŞ

1987 Elazığ doğumluyum. İlk ve orta öğrenimimi Keban Baraj İlköğretim Okulu'nda tamamladım. Lise öğrenimimi Keban Çok Programlı Lisesi'nde üçüncü olarak tamamladım. 2005 yılında girdiğim Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksek Okulu'ndan 2009 yılında birinci olarak mezun oldum. 2009 yılında Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı (Tıp) Programı'nda yüksek lisans öğrenimine başladım. 2010-2011 yılları arasında Sağlık Bakanlığı Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Hemşire olarak çalıştım. 03.10.2011 tarihinden itibaren atandığım Sağlık Bakanlığı Elazığ Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesi'nde Hemşire olarak çalışmaya devam ediyorum. Yabancı dilim İngilizcedir.

## 10. FOTOĞRAFLAR









