

**T.C. MALTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI KLİNİK PSİKOLOJİ  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**SAKARYA İLİNDEKİ LİSELİ ERGENLERİN  
1999 MARMARA DEPREMİ SONRASI  
TRAVMAYI ALGILAMA, SOSYAL DESTEK  
SİSTEMLERİ VE UMUTSUZLUK  
BELİRTİLERİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DUYGU DİZER**

**İstanbul, Mayıs 2008**

**T.C. MALTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI KLİNİK PSİKOLOJİ  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**SAKARYA İLİNDEKİ LİSELİ ERGENLERİN  
1999 MARMARA DEPREMİ SONRASI  
TRAVMAYI ALGILAMA, SOSYAL DESTEK  
SİSTEMLERİ VE UMUTSUZLUK  
BELİRTİLERİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DUYGU DİZER**

**051106105**

**Danışman Öğretim Üyesi:  
Yrd. Doç.Dr. BAYHAN ÜGE**

**İstanbul, Mayıs 2008**

## ÖZET

Araştırmanın amacı; liseli ergenlerin 1999 Marmara Depremi sonrası travma algıları, sosyal destek ihtiyaçları ve geleceğe dönük umutsuzluk belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Bu amaçla, Sakarya ilinde bulunan sekiz farklı lisedeki 417 öğrenciye; Katılımcı Bilgi Formları ile birlikte Travma Sonrası Gelişim Ölçeği, Sosyal Destek Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği uygulanmıştır.

Çalışmamızda liseli ergenlerin umutsuzluk düzeyleri, travma algıları ve sosyal destek ihtiyaçlarının farklılaşma durumları üzerinde; cinsiyetlerinin, yaşlarının, 1999 Marmara Depremi sırasında Sakarya ilinde bulunup bulunmamalarının, devam ettikleri okul türlerinin, deprem sonrasında evlerindeki hasar durumlarının, depremde ailelerinden kayıp ya da yaralı olma/olmama durumlarının etkisi t-testi ve varyans analizi yöntemleri kullanılarak araştırılmıştır. Ayrıca liseli ergenlerin sosyal destek ihtiyacı ve umutsuzluk düzeyinin travma algılarına etkileri ise regresyon analizi yardımıyla incelenmiştir.

Bulgulara göre; travma algısı ve sosyal destek ihtiyacı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken, umutsuzluk düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Travma algısı ile 1999 Marmara Depremi sırasında Sakarya ilinde bulunma arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunurken, umutsuzluk düzeyi ile 1999 Marmara Depreminde aileden kayıp olma durumu arasında da aynı anlamlı ilişki bulunmuştur. Sosyal destek ve umutsuzluk düzeyi ile yaş arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ortaya çıkarken, yaş ile travma algısı arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Bağımsız değişkenlerin etkilerini ayrı ayrı belirlemek amacıyla yapılan araştırmalarda ise; umutsuzluk düzeyi ile travma algısı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, sosyal destek ihtiyacı ile travma algısı arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu bulgudan hareketle sosyal destek ihtiyacı travma algısını etkilerken, umutsuzluk düzeyinin travma algısı üzerinde herhangi bir etkisinin bulunmadığı sonucuna varılmıştır.

Afet dinamik bir olgudur ve afetle mücadele oldukça dinamik yaklaşımlar gerektirir. Halk sağlığı açısından afeti; öncesi ve hemen sonrası ile sınırlamak, doğru politikalar üretmemizi engelleyecektir. Afet sonrası geliştirilecek sağlık politikalarının mutlaka afetten yıllar sonrasında da içine alacak şekilde yapılandırılması gerekir.

Anahtar Sözcükler: Deprem, Ergen, Travma, Sosyal Destek, Umutsuzluk

## ABSTRACT

The objective of the research is to investigate relation among trauma perception of high school adolescents after 1999 Marmara Earthquake, their demand for social support and their hopelessness indications about future.

By this purpose, Development Scale after Trauma, Social Support Scale and Beck Hopelessness Scale were administered with Participant Information Forms to 417 students from eight different high schools in Sakarya city.

The effect of students' sexuality, age, existence or nonexistence in Sakarya city during 1999 Marmara Earthquake, types of current schools, damage situation of their houses after earthquake, the case of whether or not there is any lost or injured person in the family during earthquake on hopelessness level, trauma perception and differentiation situation of demand for social support of high school adolescents was investigated using t- test and variance analysis. Furthermore, the effects of high school adolescents' demand for social support and hopelessness level on trauma perception were investigated by the assistance of regression analysis.

According to findings; while there was not any significant relation between sexuality and trauma perception with demand for social support, significant relation was determined between hopelessness level and sexuality. While relation between trauma perception and existence in Sakarya during 1999 Marmara Earthquake was found statistically significant, the same significant relation was found between hopelessness level and the lost case in the family during 1999 Marmara Earthquake. While the relation between age and social support with hopelessness level appeared statistically insignificant, the relation between age and trauma perception was determined as significant.

In the researches with the purpose of determining effects of independent variables separately, while there was not found any statistically significant relation between hopelessness level and trauma perception, significant relation was found between demand for social support and trauma perception. By this finding, it was concluded that while demand for social support affects trauma perception, there was not found any effect of hopelessness level on trauma perception.

Catastrophe is a dynamic phenomenon and struggle with catastrophe requires relatively dynamic approaches. In the case of public health, restricting catastrophe with its pre- and post- cases will prevent us to make right policies. Health policies developed after catastrophe must be structured with including future years of catastrophe.

Key words: Earthquake, Adolescent, Trauma, Social Support, Hopelessness

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLO LİSTESİ	viii
ŞEKİL LİSTESİ	ix
BÖLÜM I	
GİRİŞ	1
1.1. Ergenlik Kuramları	3
1.1.1. G. Stanley Hall Kuramı	3
1.1.2. Ergenlik Gelişimi İle İlgili Psikoanalitik Kuram	3
1.1.3. Öğrenme Kuramının Ergenliğe Yaklaşımı	3
1.1.4. Sullivan'ın Kuramı	4
1.1.5. Lewin'in Kuramı	4
1.1.6. Antropoloji Kuramı	5
1.1.7. Spranger'in Kuramı	5
1.1.8. Erikson'un Kuramı	5
1.1.9. Ergenlerde Beyin Gelişimi	6
1.1.10. Ergenler-Arkadaşlar Ve Akran Gruplarının Etkileşimleri	8
1.1.11. Ergenlik Dönemi Genel Özellikleri	10
1.1.12. Ergenlikte En Çok Kullanılan Savunma Mekanizmaları	10
1.1.13. Gençlerde Risk Davranışları	12
1.2. Travma Nedir? Ne Tür Tepkilere Yol Açar?	13
1.2.1. Felaket Sonrası Gösterilen Stres Tepkileri	18
1.2.2. Stres Tepkilerinin Çocuk Ve Gençlerin Yaşamlarına Etkileri	18
1.2.3. Stres Tepkilerini Ağırлаştıran Faktörler	19
1.2.4. Ergenlerin Travmatik Stres Tepkileri	20

1.2.5. Kritik Olaylara Karşı Ergenlerin Tepkileri	20
1.2.6. Travma Ve Travma Sonrası Ortaya Çıkan Tepkiler	23
1.2.7. Travmanın Yeniden Yaşanması	24
1.2.8. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	27
1.2.9. Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Bilgi İşleme Süreçleri	29
1.2.9.1. Öğrenme Yaklaşımı	30
1.2.9.2. Sosyal-Bilişsel Yaklaşım	31
1.2.9.3. İkili Temsil Kuramı	31
1.3. Dünyada Ve Türkiye’de Afetlerin Epidemiyolojik Özellikleri	32
1.3.1. Depremın Ruhsal Etkileri	33
1.3.2. 17 Ağustos 1999 Marmara Depremi Ve Türkiye’de Ruhsal Travma	35
1.3.3. Risk Ve Koruyucu Faktörler	37
1.3.4. Travma Sonrası Ortaya Çıkabilecek Belirtiler	39
1.3.5. Deprem Psikolojisi	41
1.3.5.1. Şok Dönemi	41
1.3.5.2. Pasifleşme Dönemi	42
1.3.5.3. Toparlanma Dönemi	42
1.3.6. Depremde Uzayan Ruhsal Belirtiler	42
1.3.6.1. Patolojik Matemin Belirtileri	42
1.3.6.2. Örtülü Depresyon Belirtileri	43
1.4. Sosyal Destek Sistemleri	43
1.4.1. Sosyal Destek Modelleri	46
1.5. Araştırmanın Problemi	49
2. Araştırmanın Hipotezleri	49
3. Araştırmanın Önemi	52
4. Araştırmanın Kapsamı Ve Sınırlılıklar	52
5. Araştırmanın Varsayımları	53
6. Tanımlar	53
7. Kısaltmalar	54

BÖLÜM II	
ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	55
2.1. Araştırmanın Modeli	55
2.2. Evren ve Örneklem	55
2.3. Verilerin Toplanması	56
2.4. Veri Toplama Araçları	56
2.4.1. Katılımcı Bilgi Formu	56
2.4.2. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği	57
2.4.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	58
2.4.4. Beck Umutsuzluk Ölçeği	59
2.5. Veri Çözümleme Yöntemleri	60
BÖLÜM III	
Bulgular ve Yorum	61
BÖLÜM IV	
Sonuç ve Tartışma	96
KAYNAKLAR	114
EKLER	122
ÖZGEÇMİŞ	129

## TABLO LİSTESİ

### Sayfa No

<b>Tablo 1</b> Öğrencilerin öğrenim gördükleri okullara göre dağılımları.....	62
<b>Tablo 2</b> Öğrencilerin cinsiyetlerine göre dağılımları .....	63
<b>Tablo 3</b> Öğrencilerin yaşlarına göre dağılımları .....	64
<b>Tablo 4</b> Öğrencilerin Marmara Depreminde Sakarya’da bulunma durumuna göre dağılımları.....	65
<b>Tablo 5</b> Öğrencilerin evlerinin depremden etkilenme derecelerine göre dağılımları.....	66
<b>Tablo 6</b> Öğrencilerin ailelerinde kayıp olma durumuna göre dağılımları.....	67
<b>Tablo 7</b> Öğrencilerin depremden sonraki yaşama yerlerine göre dağılımları.....	68
<b>Tablo 8</b> Öğrencilerin babalarının mesleğine göre dağılımları.....	69
<b>Tablo 9</b> Öğrencilerin babalarının mesleklerini devam ettirme durumlarına göre dağılımları.....	70
<b>Tablo 10</b> Öğrencilerin annelerinin mesleğine göre dağılımları.....	71
<b>Tablo 11</b> Öğrencilerin annelerinin mesleklerini devam ettirme durumlarına göre dağılımları.....	72
<b>Tablo 12</b> Öğrencilerin kardeş sayılarına göre dağılımları.....	73
<b>Tablo 13</b> Liseli ergenlerin umutsuzluk düzeyi, travma algısı ve sosyal destek ihtiyacı- Sakarya ilinde bulunma hali ilişkisi.....	75
<b>Tablo 14</b> Liseli ergenlerin umutsuzluk düzeyi, travma algısı ve sosyal destek ihtiyacının Sakarya ilinde bulunma haline göre farklılaşma durumu.....	76
<b>Tablo 15</b> Liseli ergenlerin umutsuzluk düzeyi, travma algısı ve sosyal destek ihtiyacı- Okul türü ilişkisi.....	77
<b>Tablo 16</b> Travma algısı ve sosyal destek ihtiyacı-Okul türü ilişkisi(Bonferroni).....	78
<b>Tablo 17</b> Liseli ergenlerin umutsuzluk düzeyi, travma algısı ve sosyal destek ihtiyacının okul türüne göre farklılaşma durumu .....	79
<b>Tablo 18</b> Liseli ergenlerin umutsuzluk düzeyi, travma algısı ve sosyal destek ihtiyacı- Evin hasar durumu ilişkisi .....	80
<b>Tablo 19</b> Liseli ergenlerin umutsuzluk düzeyi, travma algısı ve sosyal destek ihtiyacının evin hasar durumuna göre farklılaşma durumu .....	81
<b>Tablo 20</b> Liseli ergenlerin umutsuzluk düzeyi, travma algısı ve sosyal destek ihtiyacı- Ailelerinden kayıp verme durumu ilişkisi .....	82
<b>Tablo 21</b> Liseli ergenlerin umutsuzluk düzeyi, travma algısı ve sosyal destek ihtiyacının ailelerinden kayıplarına göre farklılaşma durumu.....	83
<b>Tablo 22</b> Liseli ergenlerin umutsuzluk düzeyi, travma algısı ve sosyal destek ihtiyacı- Yaş ilişkisi.....	84
<b>Tablo 23</b> Liseli ergenlerin umutsuzluk düzeyi, travma algısı ve sosyal destek ihtiyacının yaşa göre farklılaşma durumu.....	85
<b>Tablo 24</b> Liseli ergenlerin umutsuzluk düzeyi, travma algısı ve sosyal destek ihtiyacı- Cinsiyet ilişkisi.....	86
<b>Tablo 25</b> Liseli ergenlerin umutsuzluk düzeyi, travma algısı ve sosyal destek ihtiyacının Cinsiyete göre farklılaşma durumu.....	87
<b>Tablo 26</b> Yaş ile travma algısı arasındaki ilişki.....	88
<b>Tablo 27</b> Yaşın travma algısına etkisi.....	89
<b>Tablo 28</b> Kardeş sayısı ile travma algısı arasındaki ilişki.....	89
<b>Tablo 29</b> Kardeş sayısının travma algısına etkisi.....	89
<b>Tablo 30</b> Yaş ile sosyal destek ihtiyacı arasındaki ilişki.....	90
<b>Tablo 31</b> Yaşın sosyal destek ihtiyacına etkisi.....	90
<b>Tablo 32</b> Kardeş sayısı ile sosyal destek ihtiyacı arasındaki ilişki.....	91
<b>Tablo 33</b> Kardeş sayısının sosyal destek ihtiyacına etkisi.....	91
<b>Tablo 34</b> Yaş ile toplam umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişki.....	92
<b>Tablo 35</b> Yaşın toplam umutsuzluk düzeyine etkisi.....	92
<b>Tablo 36</b> Kardeş sayısı ile toplam umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişki.....	93
<b>Tablo 37</b> Kardeş sayısının umutsuzluk düzeyine etkisi.....	93
<b>Tablo 38</b> Toplam Sosyal Destek ve Toplam Umutsuzluk ile Toplam Travma arasındaki ilişki.....	94
<b>Tablo 39</b> Toplam sosyal destek ve toplam umutsuzluğun toplam travmaya etkisi.....	94
<b>Tablo 40</b> Toplam sosyal destek ve toplam umutsuzluğun toplam travmaya etki katsayıları.....	95



## ŞEKİL LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 1: Öğrencilerin öğrenim gördükleri okullara göre dağılımları.....	62
Şekil 2: Öğrencilerin cinsiyetlerine göre dağılımları.....	63
Şekil 3: Öğrencilerin yaşlarına göre dağılımları.....	64
Şekil 4: Öğrencilerin Marmara Depreminde Sakarya’da bulunma Durumuna göre dağılımları.....	65
Şekil 5: Öğrencilerin evlerinin depremden etkilenme derecelerine göre Dağılımları.....	66
Şekil 6: Öğrencilerin ailelerinde kayıp olma duruma göre dağılımları.....	67
Şekil 7: Öğrencilerin depremden sonraki yaşama yerlerine göre dağılımları.....	68
Şekil 8: Öğrencilerin babalarının mesleğine göre dağılımları.....	69
Şekil 9: Öğrencilerin babalarının mesleklerini devam ettirme durumlarına göre dağılımları.....	70
Şekil 10: Öğrencilerin annelerinin mesleğine göre dağılımları.....	71
Şekil 11: Öğrencilerin annelerinin mesleklerini devam ettirme durumlarına göre dağılımları.....	72
Şekil 12: Öğrencilerin kardeş sayılarına göre dağılımları.....	73

# BÖLÜM I

## GİRİŞ

Bireylerin hayatlarını etkileyen, yaşam biçimlerine yön veren iki farklı etki alanı bulunmaktadır. Bunlardan ilkinin insani faktörlerin devrede olduğu durumlar iken, ikincisinin doğa olaylarının beraberinde getirdiği güçlükler olduğunu söyleyebiliriz. Doğa olaylarının (sel, deprem vb.) bireylerin üzerindeki etkileri, kontrol edilebilmelerinin güçlüğü ve önceden zamanlarının tespitinin imkansızlığı ile doğru orantılıdır.

Özellikle ülkemizin coğrafi koşulları göz önüne alındığında, deprem olgusu bizler için oldukça tanıdık ve etkileri yıkıcı bir süreçtir. Deprem nedeniyle maddi-manevi verdiğimiz tüm kayıplar, her an tekrarlanabileceği tehdidi karşısındaki uyanıklık durumumuz herkesi bu alanda dikkatli ve bilinçli olmaya zorunlu kılmıştır.

17 Ağustos 1999 tarihinde, saat 03.02'de Richter ölçeğine göre 7.4 şiddetinde olan Marmara Depremi geniş bir yerleşim alanını etkilemiştir. Ortalama 25 milyon insanda fiziksel ve ruhsal etkilenmelere yol açmıştır. Resmi rakamlara göre 17.480 kişi yaşamını yitirmiş, 43.953 kişi yaralanmış, 505 kişi sakat kalmıştır. Deprem bölgesinde 285.211 konut ve 42.902 işyeri hasara uğramıştır. Bu durum depremde kayıp veren ya da depremi yaşayan kişiler için travma etkisi yaratmıştır.

Araştırmanın problemini öncelikle, birçok ergen grubuna ait yadsınamaz bir gerçek olan farklı alanlarda sorun yaratan süreçlerin varlığı oluşturmaktadır. Ergenlerin gelişimsel özellikleri doğrultusunda yaşamaları olası problemlerin yanı sıra; deprem olgusuna maruz kalmaları, mevcut riskli koşullarda yaşamlarını sürdürme gereklilikleri olası bu problemlerin şiddetini arttırabileceği gibi olumsuz durumlar karşısında bireyin savunma mekanizmalarını kullanarak durumu lehine çevirebileceği ihtimalini de güçlendirmektedir. Araştırmamızın öncelikli hedefi, bu ihtimaller doğrultusunda sürecin ne şekilde ilerlediğini kesitsel bir araştırma ile ortaya koyabilmektir.

Bu alanda yapılan çalışmalar; travmanın ocuk ve gençler üzerindeki uzun dönemli etkilerinin ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtilerinin bazen zaman içinde kendiliğinden düzeldiğini, bazı ocuk ve ergenlerde ise klinik bir bozukluk düzeyine ulaşmadan yıllarca sürebileceğini göstermektedir (Pynoos vd, 1993).

Travma yazınında ocuk ve ergenlerin travmatik yaşantılardan farklı Şekillerde etkilendiğini ve etkilenme derecelerinin farklı olduğuna işaret edilmektedir. Çocuğun gelişimsel ve kişisel özellikleri, örneğin yaşı (Pynoos, 1986; Rosenthal ve Lewy-Shiff, 1993) ve cinsiyeti, felaketin derecesi, yol açtığı hasar ve yaşamı tehdidi, aile üyelerinin kaybı (Lonigan vd, 1994; Miral vd, 1998), travma sonrasında sosyal destek sistemleri (Garmezzy, 1986; Najarian vd, 1996) gibi bir çok etken etkilenimde önemli rol oynamaktadır (Türk Psikiyatri Dergisi 2004; 258).

Dünyanın her yerinde yetişkin ve çocuklar; deprem, yanardağ patlaması, açlık, heyelan, savaş, ulaşım kazaları ve benzeri felaketlerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Çocuklara, felaketlerin neden olduğu stresle nasıl başa çıkılacağı konusunda, erken yardım yöntemlerinin öğretilmesinin, ileride ortaya çıkacak sorunların çıkmasını engelleyeceği artık bilinen bir gerçektir. Bu nedenle toplumun bütün kesimleri felaketlerden etkilendiğinde, imkanların el verdiği en kısa zamanda çok sayıda kişiye yardım sağlama önem kazanmaktadır.

Felaketler sırasında, çocuklar da yetişkinler gibi dehşet verici çok çeşitli travmatik olay ve olaylara tekrar tekrar maruz kalabilirler. Aşırı yıkıma tanık olabilir, evlerinin ya da köylerinin yıkılışını görebilirler. Bunun yanında yaralanmış insanlar görebilecekleri gibi anne-baba, kardeş ve yakınlarının ölümlerine tanık olabilir ve bir çok insanın bir anda nasıl öldüğünü görebilirler. Bu tür olaylar yaşamış bir kişinin zaman içinde yaşadığı bu olayları istemediği halde tekrar tekrar hatırlaması, yaşadığı travmatik olay ve olaylar hakkında düşünmekten ve konuşmaktan kaçınması ve aşırı uyarılmışlık gibi haller “Travma Sonrası Stres Belirtileri (TSSB)” olarak tanımlanan rahatsızlığın belirtileridir (zcan, S., 2000).

Bu çalışmada amaç; Marmara Depremi'nin liseli ergenler üzerindeki uzun dönemli etkilerini araştırmaktır. Bu amaçla depremden yedi yıl sonra Sakarya ilinde yaşayan liseli ergenlerin travmayı, sosyal desteği ve geleceğe dönük umutsuzluk belirtilerini algılayışları araştırılmıştır.

Bu bağlamda ergenin kişiliğine ilişkin genel özelliklerini ortaya koyabilmek ve araştırma alanında belirlenmiş diğer kavramlara ait açılımları da beraberinde yapmak oldukça önemli bir noktadır. Bu doğrultuda; en temel ifadeler ile bahsedilecek olan, farklı yaklaşımların var olduğu ergenlik kuramlarına atıfta bulunarak başlamak, araştırmanın kapsamında sözü edilen diğer kavramlara ilişkin değerlendirmeleri de beraberinde getirecektir.

## **1.1. Ergenlik Kuramları**

### **1.1.1. G.Stanley Hall Kuramı**

Ergenlik, Hall'a göre insan evrimindeki ilkelikten uygarlığa geçişi simgelemektedir.

Bu nedenle ergenlik, çocuklukla yetişkinlik dönemi arasında çok önemli bir geçiş dönemi olarak görülmüştür. Ergenlik çağındaki gencin yabanilikle uygarlık arasında bir yerde olduğuna inanan Hall, ergenliği bir stres ve fırtınalar dönemi olarak nitelendirmiştir.

### **1.1.2. Ergenlik Gelişimi ile İlgili Psikoanalitik Kuram**

Bu kuramın kurucusu olan Sigmund Freud'a göre; buluş dönemi gerginlikleriyle birlikte meydana gelen fizyolojik değişimler ve ergenlik çağında gencin cinselliğe karşı geliştirdiği savunma mekanizmaları sonucu ortaya stresli ve fırtınalı bir devre çıkar. Burada Hall'un ergenlik hakkındaki görüşleri ile psikoanalitik görüş arasında birtakım benzerlikler olduğu gözlenebilir. Her iki görüş de ergenlikteki karışıklıkları açıklamak için özümseme ilkesinden yararlanmaktadır. Ancak Hall'un görüşüne göre buna neden olarak insan evrimindeki kritik evre gösterilmekte, psikoanalitik kurama göre de bu nedenler çocukluktaki cinsellikte aranmalıdır.

### **1.1.3. Öğrenme Kuramının Ergenliğe Yaklaşımı**

Mc Candless (1970), sosyal öğrenme kuramının esaslarını ergenlik gelişimine uyarlamaya çalışmıştır. Mc Candless insan davranışının dürtüler tarafından yönlendirildiğine inanmaktadır; kendisinin ergenlik dönemi tanımlaması aslında Anna Freud veya Stanley Hall'unkinden çok farklı değildir. Cinselliğin önemli bir yeri olduğu konusunda psikoanalitik görüşe katılmakla beraber hayal kırıklığı, saldırganlık, endişe, merak ve bağımlılık gibi öğrenilmiş veya öğrenilmemiş dürtü ve isteklerin bireyi harekete geçirdiğini belirtmektedir. Öğrenmenin dürtüler üzerinde çok etkili olduğu bilinmektedir. Birey kendisini saldırgan, endişeli, meraklı, bağımlı veya seksi olarak hissettiğini söylerken bunların hangi özelliklerden oluştuğunu aslında daha önceden öğrenmiştir. Deneme-yanılgı yoluyla birey hangi davranışının hangi dürtüsünün sonucu olarak gerçekleşeceğini ve bu davranışın nasıl ve ne yönde devam edeceğini de öğrenmiş olur.

### **1.1.4. Sullivan'ın Kuramı**

Sullivan, psikoanalitik görüşün cinselliğin hayattaki en önemli dürtü olduğu yolundaki iddiasını eleştirmiştir. Sullivan, kişilerarası ihtiyaçların tatmininin çok daha önemli olduğu varsayımını, pek çok hasta ile ilgili olarak yaptığı çalışmalar sonunda ortaya atmıştır. Sullivan'a göre insanın her şeyden önemli olan ihtiyacı güvenlikte olduğunu hissetmesidir ve bu ihtiyaç aslında endişeden arınmış olma ihtiyacıdır. Sullivan'a göre ergenlik dönemi, ergen ne yaparsa yapsın bir cehennem hayatına dönecektir.

### **1.1.5. Lewin'in Kuramı**

Kurt Lewin'in geliştirdiği alan kuramının aslında "stres, fırtınalar ve süreksizlik" kuramları içinde yer aldığı belirtilmelidir. Adından da anlaşılacağı gibi bu kuram birtakım coğrafi benzeşmeleri kullanmaktadır. Lewin'e göre davranış, kişinin çevresi ile etkileşimi sonucu ortaya çıkar. Yaş, zeka, cinsiyet, özel yetenekler gibi göz önünde bulundurulması gereken bir dizi kişisel ve aile, arkadaşlar, yaşanılan çevre gibi çevresel faktörler davranışlara etki eder. Tüm bu faktörler yaşam alanı adını verdiğimiz kavramı oluşturur. Bu yaşam alanı içerisinde birey kendisine birtakım değişik hedefler belirler, bunlardan bazıları olumludur ve onu çeker, diğer bazıları ise olumsuzdur, onu iter. Tüm bu bölümlerin önemini anlamak ve onları düzenlemek bireye düşmektedir.

Genç yetişkinlikteki hedeflerine doğru yol almadan önce, çocukluğundakileri bırakmak zorunda kalmakta ve doğacak olan boşluktan dolayı kendisini yoğun bir çelişki ve stres içinde bulmaktadır.

#### **1.1.6. Antropoloji Kuramı**

İlk bakışta konuya ilgisiz görünse de antropoloji kuramının önde gelenlerinden birisi Margaret Mead'dır. Mead 1928'de Samoa adası yerlileri üzerinde yaptığı bir araştırmayı yayınlamış ve yazısında ergenlik döneminde yaşanan "fırtınaların ve stresin" evrensel bir sorun olmadığından söz ederek ortalığı biraz karıştırmıştır. Mead, Samoalı kızların ergenliğe sorunsuz ve yumuşak bir şekilde geçtiğini gözlemlemiştir. Mead'e göre; Samoa'da birkaç istisna dışında ergenlik bir kriz ve stres dönemi olmaktan çok, ilgi duyulan konuların yavaş yavaş olgunlaştığı bir dönemdir.

#### **1.1.7. Spranger'in Kuramı**

Ergenliğin bir fırtına ve stres dönemi olacağı fikrine karşı olanlardan biri de Edward Spranger'dir. Alman Psikolog Spranger'in en önemli eseri İngilizce'ye çevrilmemiştir. Ancak ergenlik gelişim teorisi ile ilgilenen Muuss, Spranger'in teorisinin özetini yapmıştır. Muuss'a göre Spranger, psikolojinin aslında gerçek bir bilim olmadığını savunan Alman filozof Dilthey'in görüşlerini benimsemiştir. Dilthey'e göre her birey farklı olduğu için psikolojide, fizikte olduğu gibi bir neden-sonuç ilişkisi kurulamaz ve buna dayalı kurallar düşünülemez. İnsanlar birbirinden farklı olduğundan herkese uyacak bir takım kurallar oluşturmak imkansızdır. Spranger her insanın farklı olduğu hakkındaki bu görüşünü ergenlik gelişimi ile ilgili kuramında uygulamıştır. Bu görüş onun özellikle fırtına ve stres dönemi kuramına karşı çıkmasında kendini belli etmiştir.

#### **1.1.8. Erikson'un Kuramı**

Erikson'un ergenlik gelişim kuramı, ilgili kuramların içinde en anlaşılabilir olanıdır. Erikson, Sullivan gibi psikoanaliz eğitimi almıştır ve aynı Sullivan gibi o da psikoanalitik kuramda farklı uyarlamalar yapmak girişiminde bulunmuştur. Ortaya attığı psiko-sosyal kişilik kuramı ergenliğe özellikle önem vermiştir ve şimdiye kadar gözden geçirilen bütün diğer kuramlara benzemektedir.

İnsan hayatındaki öneminden dolayı ergenliğin kendisinden önce çocukluk döneminde meydana gelen bütün çekirdeksel çatışmaları özümsemesi ve yetişkinlikte meydana gelecek olan çatışmaları da sezinlemesi beklenmektedir. Bu dönem gencin ne olduğunu anlamaya başladığı ve ne olabileceği hakkında fikir edinmeye başlayacağı bir dönemdir (Kulaksızoğlu, 2006: 19-31).

### **1.1.9. Ergenlerde Beyin Gelişimi**

Yetişkin beyni 100 milyon beyin hücresine sahiptir. Yeni doğanın beyindeki hücre sayısı yetişkinden farklı değildir. Bu hücreler gebeliğin ilk üç ayından itibaren mevcuttur. Nöron ve glia (destek hücresi) bölünmesi ve olgunlaşması sonucu gereken bilişsel işlevlerin yapılması için zemin oluşturur. Doğum sırasında tüm beyin hücreleri mevcuttur. Daha sonra cerebellum ve hipocampus haricinde, nöron sayısı artar. Gelişim sürecinde beyin yeniden örgütlenmeye girer ve nöronlar arası ilişkiler kurulur. Bunlar ağları oluşturur. Dendritler ve aksonlar aracılığı ile sinapslar oluşturulur. Sinapsların gün geçtikçe çoğalması insan yavrusunun her geçen gün kazandığı davranışların altında yatan nedendir. Sinapsların zengin ve nitelikli olması da çevre uyaranlarına bağlıdır (Çelen, 2007: 56-57).

Beyindeki değişiklikler çocukluğu kritik dönem olarak kabul etse de sürekliliğini korumaktadır. 1960 ve 1970'lerde ölen bireylerin beyin yapılarını inceleyenler, frontal kortekste çocukluk dönemine göre farklılığı saptamışlardır. Frontal korteks yönetici süreçler (uygun olmayan bir davranışı bastırma, duyguları kontrol etme, plan yapma, eylemleri seçme, bilgiyi saklama ve iki şeyi aynı anda yapabilme yetisi vb'nin işlemlendiği kortekstir). Frontal korteks çalışmalarının öncülüğünü Şikago'dan Peter Huttenlocher yapmıştır (1970 ve 80 arası). Frontal korteksin en geç gelişen beyin bölgesi olduğunu göz önünde tutarak, birçok farklı yaşlardan ölen insan beyinlerini incelemiş ve erinlik öncesi ve erinlik sonrası (post pubescent) ergenlerin frontal kortekslerindeki kayda değer farkı ortaya koymuştur (Akt. Plotnik, 2005).

1960'lardan itibaren ergenlik öncesi ve sonrası beyin yapısında iki temel değişiklikten söz edilmektedir. Birincisi, ergenlik sonrası beyin hücrelerinin hacmi aynı kalmasına rağmen frontal kortekste beyaz madde miktarı artmaktadır. Nöronlar gelişip aksonları myelin ile kapladıkça görüntü griden beyaza dönüşür.

Myelin insülatör olarak görev yapar ve bir nörondan diğerine elektrik impulslarının geçimini hızlandırır. Myelin, yağ hücrelerinden oluşur ve mikroskop altında beyaz gözükür. Bu nedenle ergenlik sonrası nöronlar arası geçiş hızı artar.

Ergenlik sonrası beyindeki ikinci değişikliği fark eden, Huttenlocher olmuştur. Ergenlikten sonra frontal korteksteki sinapsların yoğunluğunun azaldığını fark etmiştir. Daha önce de ifade edildiği gibi, doğumdan itibaren beynin farklı bölgelerinde kurgulanan sinaptik bağlantılar kurulması hızla gelişir ve bir yaş civarında bazı bölgelerde maksimuma ulaşır. Bu noktadan sonra kullanılmayan sinapslar geri plana çekilirken diğerleri güçlenir. Ama frontal lobta sinapsların kurulması çocukluk boyunca devam eder. Frontal lobta ise sinapsların azalması ergenlikten sonra başlar. Tüm ergenlik boyunca devam eder ve sonuçta bu bölgede sinaps sayısı azalır. Sinaps sayısının azalması ya da sinaptik yoğunluğunun düşmesi beyin dokusu ağlarının işlevsel olması ve algısal eylemleri için çok önemli bir durumdur. Tam yetişkin düzeyine ulaşması yaklaşık on sekiz yaş civarında gerçekleşir. Bu nedenle frontal lobta yer alan bilişsel süreçlerin işlevliliğinin arttığı izlenebilir.

Sadece ölü beyinlerin incelenmesi ile elde edilen bu bilgiler son zamanlarda teknolojik gelişim sonucu kullanılan gereçlerle sınanmaya başlamıştır. MRI bu gereçlerden birdir; MRI ile insan beynine ilişkin çok nitelikli yüksek çözünürlü ve üç boyutlu fotoğraflar elde edilmeye başlanmıştır. UCLA'dan Elisabeth Sowell ve Paul Thompson, yaşları dokuz civarında bir grup çocuk ve on dört civarında bir grup ergenin beyin taramalarından elde ettiklerinden, daha önce ortaya konduğu gibi beyaz maddenin on dört yaş grubunda daha fazla olduğunu saptamışlardır. Beyin fotoğrafları erken yaştaki çocukların frontal ve parietal korteksinde daha fazla gri maddeyi tespit etmiştir. Ergenlerde her iki kortekste de erken yaştakilere kıyasla daha fazla beyaz maddeye rastlanmıştır. Araştırmacılar, geç çocukluk ve ergenlik arasında gri maddenin azaldığını ve aksonlardaki miyelinleşmenin arttığını bir kez daha saptamışlardır. UCLA grubunun çalışmaları Maryland Ulusal Sağlık Enstitüsünün 1999'da yaptığı çalışmalar tarafından da doğrulanmıştır (Akt. Plotnik, 2005).

Frontal korteksteki bu değişiklikler, bu lobun görevi olarak bilinen yönetici süreçlerin işlevlerinin olgunlaşması demektir. MRI çalışmalarında bu tür görevler yapıldığında frontal korteksin aktive olduğu doğrulanmaktadır.



Gerçekten de seçici dikkat, karar verme, tepki bastırma ve aynı anda birden fazla görev yürütebilme becerileri ergenlik döneminde kazanılan özelliklerdir. Bu açıdan on yaşındaki bir çocukla, on beş yaşındaki çocuğun davranışları karşılaştırıldığında farkı izlemek mümkündür. Nitekim son beyin çalışmalarını bilmesede, Piaget bu çıktılarının farkına varmıştır. Bu farklılaşma beyaz tabakanın artması ve aksonlardaki myelinleşmenin hızlanmasına bağlıdır.

Bu çalışmaları özetleyecek olursak; ergenlikte beynin yeniden organize olması, bireyin karmaşık davranışlarını daha iyi planlayıp kontrol etmesine etki etmektedir. Eğitim bu gelişime katkıda bulunacaktır. Hem beyindeki değişiklikler hem de eğitim bireyin iç kontrolünü artırır ve bilgi transferi yapmasını sağlar ve daha üst düzeyde beceriler kazanmasına katkıda bulunur. Birey beyindeki bu yeni ateşlemeyi uygun biçimde değerlendirmelidir (Çelen, 2007: 58-61).

#### **1.1.10. Ergenler-Arkadaşlar ve Akran Gruplarının Etkileşimleri**

Ergenlikteki arkadaşlık çocukluktakinden nitelikçe farklıdır. Başarıyı, fiziksel yüklemeleri ve kişiler arası ilişkiyi temel alır. Özellikle kişiler arası ilişkiler, geç ergenler için daha önemlidir. Boylamsal çalışmalar, arkadaşlığın şaka-fıkra ve yerel haberlerin paylaşımı ile başladığını, arkadaşlık yoğunlaşınca veya anlam yüklendikçe kişisel problemleri paylaştıklarını, birbirlerini ziyaret ettiklerini ve hediye aldıklarını saptamıştır.

Arkadaşlık özellikleri zamanla değişir. Güven, arkadaşla bir şeyler yapma tercihi ve bir şey alıp verme sabit kalan özelliklerdir. Birbirini tanıma ve duyarlı olma, düşünce ve duyguları aktarma, başkalarının görüş açısını bilme yeteneği arkadaşlıkta zamanla artan özelliklerdir (Sharabany, 1981). Ergen, çoğu enerjisini arkadaşlık kurma ve grup içinde yer edinmeye harcar. Grubun bir parçası olmak için ergen büyük fedakarlıkta bulunur, demek yanlış olmaz. Akran grubu alt kültür oluşturarak ergenin bu aktif ortamla etkileşime girmesini sağlar (Çelen, 2007: 118). Akran grubu aracılığı ile ergen, kimlik kazanımını hızlandırır. Akran grubu, bireye kendini tanıması ve değerlendirmesi için yansıma görevini üstlenir. Akran grupları, ergeni yetişkin otoritesinden korur. Aynı zamanda sosyalleşme ajanlarıdır. Yeni norm ve değerleri yetişkinlere aktarır. İlk bakışta olumsuz bir etkileşim olarak değerlendirilse de, akran alt kültürü ile etkileşim süreci bireyin birçok özellik kazanmasına yardımcıdır. Akran grupları sosyal davranış kazanmak için zemin hazırlar. Bu grup içinde ergenler, sosyal beceri, strateji kazanıp öğrenirler.

Yalnızlıktan uzaklaşıp çeşitli sosyal aktivitelere katılırlar. Bu gruplar kişisel ilişkiler keşfini sağlar ve bu gruplarla ait olma duygusu güçlenir. Bilişsel yapı benzerliği, değer ve düşünce paylaşımını sağlar; biyolojik gelişimde benzer fiziksel deneyimleri paylaşır. Ergenliğin geçiş döneminde temel sosyal, duygusal ve fiziksel değişimi dengeler. Ayrılma ve ölüm sonucu ana babadan birini kaybeden ergen, akran grubu içinde cinsiyet modelinin boşluğunu kapatabilir (Ausubel, 1977).

Ana babalar genelde ergenlerle sağlıklı ilişkiler kuramaz. Konuşmalar monolog tarzındadır. Ama arkadaşlıkta karşılıklılık, eşitlik, paylaşma, açıklama vardır. Günlük olayların ve aktivitelerin paylaşımı, deneyim fırsatı, alternatif düşüncelerin değiş-tokuşu hatta rekabet, ergenin toplumsallaşmasına katkıda bulunarak sosyal bilgi, empati ve iç-dış denetim gibi sosyal yeterlilik kazanmasına neden olur. Meslek seçiminde de akran grubunun etkisi unutulmamalıdır. Arkadaş sahibi olamama, bireyde stres kaynağı oluşturur. Bu durumda benlik saygısının düşük olması çok olağandır; psikososyal bozulma, deneyimler ve yalnız olmanın yükünü taşır.

Arkadaşlığın işlevlerini Duck (1973) şöyle özetler:

1. Bireye ait olma duygusu sağlaması
2. Bireyin duygusal bütünlüğünü ve kararlılığını sağlaması
3. Bireye iletişim fırsatı sağlaması
4. Bireye yardım ve desteğin sağlanması
5. Bireye değerli olduğu duygusunun verilmesi
6. Bireye başkalarına yardım etme fırsatının sağlanması
7. Kişiliğin desteklenmesi (Bireyin önemli ve güvenilir olduğu anlayışını kazanmasında arkadaşlar yardımcıdır.)

Birey akran grubu üyeleri ile sevgi, düşünce, ilgi paylaşır ve üyelerinden saygı, güven, sadakat, hayranlık ve benzerlik bekler. Araştırmalar ana-baba ve akran etkilerinin düşünüldüğü gibi çatışmadığını ortaya koymuştur. Hatta bazı konularda ergenler, ana-babalarının önerilerini daha çok tercih etmektedirler. Çelen ve Çok'un (2001) yaptığı araştırma; toplumumuzda diğer toplumlarda olduğu gibi çatışmaların daha çok günlük aktivitelerde (giysi, harçlık, arkadaş seçimi, yemek tercihi vb.) yaşandığı genel toplumsal değerler ve normlar konusunda az çatışma yaşandığını ortaya koymuştur (Çelen, 2007: 119-121).

### **1.1.11. Ergenlik Dönemi Genel Özellikleri**

Ergenlik dönemini kısaca açıkladıktan sonra araştırmanın evrenini oluşturan 15-18 yaş grubu ergenlerin genel özelliklerini incelemek uygun olacaktır. 15-18 yaş grubundaki ergenlerin genel özellikleri aşağıda özetlenmiştir.

- Sebep sonuç ilişkisini anlar.
- Kendini ifade etmek için dilini kullanır ve yaratır.
- Drama ve fiziksel etkinlikler, hisleri dışı vurmanın sosyal olarak kabul gören yolları olduğundan, tercih edilen eğlencelerdir.
- Yaşamda kimi olasılıkları dikkate alabilir ve seçenekleri inceleyebilir.
- Her konuda yargılayıcıdır.
- Özel yaşam ve gizlilik için yoğun bir ihtiyaç duyar. Vücut ve cinsel imaj çok önemlidir. Ego yönlendirmesi ve ben merkezilik vardır.
- Gelecek etkinlikleri anlayabilir.
- Duygusal karmaşa, depresyon, aşırı mutluluk yaşayabilir.
- Yetişkin dünyasından bağımsız olmaya yönelik çaba ve çatışmanın hedefi genelde ebeveynlerdir.
- Risk almaya yatkındır. Olayların sonuçlarını düşünmeden hareket eder.
- Öncelikle ilişki kurduğu kişiler arkadaşlarıdır.
- İstikrara ve sınırlara ihtiyaç duyar ama bu ihtiyaçlara baş kaldırır.

### **1.1.12. Ergenlikte En Çok Kullanılan Savunma Mekanizmaları**

Ergenlik döneminde kullanılan savunma mekanizmaları geleneksel anlamda kristalize olmuş değildir. Ergen, savunma mekanizmalarını gerçeğe uyum sağlayabilmek için kullanır. Örneğin, ergen otoriter tutum içindeki babasına duyduğu tepkiyi ifade edemiyorsa zaman zaman diğer otorite figürlerine aşırı tepkilerde bulunabilir. Bu tepki geçicidir ve savunmanın nörotik boyutunu temsil etmez. Eğer ergen tüm otorite ile her zaman saldırgan ve düşmanca tutum içerisine girerse, bu durum sağlıklı değildir. Sağlıksızlık gerçeğin ne kadar bozulduğuna ve sıklığına bağlıdır.

**Yer Değiştirme (Displacement):** Anna Freud'a göre en sık kullanılan savunma mekanizmalarından biri yer değiştirmedir. Yer değiştirmede bireyin duygu ve gereksinimlerini başka bir duruma, kişiye ve nesneye transfer etmesidir. Örneğin ergen, kendinin karşıt cinsten ebeveyne aşırı bağlılık geliştirdiğini hissederek ve bu duyguyu diğer yetişkinlere transfer ederek rahatlar.

Yer değiştirme bazen nefret ve düşmanlık duyguları ile ortaya çıkabilir. Bazen yetişkinler kendilerini hiç beklenmedik olumsuz bir ortamda bulabilir. Ergenler ana babalarına duydukları nefret ve düşmanlığı diğer yetişkinlere yönlendirebilir.

Evdeki durum biraz daha farklıdır. Evde gencin duyguları kısmen yer değiştirmiştir. Özellikle de erken ve orta ergenlikte olumlu duygular karşıt cins ebeveyne, olumsuz duygular aynı cinsten ebeveyne bağlanır. Bu durum çocuklukta yaşanan kardeş kıskançlığına benzetilebilir. Ergenlik döneminde aynı cins ebeveyne olumsuz, düşmanca yaklaşılır. Sanki kardeş rekabeti gibi saldırgan yarışmalar sergilenir. Baba-oğul, anne-kız arasında iki tarafa da acı veren sahneler yaşanır. Duyguların açıkça yaşandığı ailelerde bu durumla baş etmek nispeten kolaydır ama duygular yoğunlaşır ve gizli tutulur. Her iki durumda da duygular ayrı ayrı yer değiştirir ve sonuçta karşı cinse olumlu, aynı cinse olumsuz olarak yansıtılır.

Gencin kişiler arası deneyimlerinin yetersiz olduğu düşünülürse, kişiler arası arabuluculuk yetişkinlere düşmektedir (Çelen, 2007: 148-149).

**Duyguları Tersine Çevirme (Reversal):** Duyguları tersine çevirmede gereksinimler ve duygular tam ters bir biçimde gerçekleşir. Ergenler bir uçtan diğerine geçerek duygu ve gereksinimlerini gösterirler. Örneğin; tepkisini öfke sergilemek yerine abartılmış sakinlikle sergileyebilir. Başkalarına yakın olma arzusunu odasına kapanarak ya da insanlardan uzaklaşarak ifade edebilir. Merak duyguları ve heyecan gereksinimleri sıkılma ifadeleri ile karşımıza çıkabilir. Bu tür savunma ergenlerde sıklıkla karşımıza çıkar. Yer değiştirme; ergenlerin yoğunlaşan düşmanlık ve sevgi duygularından tetikleniyorsa, duyguların tersine dönmesi gelişen kimliğin bir işareti olarak ele alınmalıdır.

Yine bu dönemde önyargılar ve stereotipik düşünceler ön plandadır. Yersiz şakalar, olumsuz söylentiler, din, etnik ve ekonomik farklılıkları dile getiren doğrudan mesajlar gençler arasında sıkça görülür. Bu önyargılı düşünceler ben merkeziliğin bir formudur. Öğrenci törende bando takımında olmayı arzulayabilir. Bando takımının giysilerini, görünüşünü eleştirir.

Sosyal psikolog Cody Wilson, 15-16 yaşlarında bu tür önyargılı düşüncenin en üst noktaya ulaştığını saptamıştır. Yine ona göre 17-18 yaşında ise etnik önyargı, yaşça küçük olanlara kıyasla fazladır.

**Uyuşmazlık (Dissociation):** Bu savunma mekanizması, hayatın karmaşıklığını kabul etmekten kaçma olarak tanımlanır. Gerçeğin büyük kısmı bu savunma ile saptırılır. Gençler kendi görüşlerini olumlu imiş gibi kabul ederken başka görüşleri yok sayar ya da onlara hoşgörü göstermezler (Çelen, 2007: 150-151).

**Geriye dönme (Regression):** Geriye dönme mekanizmasını kullananlar, erken yaşlarına dönme arzusu duyarlar. Savunma; çocuk kalma, yetişkin sorumluluğundan uzaklaşma olarak da bilinir. Erinliğin ilk işaretleriyle birlikte değişimleri kabul etmez ve giysi tarzları, oyunları ile son çocukluk dönemini uzatmaya çalışırlar. Geriye dönüş mekanizmasını kullanma zamanı sınırlıdır. Çok çabuk yeni duruma uyum sağlanır.

**Geri Çekilme (Isolation):** Bu savunmayı kullanan gençler kendilerini hem yetişkin ve hem de arkadaşlarından uzaklaştırır ve fantezi dünyasına dalarlar. Bu savunma mekanizmasının en uç noktası “borderline psikoz ya da psikozdur.” Bu bireylerin gerçekte çok az ilişkisi vardır. Onları psikotik davranışlara (adam öldürme, cinsel taciz, kundakçılık vb.) yönelten esrarengiz sesler duyarlar ya da dünyadaki insanları zehirleme misyonu yüklediklerini düşünürler (Çelen, 2007: 151-153).

### 1.1.13. Gençlerde Risk Davranışları

Risk alma, ergenin psikolojik makyajı olarak değerlendirilmektedir. İlk risk alma davranışı, heyecan verici davranış kategorisine yerleştirilebilir. Bu heyecan verici ve duyguları harekete geçirici davranış, gencin kapasitesinin limitlerini sınamasına yardımcı olur. Bazı ergenler için çok fazla güvenliğe sahip olma, rahatsızlık uyandırır. Yaşamlarını renklendirebilecek arayışa girerler. Ailenin dışında mücadele verebilecekleri durumlar oluşturur ve meydan okuma savaşına girerler. Hem de aldıkları riskin getirileri konusunda yeterli deneyime sahip değildirler. İşte burada kapasitelerinin sınırlarını test eder, kaynaklarını zorlar, ne kadar öteye gidebileceğini öğrenirler. Bir başka deyişle, ergen için risk alma bir çeşit öğrenme yoludur. İçinde bulunulan durumun beklentileri ile bireyin becerileri arasında uygunluğu oluşturan meta beceri kazanımıdır. Bazen öğrenme sırasında genci hırpalayabilir (Çelen, 2007: 132).

Ergen için akran grubunun önemini destekleyen bir kuram olarak, Hendry ve Kloep'in ikinci kategorisinde yer alan seyirci kontrollü risk alma davranışları gösterilebilir. Genç; akran grubunda yer almak, sosyal destek ve güvenlik kazanmak ya da kendine sosyal bir pozisyon oluşturmak amacıyla risk alma davranışında bulunabilir. Bazen gençler üst statü grubuna ait olmak isterler ve sanki o grubun üyesi imiş gibi görünmek için risk davranışlarına yönelirler. Marka giysiler, pahalı arabalar üst grubu temsil eden sembollerdir. Genç bunlara ulaşamadığında ulaşmak için girdiği durumlarda yasaları zorlamaya başlar. Yaptığı davranışlarla polis ve medyanın dikkatini çektiğinde de, negatif şöhreti yakalar.

Üçüncü tür risk alma davranışları sorumsuzluktan kaynaklanmaktadır. Bu sorumsuzluğun kaynağı da, uzun vadeli düşünememektir. Aşırı içki içme ve kondom kullanmama, bu türe örnek verilebilir. Bunlar yetişkinler tarafından da yapılan sorumsuzluklardır ama yapılma sıklığı gençlerde daha fazladır. Kontrol becerilerinin yeterli olmaması, gençleri riske yönlendirmektedir.

Bir başka risk alma davranışının nedeni de çocukluk döneminde her şeyin o çocuklar için düzenlenmiş ve güvenli olmasıdır. Yetişkinler çocukların zarar görmemesi için her türlü normları koymuşlar ve denge oluşturmuşlardır. Bu yeknesaklık bazı gençleri sıkabilir. Çünkü onlar toplumun o güne kadar deneyimledikleri gibi dengeli, hareketsiz ve güvenli olmadığını fark etmişlerdir.

Bu sıkıntıyı ortadan kaldırmak için toplumla rekabete girer ve toplumun değerleri ile, bazen de yasalarla karşı karşıya gelirler. Yaşlıların rahatsız edilmesi, arkadaşlarla yaşanan kavgalar, araba çalmalar bu tip başkaldırıya örnek verilebilir (Çelen, 2007: 133).

## **1.2.Travma Nedir? Ne Tür Tepkilere Yol Açar?**

Bireyin varlığını doğrudan tehdit ve tüm yaşamını alt üst eden, ani olarak ortaya çıkan ve korku veren her yaşantı travma olarak tanımlanır. Marmara depremi gibi çoğul kayıplara neden olan ve büyük çapta yıkıcı olan doğal afetler ise büyük travmalar olarak ele alınır. Felaket, bir yandan günlük yaşamı derinden etkilerken, öbür yandan kayıplara katlanmak oldukça güçtür. Travmaya uğramış çocuk ve ergenler yaşanan kötü olayı ve kayıpları hatırlatan anılar ve bunların verdiği acılarla karşı karşıyadırlar.

Travmanın yarattığı psikolojik etkiler ve belirtiler travma anında pek görülme de; ya hemen ya da uzunca bir süre sonra çok tipik bir şekilde kendilerini gösterebilirler. Bunlar; yoğun bir korku, endişe, çaresizlik ve suçluluk duyguları gibi psikolojik tepkiler ve fiziksel belirtiler (kalp atış hızında artma, göğüs ve mide ağrıları gibi) şeklinde kendini gösterir.

Deprem gibi doğal bir afette; çocuklar ve aileleri, depremin yol açtığı yoğun korkuların yanı sıra farklı türden kayıplar yaşarlar. Evlerini, eşyalarını, sevdiklerini ve alıştıkları düzenli yaşam tarzlarını kaybedebilirler. İnsan için her önemli kayıp bir travmadır ve üzüntü, öfke, suçluluk, pişmanlık gibi bir dizi duyguya yol açar. Bunlar normaldir ve başlangıçta acı verici olmasına rağmen sağlıklıdır. Kaybedilen kişi, çocuk ya da gencin yaşamında ne denli önemli ise tepkiler de o denli yoğun olabilir Burada dikkat edilmesi gereken nokta, gençlerin kayıp karşısındaki tepkileridir. Gençler, travmatik kaybın yarattığı sorunları anne babalarından ya da diğer yetişkinlerden tamamen koparak çözmeye çalışırlar, kendilerine aşırı güven gösterebilirler veya tam tersine çevrelerindeki yetişkinlere tümüyle bağımlı hale gelebilirler.

Marmara Depreminde pek çok çocuk ve ergen hem depremi hem de kaybı birlikte yaşamıştır. Böylesine ani ve travmatik bir kayıp yaşayan gençlerin, yas tepkileriyle baş etmeleri daha zordur. Çünkü böyle bir durumda yas tepkisi, travma yüzünden normal bir seyir takip edemez. Çocuk ve ergenin zihni, çok uzun bir süre kayba yol açan olayla ve koşullara ait trajik anılarla meşgul olur. Bu da “karmaşık yas” süreci adı verilen daha zorlayıcı bir duygu yoğunlaşmasına yol açar. Bu süreçte, ölüme yol açan travmatik olayın tekrarlayıcı görüntüleri ya da anıları nedeniyle ölen kişiyle ilişkili olumlu anılar bazen hatırlanamaz; bu da sevilen kişinin ölümünü kabul etmeyi ve buna uyum sağlamayı zorlaştırır. Ergen kendisine bu travmatik kaybı hatırlatan ilişkilerden ve olumlu etkinliklerden de kaçındığından, hakkında konuşacağı, düşüneceği, hissedeceği ve uğraşacağı alanlar daralır. Ergenin yaşamını yeniden yapılandırması zorlaşır, normal gelişimi kesintiye uğrayabilir.

Ergenlerin bazıları stres tepkileri ve duygusal problemler açısından daha fazla risk altında olabilirler. Örneğin; depremden kısa bir süre önce ya da depremden aileden birini ya da arkadaşını kaybetmiş olanlar, destekleyici olmayan, karmaşık ya da şiddetin yer aldığı bir aile ortamında bulunanlar, anne ve babası deprem sonrası stres tepkilerini yoğun biçimde yaşayanlar, depreme bağlı olarak ciddi bir yaralanma geçirenler, başkaları hakkında endişe duyan, onların yardımına koşan; fakat kendi duygularından ve durumundan söz etmeyenler, aşırı hareketli olup yerinde duramayanlar, öğretmenin dikkatini çekmek için yarışan; sık sık söz isteyen ve başkalarının sözünü kesenler, okul kurallarına uymamakta direnenler ve bu nedenle sorun çıkaranlar, çok çabuk duygusal tepki gösterenler, çabuk kızıp, çabuk ağlayanlar gibi.

Stres tepkilerinin yanı sıra çocuk ve ergenin ruh sağlığını tehlikeye atan bir diğer durum da *depresyon* riskidir. Ayrı bir araştırma konusu olan bu kavrama ilişkin bazı bilgileri vermek, bu araştırmanın kapsamı dikkate alındığında yeterli gözükmemektedir. Depresyon stres tepkilerinden farklıdır ve farklı belirtiler gösterir. Bunlar; yoğun bir hassasiyet, iştah kaybı, dikkati toplamada güçlük, yaşamdan alınan zevk ve yaşama olan ilginin önemli ölçüde azalması, yorgunluk, enerji kaybı, kendini değersiz bulma, suçluluk duyguları, umutsuzluk ve intihar düşünceleridir. Depresif tepkiler bazen çok ciddi olabilir ve şu sonuçlardan bazılarına yol açabilir. Okul başarısında ciddi bir düşüş ve öğrenme güçlüğü, kendini sosyal ilişkilerden uzaklaştırma, normal yaşam etkinliklerine ilgi göstermeme, alkol veya uyuşturucudan medet umma, depresyonu gizlemeye çalışan davranışlar (neşeli, enerjikmiş gibi görünmeye çalışma, intihar girişimleri)

Yaygın bir ruh sağlığı sorunu olan depresyon ve depresyonla ilişkili intihar davranışına kuramsal yaklaşımlardan biri de Beck'in bilişsel kuramıdır. Bilişsel modele göre; depresyona yatkınlığı olan kişiler kendilerini, dış dünyayı ve geleceklerini olumsuz değerlendirmektedirler. Depresif kişi kendini yetersiz, değersiz ve kusurlu bulur. Yaşamı engeller ve zorlayıcı olaylarla dolu olarak görür; geleceğinden umutsuzdur (Beck, 1963; Minkoff vd, 1973).

Beck psikoterapi gören, intihar girişiminde bulunmuş, 80 depresif hasta ile yaptığı çalışmalar sonucunda bu hastaların sorunlarının çözümü olmadığına ve hiçbir zaman çözüm bulamayacaklarına olan inanışları ile intihar girişimleri arasında bağ olduğunu bildirmektedir.



Ona göre hasta objektif ve gerçekçi bir nedeni olmadığı halde deneyimlerine yanlış anlamlar yüklemekte ve amacına ulaşmak için çaba sarfetmediği halde bunlardan negatif sonuçlar beklemektedir. Beck (1963), hastaların bu durumunu umutsuzluk olarak adlandırılmıştır. Umutsuzluk ise gelecek hakkında negatif beklentilerden oluşan bir set olarak tanımlanmıştır (Abramson vd, 1989; Beck vd, 1975; Minkoff vd, 1973).

Depresyonun temel belirtilerinden biri olan karamsarlıkla ilişkili umutsuzluk yaşantısı, yaşamı tehdit eden intihar olgusu üzerinde önemle durulan konulardan biridir (Westefeld vd, 1990).

Travma sonrasında ortaya çıkan yukarıdaki psikolojik tepkilerin yanı sıra, çocuk ve ergenlerde fiziksel belirtiler de görülür. Bu belirtiler, doktor tarafından tıbbi bir nedeni bulunamayan baş ağrısı, mide ağrısı, göğüste daralma ile iştah ve sindirim sistemi (kabızlık veya ishal gibi) sorunlarıdır. Bu fiziksel belirtiler travma sonrası yas tepkilerine ve depresyona eşlik ederler, genellikle de kişideki stres düzeyinin arttığını gösterirler (Türk Psikoloji Bülteni (TPB), 1996).

Deprem, diğer pek çok doğal felaket gibi ani olması ve yarattığı sonuçlar açısından psikolojik anlamda bir travma olarak kabul edilmektedir. Yurdumuzun Marmara bölgesinde etkili olan ve “yüzyılın depremi” olarak anılan 17 Ağustos 1999 depremi, binlerce can kaybına, pek çok ailenin evsiz kalmasına, yaralanmaya ve çok büyük miktarlarda mal kaybına yol açmıştır. Pek çok aile ve çocuk evlerinden ve yaşadıkları yerlerden uzaklaşmak zorunda kalmışlardır. Bu insanlar, ailelerini, akrabalarını, arkadaşlarını ve komşularını oldukça üzücü bir şekilde kaybetmişlerdir. Aynı zamanda evlerini ve sahip oldukları özel eşyalarını kaybetmenin acısını yaşamışlardır. Ancak tüm bu olumsuzluklara rağmen hayatta kalanlar olarak bizler, yaşamı sürdürmek ve psikolojik sağlığı korumak için yaşamı normalleştirme göreviyle karşı karşıya bulunmaktayız. Bu görevi tam olarak yerine getirebilmek için aslında neye karşı mücadele ettiğimizi çok iyi şekilde kavramalıyız. İçinde olduğumuz durumu tam olarak anlamak için, bazı kavramların ne anlama geldiğini görmeliyiz. Travma da bu ana kavramlardan biridir.

Travma; yaşam çizgisi üzerindeki devamlılığın sekteye uğraması sonucu fiziksel, sosyal, duygusal bütünlüğün bozulmasıdır. Başka bir tanıma göre travma; yaşamın, bazı üzüntü ve mutluluklarla devam ederken bu devamlılık ve dengenin aniden kesintiye uğramasıdır. İşte bu kesintiye uğradığı noktada travma oluşur.

Geçmişe ilişkin bir kayıpla ilgili her türlü durumda çocuk depresyona girebilir. Aileye, mekana, kendisine, hayata ve etrafındaki kişilere olan güveni sarsılır. Eski değerler alt üst olabilir. Her çocuk travma sonrası stres bozukluğu yaşamaz. Bunu etkileyen değişkenler vardır.

Bunlar aşağıda sıralanmıştır:

- Travmaya maruz kalış şekli,
- Önceki travmalar, kişiliği, ego gücündeki zayıflık,
- Çocuğun yaşı, ailevi durumu, daha önceki sosyal destek sistemi,
- Arkadaş kayıpları, süre, ortam, olayın şiddeti süreç üzerinde etkili olur.

Travmatik olaylar çoğunlukla yoğun korku, dehşet, çaresizlik, fiziksel stres tepkileri doğurur. Örneğin; kalbin hızlı çarpması, aşırı irkilmeler, mide salgılarında artış, titreklik vb. bu tür olayların etkileri olayların sona ermesi ile birlikte ortadan kalkmayabilir. Tersine travmatik olaylar, çocukların, gençlerin ve yetişkinlerin kendilerine, çevrelerine bakış biçimlerini değiştiren derin ve etkili deneyimlerdir.

Travmatik deneyim yaşayan bir çok kişi, bu deneyime yönelik sürekli tepkilerle yaşamaya başlar. Bu tepkilere travma sonrası stres tepkileri denir. Bunlar yaygın, anlaşılır, beklenir nitelikte olsalar bile, gündelik yaşantıda pek çok güçlük yaratabilecek ciddi tepkilerdir. Travma sonrası stres tepkilerinin üç türü vardır.

- **Kendini dayatan tepkiler:** Bu tür tepkiler, travmatik deneyimlerin yeniden akla geliş biçimidir. Bu tür tepkiler arasında, insan uyurken ya da uyanırken olayla ilgili rahatsız edici düşüncelerin, yeniden ortaya çıkması ile kendini gösteren tepkilerdir.
- **Kaçınma-Çekilme Tepkisi:** İnsanların kendini dayatan tepkilerden uzak durma ya da bunlara karşı korunma biçimlerini içeren tepkilerdir. Örneğin; travmatik olay hakkında konuşmaktan, bu konuyu düşünmekten ve duyumsamaktan, mekanlar ve olayla ilişkili kişiler dahil travmatik olayın anılarından kaçınma çabaları bu tür tepkilerdir.
- **Fiziksel Canlanma:** Bedenin tehlike hala sürüyormuş gibi tepki vermesine yol açan fiziksel değişikliklerdir. Bu tür tepkiler arasında tehlike karşısında sürekli bulunma, kolayca şaşkınlık geçirme, irkilme, kolay kızma, öfke patlamaları, zor uyuma, bir konuya yoğunlaşma, dikkat toplama güçlükleri yer almaktadır (Norveç Kriz Psi.Merkezi, 1999 :1-2).

### **1.2.1. Felaket Sonrası Gösterilen Stres Tepkileri**

Dünyanın birçok yerinde meydana gelen felaketler sonrası “Travma Sonrası Stres Tepkileri” bir travmaya maruz kalındıktan sonra gösterilen alışılmış normal tepkilerdir.

Travma sonrası stres, yaşamı tehdit eden dehşet verici deneyimlere maruz kalmanın normal bir sonucudur. Travmatik olayın anısı öyle güçlüdür ki, çağrılmadan, istenmeden kendiliğinden bilince girer. Bu durumda doğal tepki, anıyı itmeye çalışmak ve anı ile ilgili her türlü anımsatıcıdan kaçınmaktır. Bu durum geçici bir rahatlama sağlasa da belleğin tam olarak işlemlerini engellediği için, uzun dönemde sorunu daha da ağırlaştırmaktadır. Böylece anılar, çağrısız görüntülerle ve kabuslarla geri dönmeye devam etmektedir. Çok fazla çağrısız anı, daha fazla kaçmaya ve daha fazla kaçınma da daha fazla çağrısız anımsamaya yol açmaktadır. Bu durum kişinin daha korkak ve kaygılı olmasına yol açmaktadır. Kişi buna benzer bir travmatik olaya maruz kaldığında, kişideki sorun büyük bir olasılıkla daha da ağırlaşacaktır. Bu sorunlar devam ettiği sürece kişinin iş, ev veya okul yaşamı olumsuz etkilenecektir.

Belirtilen kaygı, korkaklık, kabus, içe kapanma, ağlama, alınganlık, dikkat toplama güçlüğü gibi sorunların temelinde “Travma Sonrası Stres” yatmaktadır. Bu nedenle kalıcı sorunların önlenmesi ve toparlanmanın hızlanması için kişilere, çocuklara mümkün olduğunca çabuk yardım önemlidir (Özcan, S., 2000).

### **1.2.2. Stres Tepkilerinin Çocuk ve Gençlerin Yaşamlarına Etkileri**

Tüm stres tepkileri günlük yaşantıyı aksatır. Bizim konumuz için stresi oluşturan kaynak depremdir. Depremle ilgili anılar, dikkati ve konsantrasyonu kesintiye uğratar, öğrenmeyi ve okul başarısını ciddi bir şekilde zedeler. Deprem öncesini anımsatan etkinlik ve ilgilerden kaçınma, ergenin bugünkü etkinliklerini, ilgilerini, düşüncelerini ve gelecekle ilgili planlarını sınırlar. Bazen travmayı birlikte yaşayan aile üyeleri, travmadan sonra birbirlerine travmayı anımsatıcı uyaran etkisi yaparlar. Bu yüzden de acı çekmemek için birbirlerinden uzak durmayı tercih edebilirler.

Kişideki aşırı stresten kaynaklanan uyku sorunları, konsantrasyon ve dikkat problemleri, ders çalışmayı ve okul başarısını etkiler. Özellikle ergenler yaşanan yoğun duygulardan uzaklaşmak için alkol ve uyuşturucu kullanabilirler. Pervasız ve kendi kendilerine zarar verici davranışlar içine girebilirler. Bu saldırgan davranışların yanı sıra bazen de tutarsız bir biçimde içine kapanma ve yapabileceklerini de yapmaktan kaçınma davranışı gösterebilirler.

### **1.2.3. Stres Tepkilerini Ağırlaştırılan Faktörler**

Stres tepkileri herkes için aynı değildir ve bazı durumlar stres tepkilerini artırır. Stres tepkilerini arttıran bazı faktörleri şöyle sıralayabiliriz;

- Depremi hatırlatan yerler, insanlar, görüntüler, sesler, kokular ve bunlara eşlik eden duygular. Bu “hatırlatıcılar” yıllar sonra bile aynı duyguları uyandırabilir.
- Ani yüksek sesler, depremin yaşandığı yer, yaralı birini görme, başka bir depremle ilgili haber ve görüntüler,
- Ambulans, vinç ve kepçe gibi araçlar,
- Kayıpları hatırlatan özel günler,
- Ergenin ölen kişiyle paylaştığı olaylar, bayram doğum günü gibi kutlamalar,
- Ergenin evini ya da ailesinden birini kaybetmesi sonucu ortaya çıkan yaşam sorunları,
- Ailenin gelirinde azalma,
- Ailenin diğer üyelerindeki yas ve depresyon tepkileri,
- Ailede temel rol ve işlevlerin değişmesi, sorumlulukların artması,
- Bazı imkanların elden gitmesi (örn., spora devam edememe),
- Korunma ve güven duygusunun kaybolması,
- Deprem sonrasında değişen yaşam koşulları,
- Sevdiği insanların yanında olmaması,
- Anne ya da babasının yasta olması,
- Anne ve babasının güç yaşam koşullarıyla uğraşırken kendisine zaman ayıramaması,
- Değer verdiği özel eşyalarını kaybetmiş olması,
- Koşulların deprem öncesindekinden daha kötü olması,
- Tanımadığı kimselerle birarada yaşaması (TPD, 1996).

#### 1.2.4. Ergenlerin Travmatik Stres Tepkileri

- Ergenler travma sonrası stres tepkilerinde, yetişkinlere en fazla benzerliği gösterirler.
- Öfke, utanç, aldatılma hislerini yaşayabilirler ve okulda asi davranışlarla öfkelerini dışa vurabilirler.
- Felaket hissinden uzaklaşmak ve çevreleri üzerinde kontrol kurmak için yetişkin dünyasına mümkün olduğunca çabuk girmek isterler.
- Kendi davranışları ve başkalarının davranışları üzerinde yargılayıcıdır.
- Hayatta kalmış olmaları onların ölümsüzlük hissine katkıda bulunabilir.
- Başkalarına karşı tepkilerinde çoğu zaman şüpheli ve tetiktirler.
- Yeme ve uyku bozuklukları sık sık görülebilir.
- Depresyon ergenlik çağındaki genci rahatsız edebilir. Dürtülerin kontrolünü kaybedebilir ve kendileri diğer aile bireyleri için tehdit edici olabilirler.
- Alkol ve uyuşturucu kullanımı, dünyanın algılanan anlamsızlığının sonucunda bir sorun olarak ortaya çıkabilir.
- Felaketin veya trajedinin yeniden gerçekleşmesi korkusu, geleceğin yokluğu hissine katkıda bulunabilir.
- Genç, psikosomatik hastalıklar yaşayabilir.

#### 1.2.5. Kritik Olaylara Karşı Ergenlerin Tepkileri

Ergenler, kritik olaylara farklı şekillerde tepki gösterirler. Fakat otomatik sinir sisteminin tepkisi tüm kültürler ve ergenler arasında farklılık göstermeyen fiziksel bir tepkidir. Bu ise, stres yaratan bir durum karşısında vücudun yeniden dengesini sağlayan tepkidir. Otomatik sinir sisteminin bir aktivitesi sonucu meydana gelen bu tepkiler yaşlara göre de farklılık göstermektedir. 15-18 yaş grubuna giren ergenlerin kritik olaylar karşısında gösterdikleri tepkilerini şu şekilde sıralayabiliriz.

- Kabuğuna çekilme, kendini soyutlama,
- Baş ağrıları, karın ağrıları, kaçma,
- Depresyon, intihar düşünceleri,
- Hırsızlık, uyku düzeninde değişiklik, uykusuzluk,
- Şiddet içeren fanteziler, olay hakkında konuşmaktan kaçınma,
- Suç işleme, uyuşturucu kullanımı, alkol kullanımı, saldırganlık,
- İştahta değişiklik, tehlikelere girme eğilimi,
- Fazla hareketlilik, hareketsizlik, huzursuzluk, dikkatsizlik.

Ergenler; öfke, utanç, aldatılma hislerini yaşayabilirler. Okulda asi davranışlarla öfkelerini dışa vurabilirler. Felaket hissinden uzaklaşmak ve çevreleri üzerinde kontrol kurmak için yetişkin dünyasına mümkün olduğunca çabuk girmek isteyebilirler. Kişilerin davranışlarına yargılayıcı bir gözle bakabilirler. Hayatta kalmış olmaları, onların ölümsüzlük hissine katkıda bulunabilir. Bir olay esnasında başkalarına karşı tepkilerinde çoğu zaman şüpheli ve tetikte olabilirler. Psikosomatik hastalıklar yaşayabilirler.

Travma yaşayan ergenlerle çalışırken; küçük küçük bilgilendirmelerinin yanı sıra, felaket deneyimlerinin arkadaşlarıyla ve aile dışı önemli kişilerle tartışılması iyi gelmektedir. Tabiki bu tartışma ortamı da, kişinin kendi istemi ile olabilecek bir durumdur.

Önemli travma kaynaklarından birisi de, ölümdür. Anne-babasından birisini veya kardeşlerinden birisini kaybeden bir çocuk veya ergen büyük bir şok yaşamaktadır. Aile üyeleri ve akrabalar olayın şokunu üzerlerinden atamadıkları için, çocuk veya ergene ihtiyacı olan duygusal desteği veremeyebilirler. Bu ise durumu daha da karmaşık hale getirmiş olur. Çocuk veya ergen, kendisine kimin bakacağını bilemediğinden endişe içindedir. Bunun yanında diğer sevdiklerini de kaybedeceğini düşündüğü için korku duyguları yaşamaya başlayabilirler. Bu yüzden kendisine yakın olan kişilere yaklaşabilir. Kendisini sevip sevmediklerini ve ne kadar sevdiklerini sorabilir. Ölen kişi çocuk veya ergenin ihtiyacı olan güven duygusunun temelini oluşturduğu için çocuğun veya ergenin öfke yaşaması, depresyona girmesi de doğal bir durumdur. Ölüm herkesi korkutur ancak öncelikle biz, araştırmamızda inceleyeceğimiz ergen grupları için ölümün ne anlam ifade ettiğini tanımlamalıyız;

12-21 yaş arasındaki çocuklar (ergenler) ölümü şu şekilde algırlarlar:

- Ölüm sondur. Ölü bir kişi duyamaz, göremez, konuşamaz, duygulanamaz.
- Ölüm değişmezdir. Ölü bir kişi hiçbir zaman canlanamaz.
- Ölüm kaçınılmazdır. Her yaşayan kişi sonunda ölür.
- Ölüm evrenseldir. Her yerde çeşitli sebeplerle ölünür (TPD,1999).

Anne babasını kaybeden ergenler çeşitli tepkilerde bulunurlar, bu tepkiler şunlardır:

1. Suçluluk duyarlar. Yaptıkları bir şeylerden dolayı bunların olduğunu düşünürler. Bu nedenle ergenlere, olanlar ve gerçekler anlatılmalıdır. Bilgi verilmelidir. Onun yaptıklarıyla olanlar arasında hiçbir ilişki olmadığı açıklanmalıdır.
  2. Temel güven duygusunda bozulma olabilir.
  3. Kendini değersiz hissedebilirler.
  4. Değişken, dalgalanan davranışlar gösterebilirler.
  5. Karmaşık ve açıklayamadığı duygular yaşayabilirler.
  6. Bir işi yapma devamlılığın azalması ve konsantrasyon bozukluğu olabilir.
- Kardeşlerinden birisini veya hepsini herhangi bir şekilde kaybeden ergenlerin

tepkilerini de şu şekilde sıralayabiliriz:

1. Suçluluk duyguları olabilir.
2. Kaybedilen kişiyi idealleştirebilirler.
3. Kaybedilen kişinin rolüne girebilirler.
4. Korku ve belirsizlik hissedebilirler.

Çocuklarını herhangi bir nedenle kaybeden anne-babaların tepkileri, ailenin diğer fertlerini de etkilemektedir. Bu tepkileri şu şekilde sıralayabiliriz:

- Boşluk, bir şey hissedememe
- Anlamsızlık ve haksızlık duygusu
- Kendini suçlama
- Çevreden kopup yalnızlık ve yabancılaşma
- Acı içinde kaybolmuşluk

### 1.2.6. Travma ve Travma Sonrası Ortaya Çıkan Tepkiler

Ani, travmatik olaylar insanların yaşamlarını altüst edebilir. Travmalar bireylerin kendileri, başkaları ve yaşadıkları dünya ile ilgili düşünce duyuları üzerinde belirgin bir etki yapabilirler. Ani bir travmanın ardından, bireyler duyguları ve davranışları hakkında olağanüstü bir şaşkınlık ve korku yaşayabilirler (Herbert, 2007:21).

Travmaları tanımlamak için pek çok yol vardır. Genellikle kişi kendisinin ya da başkalarının fiziksel bütünlüğünü tehdit eden ölüm ya da ciddi yaralanmaya neden olabilecek bir olay ya da olaylar dizisi yaşamış veya başkalarının bu tür yaşantılarına tanık olmuştur. Bireyin böyle bir ortamdaki tepkisi ise aşırı bir korku, dehşete düşme veya çaresizliktir (Herbert, 2007:25).

Pek çok özgül travma şekli vardır. Motosiklet veya bisiklet kazalarını da içeren, otoyolda trafik kazası gibi travmalar, “İnsan eliyle oluşturulan felaketler” sınıfına girerler. Doğal felaketler, diğer bir travma sınıfını oluşturur, örnekleri aşağıdakileri içerir.

Depremler, 1999’da Türkiye’deki Marmara depremi veya 1995’teki Japonya’daki Kobe depremi gibi; seller, 1995’teki Hollanda’daki sel gibi; fırtınalar, 1999’da Güney Almanya’daki gibi; orman yangınları, yanardağ patlamaları ve diğerleri.

Üçüncü travma sınıfı, şiddet, suç ve terör örneklerini içerir. Bunlara örnek olarak; rehin almalar, fiziksel tacizler, terör eylemleri gibi (Herbert, 2007:26-27).

Travmanın çocuklar üzerinde de yıkıcı etkileri olabilir. Çocukların travma sonrasındaki duyguları, yetişkinlerinkine benzemekle birlikte; duygularını ifade ediş biçimleri çok farklı olabilir. Travmanın yaşandığı yaşla bağlantılı olarak, çocuklar sıkıntıları hakkında konuşmak için yeterli dil bilgisi düzeyine sahip olmayabilir. Duygularını söze dökmek yerine, garip davranışlarla ifade edebilirler. Travmatik deneyimlerin çocuklar üzerindeki etkilerini hafife almamak gerekir (Herbert,2007:29).



Travmadan sonra en sık görülen tepkiler üç bölümde incelenebilir; travmanın üzerinde çalışma süreci içinde tepkileriniz, travma anılarının yeniden yaşanması ile duygusal boşluk hissettiğiniz ve tamamen donuklaşma içine girdiğiniz dönemler arasında değişir. Genellikle bu iki tepki biçimi de travmadan hemen sonra başlar ve birbirlerini izler. Bazen tetikleyici bir yaşantı (olayın yıldönümü, travmanın bazı yanlarını hatırlatan bir şey ya da kimse) olmadıkça belirtiler haftalar, hatta aylar boyunca ortaya çıkmayabilir. Olayı tekrar yaşama ve donuklaşma tepkileri, çoğu kez birbirlerini izleyen dönemler biçiminde görülürler.

Üçüncü tepki biçimi ise, artmış uyarılmışlık belirtileridir. Bunlar, herhangi bir zamanda belirli olaylar tarafından tetiklenebilir veya kendiliğinden oluşabilir (Herbert, 2007:35).

### **1.2.7. Travmanın Yeniden Yaşanması**

Bu süreç bir anlamda tetiklenme durumu ile ortaya çıkan ve her birey de farklı tepkilerin gözlenebileceği bir süreçtir. Travmanın yeniden yaşanma sürecinde şu şekilde tepkiler gözlenmektedir.

*Travmanın rahatsız edici bir biçimde yeniden hatırlanması:*

Yeniden yaşama tepkilerinin görülmesinin nedeni, hayatta kalma sisteminin travma deneyimi sırasında yaşananları, beyninin hafızayla ilgili bölümlerine parçalar halinde depolamasıdır. Yeniden yaşama tepkisinin en sık görülme biçimi, travmayla ilgili istenmeyen ve rahatsız edici anıların tümünün ya da bir kısmının istemdişi olarak hatırlanmasıdır. Olayın yeniden hatırlanması sırasında, travma sırasında var olan duygu, düşünce ve imgeler yeniden ortaya çıkar. Bunlar arasında korku, panik, öfke, çaresizlik, üzüntü ve dehşet gibi duygular bulunabilir.

*Tekrarlayıcı ve rahatsız edici rüyalar, kabuslar ve uykusuzluk:*

Uyanıkken yaşanan, olayla ilgili anılara geri dönme deneyimleri; uyku sırasında, rüya ve kabuslar yoluyla yaşanır. Rahatsız edici rüyaların tamamı, travma deneyiminin yeniden yaşanması ile ilgili olmayabilir. Bazı kabuslar, travmayla bağlantılı temalar içerebilir. Diğerleri ise başınıza gelen olaylardan tamamen farklı görünüp, travma sırasında hissettiğiniz bazı duyguları (korku ya da çaresizlik gibi) içerebilir.

### *Anılara Geri Dönme:*

Bu tepki, daha önce bahsedilen rahatsız edici travma anlarının tekrarlayıcı bir biçimde yeniden hatırlanması deneyimine oranla daha az görülmektedir. Bu geri dönüşler travma sırasında yaşananların, çok yoğun duygularla birlikte yeniden canlanmasıdır. Geri dönüşler, birkaç saniye ile birkaç dakika arasında devam etmekte ve kişi, bazen bu süre içinde yaptıklarını hatırlayamamaktadır (Herbert, 2007:36-40).

Travmanın yaşanmasının ardından görülebilecek başlıca tepkiler şunlardır;

### *Donuklaşma ve Kaçınma Tepkileri:*

Donuklaşma ve kaçınma tepkileri, sistemin hissedilen yoğun duyguları kontrol edebilmek için kullandığı tepkilerden biridir. Sistem kişiyi travmatik deneyimler sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek yoğun duygulardan koruyacak bir biçimde programlanmıştır.

**Donuklaşma Tepkileri:** Duygusal yönden donuklaşma, travmadan sonra günlerce sürebilir. Travmayla doğrudan ilgisi olan kişiler bunu bir güç göstergesi ve örnek bir başa çıkma davranışı olarak yorumlayabilirler. Donuklaşma tepkileri, yeniden yaşama tepkilerinden sonra gelmek zorunda değildir. Duygusal yönden donuklaşmanın koruyucu bir işlevi olduğunun bilinmesinde yarar vardır. Travma sırasında yaşanan duygular çok yoğun olduğu için bu durum meydana gelmektedir.

**Kaçınma tepkileri:** Yaşanan travmayı düşünmek ya da onun hakkında konuşmak istenmediği fark edilebilir. Böyle davranmanın nedeni, eğer konu hakkında konuşulursa ya da düşünülürse ortaya çıkabileceğinden korkulan rahatsız edici tepkilerden kaçınmaktır. Kaçınmanın bir diğer biçimi ise güvenlik sağlamaya yönelik olarak adlandırılan davranışlarda bulunmaktadır. Yaşanılan travmayı hatırlatan tüm ortamlardan ya da bir kısmından uzak durmak söz konusu olabilir. Bu tür kaçınmalar, travma sonrasında sık görülen tepkilerdir. Travmayı hatırlatan herhangi bir durumla karşılaşıldığında, travma sırasında hissedilenlere benzer duygular yaşanabilir.

*Artmış uyarılmışlık tepkileri (Aşırı uyarılma):*

Ortaya çıkabilecek diğer tepki grubu ise artmış uyarılmışlık tepkileridir. Artmış uyarılmaya bağlı olarak ortaya çıkan tepkilerden bazıları, aşağıda kısaca açıklanmıştır:

- Uykuya geçişte ya da uykuyu sürdürmekte güçlükler
  - Huzursuzluk ve/veya öfke patlamaları
  - Konsantrasyon ve bellek güçlükleri
  - Aşırı uyarılmışlık durumu ve kişinin kendisi ile yakınları için abartılı endişe hissi
  - Aşırı irkilme tepkileri
  - Travmayı hatırlatan ortamlarda ortaya çıkan bedensel tepkiler
- (Herbert, 2007: 41-48).

*Travmaya verilen diğer tepkiler:*

**Bir yakını kaybetmeye bağlı tepkiler:** Travma sonucunda bir yakını/yakınları kaybetmek, bu ölüme/ölümlere kişinin kendisini hazırlama fırsatı bulamamasını ifade eder. Yas öylesine acılı bir süreçtir ki, bedelini ödemekten kaçınmak istenebilir. Ancak kayıpla ilgili duyguları yaşamayı uzun süre ertelemek kişiye yarar sağlamayacaktır.

**Fiziksel zarar görme/beden parçası kaybı:** Kol, bacak gibi beden bölümlerini kaybetmek ya da fiziksel görünümün değişmesi, bir yakını kaybetmek kadar acı verici olabilir. Eski kimliğin kaybedilen bir parçası ile yeni kimliğe alışmak ve uyum sağlamak zaman alacaktır.

**Kronik ağrı:** Bu tür bir ağrı bedenin travmayla ilgili anılarının bir parçasıdır.

**Cinsel Güçlükler:** Gerginliğin fazla oluşu ve fiziksel yakınlaşma konusundaki güçlükler, cinsellikten zevk almayı engelleyebilir. Kişi bu kayıplarla ve cinsel yaşamın değişmesi, bu değişimin ilişkiler üzerindeki etkileriyle başa çıkabilmek için kendine zaman tanımak durumundadır.

**Depresyon:** Depresyon travmadan sonra sık görülen bir durumdur. Depresyon yaşanan travmayla bağlantılıysa, travma üzerinde çalıştıkça ve travmanın etkisi azaldıkça bu belirtilerin de ortadan kalkması beklenmektedir.

### **Suçluluk Duygusu/Kendini Suçlama:**

- Travma ya da travmanın bir bölümü için ve/veya travma sırasında gösterilen tepkiler nedeniyle kendini suçlama
- “Onun yerine ben ölmeliydim” duygusu : Suçluluk duygusu nedeniyle yaşamı bu biçimde sürdürmek herkesin ölmüş olması anlamına gelir.

Travmanın etkilerinden kurtulma süreci, kişiye yaptığı hiçbir şeyin yapılamaz nitelikte olmadığını ve kişinin kendisini değiştiremeyeceği bir durum için gereksiz yere suçladığını anlamasını sağlayacaktır (Herbert, 2007:16-18).

### **1.2.8. Travma Sonrası Stres Bozukluğu**

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB): Travma yaratan önemli bir olay sonrası ortaya çıkan ve kişide aşırı uyarılma hali( hipervizilans), travmayı hatırlatan veya çağrıştıran uyarlardan kaçınma ve kişinin travmatik olayı rüyalar ve flashbeckler yoluyla yeniden deneyim bulguları ile seyreden ve en az 1 ay boyunca süregelen bir mental bozukluktur.

Travmatik etki yaratabileceği kabul edilen durumlar kişinin yaşamını veya beden bütünlüğünü tehdit eden her türlü durum olarak nitelenirken, bu süreçlerin sadece kişiye yönelik olması gerekmeyp, başkasının yaşadığı bu tür bir olaya tanık olmak da travmatik etki kabul edilir. Travmatik olaya yanıt, yoğun korku ve dehşet duygusunu içermelidir.

Bu süreçler tecavüze uğrama, hayatı tehdit eden hastalık tanısı alma, kaçırılma veya ölümcül bir saldırıya uğrama, sistematik işkence mağduru veya tanığı olma, askeri çatışmaya girme, depresyon, sel baskını gibi tabii felaketlerin etkisini yaşama gibi olaylar olabilir.

Her bireyin bu tür yaşanmış deneyimlere verdiği ruhsal tepki farklıdır. Aynı yoğunlukta travma bir bireyde belirgin TSSB bulguları oluştururken, başka bir bireyde bu bulgulara rastlanılmayabilir. Birçok araştırmaya göre, premorbid kişilik yapısı, çocukluk çağında yaşanmış travmatik olaylar, kişide travma öncesi de var olan ve süregelen diğer bir ruhsal bozukluk travmaya yoğun tepki verme davranışlarını etkileyebilir (Balcıoğlu, 2005: 205).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM 4 Tanı Kriterleri:

Kişi, aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu travmatik bir olay yaşamıştır;

1. Gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır yaralanma, kendisinin ya da başkasının fiziksel bütünlüğüne karşı tehdit yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.
2. Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır.

Travmatik olay aşağıdakilerden en az biri ile yineleyen biçimde yeniden yaşanır;

1. Düşünce, düşünem ve algıları da kapsayan, olayı yeniden yaşatan sıkıntı veren anılar.
2. Olayı sık sık, sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme.
3. Travmatik olayı, sanki yeniden oluyormuş gibi hissetme ve buna uygun davranma. (Uykudan uyanma ya da alkol ve madde etkisi altında iken ortaya çıkıyor olsa bile o yaşantıyı yeniden yaşıyor olma duygusunu, illüzyonları, halüsinasyonları ve dissosiatif “flashbeck” episodlarını kapsar.)
4. Travmatik olayı, herhangi bir yönü ile çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara karşı yoğun psikolojik sıkıntı duyma.
5. Travmatik olayı, herhangi bir yönü ile çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara karşı fizyolojik tepki verme.

Aşağıdakilerden en az üçü ile belirli, travmayla ilgili uyaranlardan kaçınma ve genel tepki düzeyinde azalma (travmadan önce olmayan);

1. Travma ile ilgili düşünce, duygu ve konuşmalardan kaçınma,
2. Travma ile ilgili anıları çağrıştıran etkinlikler, yerler ya da kişilerden kaçınma,
3. Travmanın önemli bir yönünü hatırlayamama,
4. Önemli etkinliklere katılım ve ilginin azalması,
5. İnsanlardan uzaklaşma ya da onlara yabancılaştığı duygusu,
6. Duygulanımda kısıtlılık (sevgi duymada güçlük çekme),
7. Bir geleceği kalmadığı duygusu taşıma (bir mesleği, evliliği, çocukları ya da olağan bir yaşam süresi olacağı beklentisi içerisinde olmama),

Aşağıdakilerden en az ikisinin bulunması ile belirli, artmış uyarılabilirlik belirtileri;

1. Uykuya dalma ya da uykuyu sürdürmekte güçlük,
2. İrritabilite ya da öfke patlamaları,
3. Konsantrasyon zorluğu,
4. Aşırı uyanıklık durumu (Hipervizilans),
5. Aşırı irkilme tepkisi verme,

Bu bozukluk 1 aydan daha uzun sürmektedir. Bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da sosyal, mesleki ya da diğer alanlarda işlevselliğin bozulmasına yol açmalıdır (Balcıoğlu, 2005:205-208).

### **1.2.9.Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Bilgi İşleme Süreçleri**

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB); aşırı strese yol açan bir olaydan sonra görülen yoğun, uzamış ve bazen de gecikmiş belirtiler grubunu tanımlayan tanı kategorisidir (Gelder vd, 1996). TSSB'nin resmi sınıflandırma sistemine girmesinden sonra bu konu ile ilgili araştırmalar gün geçtikçe artmış ve çeşitlenmiştir.

Başlama nedeni olan etmenin açıkça belirlenebildiği (travmatik olay) tek kaygı bozukluğu olan bu tanıdaki temel klinik özellikler; aşırı uyarılmışlık durumu, strese neden olan olayla ilgili düşüncelerin sürekli akla gelmesi, imgelerin sürekli yeniden yaşanması ve olayın hatırlatıcılarından kaçınma, duygu kısırlığı, ilgi azalması (avoidance) olarak üç grupta toplanmaktadır . Bu üç grup klinik özelliğin temelindeki etmenleri tanımlamayı amaçlayan bir çalışmada, DSM 3 ve DSM 4'teki TSSB belirtileri kullanılmış ve bu belirtilerin iki faktörden oluştuğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunlar zorlayıcı düşünceler ya da kaçınma ve aşırı uyarılma ya da duygu kısırlığı olarak gruplanmıştır. Aynı çalışmada zorlayıcı düşüncelerin kaçınmaya, aşırı uyarılmanın da duygu kısırlığına yol açtığı belirtilmiştir ( Taylor vd, 1998).

TSSB'nin ortaya çıkışında her şeyden önce bir stres kaynağı söz konusudur. Ancak, travmatik bir olaya maruz kalan herkes TSSB geliştirmez. Dolayısıyla TSSB geliştiren kişilerde bir çeşit yatkınlıktan söz edilebilir. Bu yatkınlık genetik ya da sonradan edinilmiş olabilir (Gelder vd, 1996). Bu nedenle TSSB'nin gelişimini ve sürmesini açıklamaya yönelik çeşitli yaklaşımlar önerilmiştir.

Bunlar, genetik ve nörofizyolojik çalışmalardan elde edilen bulgularla bozukluğun ortaya çıkışını açıklayan biyolojik yaklaşım ve TSSB'nin psikolojik temeli olan bir bozukluk olduğuna yönelik açıklamalara dayanan psikolojik yaklaşımlardır.

Travmatik bir yaşantının ardından neden bazı insanlar TSSB geliştirmezken bazılarının geliştirdiğini açıklamanın yanı sıra, hastalığın belirtileri ve gidişini anlamada da, kuşkusuz bu modellerin tümünün katkısı vardır. Ancak, bu tanı kategorisinde, son yıllarda üzerinde en fazla araştırma yapılan alan bilgi işleme süreçleri olmuştur. Son yıllarda bilişsel psikolojinin temel kavram ve yöntemleri, TSSB'ye sahip kişilerdeki bilgi işleme anormalliklerini anlamaya yönelik araştırmalarda daha çok kullanılmaya başlanmıştır (McNally, 1998).

TSSB ile ilgili birçok farklı yaklaşım vardır; TSSB'nin beraberinde getirdiklerini ve bu sürecin nasıl gerçekleştiğini tam olarak anlayabilmek için öncelikle bu tanımlara göz atmak gerekmektedir.

### **1.2.9.1. Öğrenme Yaklaşımı**

TSSB'nin temel belirtilerini anlamak için çok sayıda nöropsikolojik mekanizma üzerinde çalışılmış ve bu bozukluğun temelindeki nörobiyolojik değişimlerle ilgili çeşitli bulgular elde edilmiştir. TSSB'si olan kişilerde, asıl travmayla ilişkili duyusal ve bilişsel uyaranlar yoluyla, travmatik olayın canlı anıları, otonomik uyarılma, hatta geri dönüşler ortaya çıkabilir. TSSB'ye sahip kişilerin, travmatik olayı hatırlatan uyaranlara karşı psikofizyolojik açıdan tepkide bulunması, bu kişilerin stres yaratan uyaranlara karşı bir duyarlılık geliştirdiği şeklinde açıklanmıştır. Çok çeşitli stres kaynağı, lokus koeruleus, hipotalamus, hipokampus ve amigdalanın yanı sıra, serebral korteksteki noradrenerjik fonksiyonda bir artışa neden olabilir. Ayrıca strese erken yaşta maruz kalma, lokus koeruleustaki norepinefrin salınımında artışla, kişiyi daha sonraki stres kaynaklarına vereceği tepki açısından duyarlı hale getirir. Bu da travmatik olayların ardından neden bazı insanlar TSSB geliştirirken, bazılarının geliştirmedeği konusunda bir açıklama olabilir.

### **1.2.9.2. Sosyal-Bilişsel Yaklaşım**

Horowitz'in stres-tepki sendromuna ilişkin yaklaşımında, travmatik bilginin işlenmesi için temel etkenin "tamamlama eğilimi" olduğunu belirtilir. Tamamlama eğilimi, yeni bilginin mevcut bilişsel şablonlar ya da şemalarla bütünleştirilmesi için var olan psikolojik gereksinim olarak tanımlanır (Horowitz, 1973; Horowitz vd, 1980). Horowitz (1973), bir travma yaşantısının ardından başlangıçta bir şaşkınlık tepkisinin ortaya çıktığını; bunu da mevcut şemalarla tutarlı olmayan travmayla ilgili düşünce, anı ve imgelerden oluşan bir bilgi yüklemesinin izlediğini öne sürmüştür.

Sonuçta, travmatik bilgiyi bilinçdışında tutmak için çeşitli psikolojik savunma mekanizmaları devreye girerek, duygu kısırlığı ve inkar belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olabilir. Ancak tamamlama eğilimi, travmayla ilgili bilgiyi bellekte aktif olarak tutmaya yardım eder. Bunun savunma mekanizmaları ile engellenmesi yoluyla, kişi yeni bilgiyi mevcut şemalarla uzlaştırmaya çalıştıkça, travmatik yaşantıyla ilgili imgelerin yeniden göz önüne gelmesi, kabuslar ve istenmeyen düşünceler şeklinde bilince çıkabilir. Bir yandan tamamlama eğilimi, diğer yandan da savunma mekanizmaları arasındaki gerilim sonucunda kişi, şemalar ile travmatik yaşantıyı birleştirmeye başladıkça, zorlayıcı düşünceler ve inkar-duygu kısırlığı arasında gidip gelebilir. Bilgi işlemedeki başarısızlıklar da, kısmi olarak işlenen travmatik bilginin çalışma belleğinde mevcut şemalarla tam olarak birleştirilmeden kalması ve bunun da travma sonrası tepkilere yol açması anlamına gelir (Horowitz, 1973).

### **1.2.9.3 İkili Temsil Kuramı**

Travmatik yaşantıya verilen tepkiler ve TSSB'deki en ilgi çekici özellik, travma belleğindeki organizasyonsuzluk ve tamamlanmamışlıklar; travmatik yaşantının geri dönüşler (flashbacks) şeklinde tekrar tekrar yaşanması; travmatik olayla ilişkili zorlayıcı düşüncelerin zamanlamasındaki yordanamazlık ve travmatik olay için hissedilen gerçekdışıcılıktır (Brewin, 2001). Brewin, Dalgleish ve Joseph (1996), bu özellikleri açıklamada, çoklu bellek sistemlerine dayanan bir bilişsel kuram önermişlerdir. İkili temsil kuramı adı verilen bu yaklaşıma göre, kişisel olarak yaşanan travmatik olayla ilgili anılar, iki farklı şekilde temsil edilebilir. Bunlardan biri otomatik ya da stratejik süreçlerle geri getirilebilen sıradan otobiyografik anıları kapsayan sözel olarak erişilebilir bellek (verbally accessible memory- VAM)'tir.



Sözel olarak erişilebilir bellekteki anıların, travmatik olay dışındaki otobiyografik bilgidenden de etkilenmesi nedeniyle, travma, geçmiş, şimdi ve geleceği kapsayan bütüncül bir kişisel bağlam içinde temsil edilebilir (Brewin vd, 1996).

Bu bellek, kişinin travmatik olay öncesinde, olay sırasında ve olaydan sonra dikkat ettiği ve daha sonra istendiğinde hatırlanabilecek bir formda, uzun süreli bellekte depolanacak şekilde transfer edilmeye uygun bilinçli işlemeden geçen bilgileri içerir. Bu nedenle, bu anılar başkalarıyla sözel iletişime elverişlidir. Ancak, bu tür belleğin içerdiği bilgi sınırlıdır, çünkü dikkat gibi sınırlı kapasiteli ardışık işlemlerin aracılık ettiği bilgileri içerir. Dikkat süresi aşırı uyarılmadan olumsuz etkilenir; bu da travmatik olay sırasında kaydedilen bilginin miktarını daha da azaltır. Sözel olarak erişilebilir anılara eşlik eden duygular hem olay sırasında hem de sonrasında, kişi olayın sonuçlarını ve doğurgularını düşündükçe ortaya çıkan bilişsel değerlendirmeleri içerir (Türk Psikoloji Yazıları (TPY), 2005).

### **1.3. Dünyada ve Türkiye’de Afetlerin Epidemiyolojik Özellikleri**

Dünyada afetler son 40 yılda üç kat artmış, son 20 yılda üç milyon kişinin ölümüne ve 800 milyon kişinin etkilenmesine yol açmıştır. Depremler, doğal afetler arasında en fazla yıkıma yol açan olaylardır. Ölümünün % 80’den fazlası dokuz ülkede (Çin, Japonya, İtalya, İran, Peru, Türkiye, SSCB, Şili, Pakistan) toplanmıştır. Çarpık kentleşme ve kentsel nüfus artışının bu sonuçlarda oldukça önemli bir rolü vardır. Bu durumu yaratan etmenlerin başında ülkenin az gelişmişliği veya yoksulluğu gelir. Bu veriler ışığında, afetlerin insan topluluklarını geliştirebilir etkilediğini söylemek güçtür. Bulgular daha çok yoksulların etkilendiği yönündedir (North, 2003; Vatansever vd, 2002).

Ülkemiz topraklarının % 92’si, nüfusunun % 95’i, endüstriyel yatırımlarının % 75’i deprem kuşağı üzerindedir (Yavuz, 2004). Marmara Bölgesi, deprem öncesi çarpık kentleşme, kontrolsüz sanayileşme ve yoksulluk gibi özellikleri açısından afetlerden etkilenmeye açık bir coğrafya durumunda bulunurken, Marmara Depremi öncesi, nüfusun en zengin % 10’unun gelirden aldığı pay % 48.52 iken, en yoksul % 10’un aldığı pay % 1.68’di. Yüz kırk bin kişinin işsiz olduğu belirtilmektedir.

Bu yoksulluk ölçütleri ile birlikte, fay hattı üzerinde yerleşimlerin artmış olması ve kontrolsüz sanayileşme 1999 depremini felakete dönüştüren etmenlerden bazılarıdır.

Afete maruz kalmayı belirleyen bu özellikler afet sonrası ortaya çıkan olumsuz etkilerin süregenleşmesi açısından da belirleyicidir (Kasapoğlu ve Ecevit, 2003; Yavuz, 2004).

### **1.3.1. Depremin Ruhsal Etkileri**

Doğal afetlere bağlı psikiyatrik sorunlar önemli toplum ruh sağlığı önceliklerindedir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve Majör Depresyon (MD) en sık karşılaşılan sorunlardır. Depremlere bağlı ruhsal sorunlar da afetlerin olumsuz etkileri gibi gelişmekte olan ülkelerde daha fazla gözlenir (Briere, 2000; Goenjian, 2000; Karancı ve Rüstemli, 1995; Kokai, 2000).

On yedi bin kişinin ölümü, 24.000 kişinin yaralanması ve 130.000 evin hasar görmesi ile sonuçlanan 17 Ağustos Depremi Türkiye'nin yaşadığı en büyük felaketlerdendir (Devlet Planlama Teşkilatı, 1999). Gerçekte doğal veya doğal olmayan bir afet kuşağında bulunduğumuz konusunda ciddi bir uyarı olmuştur. Sadece toplum ruh sağlığını etkilememiş, ruh sağlığı çalışanlarının da, en azından çalışma alanlarını şekillendirmiştir. 1970 ile 2003 yılları arasında, Türkiye kaynaklı ruhsal travma yazılarının yaklaşık % 25'i depremle ilgilidir. Ruhsal travma çalışmaları da depremden sonra iki katına çıkmıştır (Aker vd, 2004).

Afetleri, halk sağlığı açısından olağandışı bir durum (ODD) olarak nitelemek olasıdır. Bu tür durumların temel özelliği, tıbbın kapasite ve kaynakları ile olağan dışı durumdan etkilenen insanların gereksinimleri arasında akut ve önceden görülemeyen bir dengesizliğin olmasıdır (Saçaklıoğlu ve Sarıkaya, 2002). Afetleri üç temel başlık altında toplayabiliriz:

i. Doğal afetler, ii. Teknolojik kazalar, iii. İstemli olarak insanlar tarafından yaratılan olaylar.

İnsan eliyle yaratılan afetlerin ruh sağlığı üzerinde daha olumsuz bir etki bıraktığı öne sürülmektedir. Bununla birlikte doğal afetlerin de, özellikle bazı bölgelerde en az o denli olumsuz etkileri vardır (North, 2003; Vatansever vd, 2002). Bu nedenle, insan üzerindeki etkisi açısından afet tipini tek ve önde gelen bir etmen olarak kabul etmek güçtür.

Afetin beklenebilirliği, etkilediği toplumun özellikleri, etkilediği alanın genişliği, yol açtığı yıkımın yaygınlığı, bireylerin özellikleri, karşılaştıkları yaşam olayları ve ruhsal gelişmelerine kadar pek çok etmen afetlerin olumsuz etkilerini biçimlendirir (North, 1999; North, 2001; North, 2003; Tanrıdağlı vd, 2005).

Gelişmiş ülkelerde ODD başına ölüm 500 iken, gelişmemiş ülkelerde 3000'nin üzerindedir (Saçaklıoğlu ve Sarıkaya 2002; Vatansever vd, 2002). İran ve Pakistan Depremleri ile Güney Asya'daki deprem ve tsunami afetlerine ilişkin veriler de bu bilgilerle uyumludur ve niceliksel olarak çok daha yıkıcı sonuçlara yol açmışlardır. Özellikle, Güney Asya'daki felaketin yarattığı yıkıcı etkiler, afetlerin tüm dünyayı ilgilendiren küresel sorunlar olduğu gerçeğini yansıtır.

Depremler sonrası TSSB'nun yaygınlığı (prevalansı) çeşitli kültür ve sosyodemografik özellikleri olan gruplarda % 3-87 arasında bildirilmektedir (Başoğlu vd, 2002). Bu değişkenliği sadece çeşitli yöntemsel farklılıklarla açıklamak güçtür.

Depremin neden olduğu yıkım, yol açtığı can kaybı ve çalışmanın yapıldığı zaman gibi pek çok etmen hastalık yaygınlıklarını değiştirebilmektedir (Başoğlu vd, 2002). Özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki farklar bu açılarından çarpıcıdır. 1994 California (ABD) depremi sonrası TSSB yaygınlığı % 6-13 arasındayken, gelişmekte olan ülkeler için bu oranlar daha yüksektir (Armenian vd, 2000; Armenian vd, 2002; Carr vd, 1995; Goenjian,1994; Goenjian, 2000; Kokai vd, 2004; Lai TJ vd, 2004; Mc Millan, 2000).

Ermenistan Depremi (1988) sonrası ilk altı ayda, tedavi için başvuran kişilerde TSSB ve MD yaygınlığı sırasıyla % 74 ve % 24 olarak bulunmuştur. Toplum tabanlı bir kuşak (kohort) çalışmasında ise depremden sonraki ikinci yılda TSSB'nun birleşik hastalık olasılığı hızı (kümülatif insidansı) % 50'dir (Armenian vd, 2000; Armenian vd, 2002). Çin (1976), Hindistan (1993) ve Tayvan (1999) depremlerinden sonra çeşitli zaman dilimlerinde yapılan çalışmalarda TSSB oranları % 10 ile % 24 arasındadır (Cao vd, 2003; Lai vd, 2004; Sharan vd, 1996; Watanabe vd, 2004).

Veriler önemli bir toplum sağlığı sorununa işaret etmektedir. Bu ülkelerdeki, psikopatoloji oranlarının artmasında, hazırlıksızlık ve afet sonrası toplumsal yapılanma eksikliği önemli etmenlerdir. Aile üyelerinin, yakınların, arkadaşların kaybı, hasarlı binaların uzun süre ortada kalması, işsizlik, ekonomik güçlükler, toplumsal bağların dağılması gibi yoksulluk ve yönetsel aksaklıklar ile açıklanabilecek pek çok neden, psikopatoloji gelişimini ve sürmesini kolaylaştırır (Armenian vd, 2000; Armenian vd, 2002; Sattler vd, 2002; Watanabe vd, 2004).

### **1.3.2. 17 Ağustos 1999 Marmara Depremi ve Türkiye’de Ruhsal Travma**

Marmara Depremi öncesi, Erzincan (1992) ve Adana (1998) Depremleri’nden sonra iki önemli çalışma gerçekleştirilmiştir. Karancı ve Rüstemli (1995); Erzincan’dan 461, Ankara’dan 129 kişiyi içeren bir çalışma yapmışlardır. Erzincan’da yaşayanların fobik anksiyete şiddetlerini, Ankara’da yaşayanlardan daha yüksek bulmuşlardır. Çalışmanın başlangıcından on altı ay sonra da Erzincan örnek grubunda daha fazla fobik anksiyete saptanmıştır. Adana’da 1998 Ceyhan Depremi’nden sonra başlatılan ileriye dönük kuşak çalışmasının 5. yılına gelinmiştir. 163 kişi ile başlayan çalışmanın 5. yılında 78 kişi ile görüşülmüştür. Çalışmanın ikinci yılında TSSB yaygınlığı % 15.6, beşinci yılında ise % 17.9 bulunmuştur. Beşinci yıldaki yükselmenin Marmara Depremi’nin etkisine bağlı olabileceği düşünülmüştür (Uğuz ve Seydioğlu 2003; Uğuz, 2004).

17 Ağustos’tan sonra Kocaeli Bölgesi dışında Düzce, Bolu ve İstanbul gibi illerde yapılan önemli epidemiyolojik çalışmalar vardır. Değirmendere, Avcılar, Bolu, Düzce ve Ankara’da depremden sonra birinci, ikinci ve dördüncü yıllarda ardışık çalışmalar yapılmıştır. Deprem sırasında Marmara Bölgesi’nde bulunan ve çalışmanın yapıldığı dönemde Ankara’da yaşayan 526 kişi ve Değirmendere, Avcılar, Bolu ve Düzce’de rasgele hane halkı örnekleme ile seçilen 2437 kişi çalışmalara katılmıştır. Olası TSSB yaygınlıkları Bolu’da % 17, Değirmendere’de % 22, Ankara’da % 26 ve Düzce’de % 37 olarak saptanmıştır. Olası MD(Majör Depresyon) yaygınlıkları ise bu dört bölge için sırasıyla % 12, % 15, % 11 ve % 28’dir (Kılıç ve Ulusoy, 2003).

Depremden sonra İstanbul Avcılar'da geniş çaplı tarama ve tedavi çalışmaları yürütülmüştür. Bölgede ilk üç ay, 6 ve 8. aylar, 18 ve 20. aylar ile 29 ve 30. aylar arasında sırasıyla 9442, 15453, 15597 ve 1800 kişi TSSB açısından değerlendirilmiştir. Bu dört taramadaki TSSB yaygınlıkları % 38,8, % 23,4, % 8,1 ve % 7,8'dir (Karamustafalıoğlu, 2004).

Deprem ve bunun yarattığı yıkım insanların günlük deneyimlerinin çok ötesindedir. Depremi önceden kestirilemez olması ve o anda yaşanan çaresizlik hissi, kişilerin üzerindeki etkisini daha da arttırmaktadır. 17 Ağustos depreminin şiddeti, etkilediği bölgenin büyüklüğü, yarattığı yıkım ve kayıplar, uzun süre devam eden artçı depremler, geciken kurtarma çalışmaları, depremzedelerin karşılaştığı barınma gibi sorunlar bu felaketin etkisini önceden karşılaşılan benzer felaketlerin etkisinin çok üstüne çıkarmıştır. Depremlerle ve diğer doğal afetlerle beraber insan yapımı afetler de diyebileceğimiz tecavüz, saldırı, savaş, trafik kazası, bir yakının kaybı veya öldürülmesi gibi olaylar da insanlarda benzer tepkilere yol açmaktadır.

Bunlardan kişinin işlevlerini bozacak kadar şiddetli olanlar ilk bir ay için Akut Stres Bozukluğu, bir aydan sonraki dönem için de Travma Sonrası Stres Bozukluğu olarak adlandırılır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994). Hasta olarak nitelendirilmemesi gereken pek çok normal bireyde de, benzer belirtiler özellikle ilk bir ay içerisinde ortaya çıkabilir. Bu stres, normal olmayan bir duruma normal bir cevap olarak tanımlanabilir. Bu yüzden, tanı sistemlerinde yer alan 'işlevselliğin bozulması' kavramı çok önemlidir ve tanı koymakta acele edip bu insanların etiketlenmesinden kaçınılmalıdır. Deprem bölgesindeki kişilerle ilişki kurulduğunda yaşadıkları pek çok deneyimin normal bir sürecin parçası olduğu onlara bildirilmeli ve bu kişiler bu açıdan rahatlatılmalıdır. Ruh sağlığı çalışanlarının en önemli görevi bu sorunların uzamasını engellemektir.

Ursano ve arkadaşlarının aktardığına göre (1999), böyle bir travmaya cevap dört dönem içerir. Birinci dönem, felaketin hemen sonrasındır. Bu dönemde inanmamayı, korku ve konfüzyonu içeren güçlü duygular vardır. İnsanlar birbirine yardım etmeye çalışır; kurtarma personeli, aile ve komşular en çok kullanılan destek sistemleridir. İkinci dönem, olaydan sonraki ikinci hafta başlar ve birkaç ay sürebilir. Bu dönemde tekrar inşa çalışmaları başlar, felakete uğrayan topluluğa dışarıdan yardımlar gelir. Bu uyum döneminde inkar ile rahatsız edici belirtiler birbirini izler. Uyum döneminin başında rahatsız edici belirtiler, son kısmında ise inkar daha belirgindir.

Bu dönemde bulantı, yorgunluk, kızgınlık, ilgisizlik gibi belirtilerle uzmanlara başvuru sıklığı artar. Üçüncü dönem, bir yıla kadar devam eder, burada verilen sözlerin tutulmamasını izleyen hayal kırıklığı baskındır. Felakete uğrayan topluluğun birlik duygusu azalır ve bireysel sorunlar öne çıkmaya başlar. Son dönem olan yeniden yapılanma ise yıllar sürebilir. Bireyler tekrar yaşamlarını düzene koyarlar. Bu belirtilerden kurtulmak için başlangıçtaki yakınmaların olayın tekrar değerlendirilmesiyle çözülmesi, anlamlandırılması ve yeni bir benlik kavramıyla bütünleştirilmesi gerekir.

Travmatik olayın doğası gereği; yeteri kadar tehdit edici olan bir olayla karşılaşan herkeste travma sonrası stres bozukluğu ortaya çıkabilir. Ancak her birey olaya farklı tepkiler gösterebilir. Bu yüzden kişisel farklılıklar göz önüne alınmalıdır. Olayın ne denli yakınında bulunduğu da önemlidir. Yapılan çalışmalarda travmaya fiziksel olarak daha yakın olanların travmanın psikolojik etkilerinden daha fazla etkilendiği görülmüştür. 1988'deki Ermenistan depreminden sonra Pynoss ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da depremin merkezinde yaşayan çocukların, çevre şehirlerde yaşayanlara göre çok daha fazla belirti gösterdiği izlenmiştir. Kişinin olay sırasında öleceğini düşünüp düşünmediği, ölü ve yaralı insanları görüp görmediği, yakınlarını kaybedip kaybetmediği, olayın ani olması ve yaşamı tehdit etme derecesinin önemli olduğu belirtilmektedir. Toplum kişinin fiziksel ve duygusal destek sistemini oluşturduğundan toplumun geniş kesimini etkileyen, insanların iş kaynaklarını yok eden felaketler daha fazla etki gösterir.

### **1.3.3. Risk ve Koruyucu Faktörler**

Afet anlarında psikolojik bakımın en temel ve ana işlevi fiziksel bakımın sosyal açıdan desteklenmesidir. Fiziksel bakım, psikolojik bakımdır ve tüm organizasyonların temel işlevidir. Koruyucu etmenler açısından bu konu anahtardır.

**Yaş:** Değişik yaş gruplarında belirtilerin biçiminin değiştiği üzerinde durulmaktadır.

**Cinsiyet:** Bazı çalışmalarda kadınların, bazılarında da erkeklerin sorunlara çok duyarlı olduğu belirtilmektedir.

**Okul:** Psikolojik yardım kabul eden okullarda 5 ay sonraki kaygı ve korku puanları daha düşük çıkmıştır. Bu sonuç, okulun tavrının korunmada önemli olduğunu düşündürmektedir.

**Bireysel özellikler:** Bilgi edinmeye çalışma, deneme girişiminde bulunma, olumlu biçimde kendi kendine konuşma, dikkatin başka yöne çevrilmesi, gevşeme ve düşünceleri durdurma gibi yöntemleri kullanan çocukların daha az endişe yaşadığı görülmüştür. Band ve Weisz'e (1988) göre, çocuklarda birincil ve ikincil başa çıkma modelleri vardır.

Birincil başa çıkma modelinde, çocuk rahatsızlık veren uyarıyı doğrudan değiştirmeye çalışır, örneğin kaçar. İkincil başa çıkma modelinde ise rahatsızlık veren uyarının varlığı kabul edilir ve en az rahatsızlık hissedecek davranış bulunmaya çalışılır. Birincil başa çıkma yöntemleri genelde yetersiz kalır ve yaşın ilerlemesine paralel olarak ikincil başa çıkma yöntemlerinin kullanımı artar.

Olaya ailenin, toplumun, bireyin yüklediği anlam olayın yaratacağı sonuçları etkiler. Bireylerin kendini sorumlu tutması veya önlenebilir olduğunu düşünüp sorumlu gördüğü kişilere yönlendirdiği öfke gibi konular önemlidir. Her bireyin olaya yüklediği anlam geçmiş yaşantılarının ve mevcut fizyolojik durumunun ve ortamının etkisiyle oluşur. Anlam durağan değil değişkendir, kişinin psikososyal ortamı değiştikçe olaya yüklediği anlam da değişir.

**Aile:** Travmatik olaydan sonra evini, işini ve gelirini yitirerek ikinci bir travma yaşayan kimi aileler birbirine destek olurken, kimi ailelerde eşler arası tartışma ve şiddet olayları görülebilir ve bu durum çocuklara da yansır. Anne baba kendi duygusal cevaplarını denetlemede zorlanıyorsa çocuklarına daha az yardımcı olacaktır. İlk anda duygularını paylaşmakta güçlük çeken aileler daha sonra bu paylaşımı isteyebilmektedir. Travma sonrası çocukların bir kısmı ailelerini de üzmemek kaygısı ile deneyimlerini onlarla paylaşmamaktadırlar. Afet sonrası yetişkinlerin karşılaştığı ve uzun süreli olabilen ev, iş gibi kayıplar çocukların fiziksel istismar riskini arttırabilir.

**Yüksek risk grupları:** Kurtarma çalışmalarında görev yapan her türlü kişiler, izciler, askerler, polisler, enkaz çalışmalarında çalışan işçiler, özellikle aynı zamanda yakınlarını yitirmiş olan kişiler ve onlara destek veren gönüllüler (ruh sağlığı çalışanları dahil), afetin unutulmuş kurbanları olmamalı ve onlara da destek sağlanmalıdır.

### 1.3.4. Travma Sonrası Ortaya Çıkabilecek Belirtiler

Çocuklarda dikkati yoğunlaştırmayla ilgili güçlükler ve bellek sorunları da görülebilir. Bu sorunlar yeni bilgiyi öğrenmede ya da eskisini hatırlamada güçlük olarak kendini ortaya koyabilir. Ancak izleme çalışmalarında bu sorunların iki sene içerisinde büyük oranda gerilediği görülmüştür. Çocuk ve gençler, ortamdaki tehlikelere karşı çok daha duyarlı hale gelirler ve diğer olayların haberlerinden bile rahatsız olurlar. Genel olarak yaşayanlar hayatın çok kırılgan olduğunu öğrenmişler ve bu onların yaşama bakışını değiştirmiş, inançlarını, değerlerini ve insanlara olan güvenlerini yeniden sorgulamalarına neden olmuştur. Gençler, yaşadıkları bazı deneyimlerden sonra değerlerinin, inançlarının sarsıldığını, yıkıldığını, gelecekle ilgili beklentilerinin azaldığını, önceliklerinin değiştiğini ve yoğun isyan duygusu içinde olduklarını belirtmektedirler. Bazıları gündelik bir yaşam sürerken, diğerleri günlük olayları basit, önemsiz olaylar olarak görmeye başlamaktadır.

Bazı çocuk ve gençlerde ilişkili konularla ilgili korkular başlarken, diğerlerinde olayla ilgili şeylerden kaçınma görülebilmektedir. Yaşayanın suçluluğu, yani niye kendisinin değil de diğerlerinin öldüğü, niye daha fazla insan kurtaramadığı, niye böyle çaresiz olmak durumunda kaldıkları, niye insanların göz göre göre ölmek zorunda bırakılması şeklinde pek çok sorular ortaya çıkabilmektedir. Saplantı ve depresyonun oldukça yüksek oranlarda görüldüğü araştırmalarla da ortaya konmuştur. Özkıyım düşünceleri ve madde kullanımının da görülebildiği belirtilmektedir. Ayrıca, çocukların bir kısmında belirgin kaygının geliştiği, ancak panik ataklarının ortaya çıkmasının yıllar sonra olabildiği vurgulanmaktadır.

Pek çok çocuğun önceden ilgi gösterdiği aktivitelere ilgi göstermez hale gelebildiği, içe kapandığı ve bedensel yakınmalarının olduğu da belirtilmektedir.

Çocukların pek çoğu gelişimleri boyunca değişen derecelerde, yoğunluk ve sürede korku deneyimi yaşarlar. Bu korkuların bir kısmı kısa süreli olur ve sorun yaratmaz. Bir kısmı ise çocuğun günlük işlevlerini ciddi şekilde etkiler. Korku genel anlamda sevgi, öfke, neşe ya da üzüntü gibi doğal bir duygudur. Tehlike karşısında oluşan en doğal tepkidir ve türü korumaya yöneliktir. Her çocuk, gelişimi sırasında doğal olarak diğer duygular gibi bu duyguyu da yaşar. Önemli olan çocukların korkularının iyi gözlenmesi, çocuklara korkularını açıklama olanağı sağlanması ve korkuların sürekliliğinin araştırılmasıdır. Değişik yaş gruplarının farklı bilişsel gelişim düzeyleri, onların farklı nesnelere korkmasına neden olur (Erol vd, 1990).



Rachman'a göre (1997), korkular ayrı ancak çoğu zaman beraber olabilen üç yolla kazanılır. Bunlar, doğrudan şartlanma (örneğin bir çocuğun köpek tarafından saldırıya uğradıktan sonra duyduğu korku), modelleme (çocuğun ağabeyinin gece korkularını izlemesiyle oluşan) ve yanlış bilgilendirme (depremi tanrının cezalandırması olarak anlatmaktır). En sık görülen 10 korku maddesi değerlendirildiğinde bunların genelde modelleme ya da yanlış bilgilendirme sonucu oluştuğu görülmüştür. Ancak tüm korku çeşitleri bu mekanizmalarla açıklanamamaktadır.

Ülkemizde 9-13 yaş grubu çocuk ve gençlerle yapılan bir çalışmada, kızlar daha fazla sayıda ve daha yoğun olarak korku bildirmişlerdir (Erol ve Şahin, 1995). Bu sonuç önceki çalışmalarla aynı doğrultuda bir bulgudur (Fonseca vd, 1994). En yoğun olarak bildirilen 10 korku maddesi değerlendirildiğinde ise, anne babanın ölümü ve ayrılıkla ilişkili maddeler en üst sırada yer almıştır. Bunu dini içerikli korkular (cehennem, şeytan, dini bir kuralı çiğneme) izlemiştir. Kendine gelebilecek tehlike ve fiziksel örselenmeler, sosyal korkular ve hayvan korkuları da en sık rastlanan korkular arasında yer almaktadır. Bu çalışmanın faktör analizinde deprem korkusu, bilinmeyen korku olarak adlandırılan maddeler arasında yer almış ve çocukların %53'ü tarafından bildirilmiştir (Erol vd, 1990). Sonuçlara bakıldığında, ülkemizdeki çocukların en başta gelen korkusu olan yakınların kaybı ve ayrılığın deprem dolayısıyla şu anda gerçek haline gelmiş olduğunu görüyoruz. Bu, depremin acı da olsa doğal bir sonucu olarak görülebilir. Ancak, bilinçli bazı din adamlarımızın aksine bazı çevrelerce depremin 'Allah'ın bazı kişileri cezalandırma biçimi' ya da 'kıyametin habercisi' olarak sunulması, çocuklarımızın çok duyarlı olduğu bu konuda onların korku ve kaygılarını artırıcı yönde etki yaratmaktadır.

Deprem sonrası depremden oldukça uzak bölgelerde yaşayan çocuklarda bile eski korkularıyla ilişkili olan veya olmayan korkular ve birtakım gerileme belirtileri görülmeye başlanmıştır. Özellikle daha önce değinildiği gibi ayrılıkla ve dini konularla ilgili korkular yeniden artmaya başlamıştır. Deprem merkezinden uzakta yaşayan insanlar için de deprem, bilişsel dünyamızı ve dünyanın güvenli bir yer olduğu konusundaki kabullenmelerimizi sarsmış ve gelecekle ilgili beklentilerimizde değişikliklere yol açmıştır. Belirtilerde kültürel farklar olduğu unutulmamalıdır.

Kobe depreminden sonra Japonya’da yapılan çalışmalarda, Japon çocuklarında regresyon belirtilerinin daha öne çıktığı ve ailelerin bu dönemde bu çocuksu özellikleri kabullendikleri ve de daha ileride büyük sorunların yaşanmadığı belirtilmiştir . Travma sonrası çocuklarla yapılan çalışmalar, genellikle Batı Avrupa ve Kuzey Amerika kaynaklıdır. Bu çalışmaların Türkiye toplumuna ne kadar uyduğu, bizim çocuklarımızın travmaya ne şekilde tepkiler gösterdiği araştırılmalıdır.

### **1.3.5. Deprem Psikolojisi**

Deprem herkes için stres sayılan bir durumdur. Böyle bir durumda insanlar benzer duygu-düşünce ve davranış kalıplarında tepkiler verirler. Sadece deprem değil kaza, yangın, savaş, sel gibi büyük afetler ve hayatı tehdit eden olaylar ağır stres durumlarıdır. Bu noktada deprem olgusunun uyaran niteliği taşıdığı kabul edilirse, organizmanın (ki bu araştırmada ergen grubunu bu ifade içinde düşünmek mümkün gözükmektedir.) süreçten ne şekilde etkileneceğini belirleyen birçok faktör akla gelmektedir. Bu faktörlerin varlığı ve niteliği; uyaran organizma ilişkisinde araştırma alanlarımızdan biri olan travma kavramının da ne şekilde yorumlanması gerektiğini belirlemektedir.

Deprem uyarını anlamında; travma sürecinin varlığının, maruz kalınan durumun travma niteliği taşıyıp taşımadığı, durumun travma ifade edip etmediği, organizmanın o süreçte travmayı ve uyarını kalitatif özellikleri ile değerlendirip değerlendiremeyeceği, uyarının şiddeti, sıklığı ve süresi ile, organizmanın fizyolojik süreçleri, kişilik yapısı, kendi için ifade ettiği emotif yük ve kişinin kırılma noktasına bağlı olduğunu vurgulamak önemlidir. Bu değerlendirmeler doğrultusunda kişinin verdiği tepkiler de değişmektedir ve başlıca üç dönem yaşanmaktadır.

#### **1.3.5.1. Şok Dönemi**

Mağdur olan kişi psikolojik şoktaadır. Şaşkın, sersemlemiş, dona kalmıştır. Amaçsızca dolaşır ve yaralarının farkında değildir. Kendisine veya diğer kaza kurbanlarına yardımcı olma çabası göstermez. Yönelimi bozulur, zaman, yer, kişi kavramları şaşır, bilinç kaybı olur. Bu nedenle yakınlarını kurtarma noktasında başarılı olamazlar. Deprem şokuyla bir şey yemeden, acıkmadan donakalmış insanlar bu duruma örnek teşkil eder.

Şok tepkisi bedeninin psikolojik savunma mekanizmasıdır. Kişi olaya yabancılaşarak psikolojik olarak dağılmadan kurtulabilmektedir. Bu tablo 1-2 gün sürebilir.

### **1.3.5.2. Pasifleşme Dönemi**

Mağdur kişi telkine açık ve edilgen haldedir. Yardıma gelenlerin önerilerini dinler yapmaya çalışır, fakat basit işleri bile yapamayacak yetersizlik ve becerisizliktedir. Kişi sanki çocukluğun pasif ve bağımlı yıllarına dönmüştür.

### **1.3.5.3. Toparlanma Dönemi**

Bu evrede kaygı düzeyi yüksektir, telaşlı ve heyecanlıdır. Olayı düşüncelerinde ve rüyalarında sık sık yaşar, irkilme tepkileri, uyarılma, ufak bir tık sesi ile sıçramalar yaşar. Uyku derinliği bozulur, uyanmakta güçlük çeker, kabuslu rüyalar görür. Olayla ilgili dikkat artmış, başka konularla ilgili dikkat azalmıştır. (Travma sonrası stres bozukluğu) . Bu nedenle fısıltı gazetesi en yaygın iletişim haline gelir. Abartmaya eğilim fazladır, sürekli depresi konuşur, kurtarma işleminin yetersizliğinden yakınır. Öfkeli ve düşmanlık duyguları, kişiyi saldırgan ve yıkıcı davranışlara itebilir.

### **1.3.6. Depremde Uzayan Ruhsal Belirtiler**

Sevdiklerini depremde yitiren kişilerde suçluluk duyguları ve kendini sorumlu tutma eğilimi ortaya çıkabilir. Matem tepkisi uzar, depresyon belirtilerine dönüşür.

#### **1.3.6.1. Patolojik Matem Belirtileri**

Uykusuzluk, hayattan zevk almama, neşesizlik, ölenlerin hatıralarını sayıklayıp durma, kendini suçlama. Bu belirtiler iki aydan fazla sürdüyse, mutlaka tedavi gerekir. Umutsuzluk, özgüven ve benlik saygısının yitimi, yaşama isteğinin azalması varsa depresyon varlığından söz edilebilir.

### 1.3.6.2. Örtülü Depresyon Belirtileri

Deprem bölgesinde sağlık birimlerine acil başvuran hastalarda baş, mide, göğüs ağrıları, çarpıntılar, nefes darlığı, kolit, astım, baş dönmesi belirtilerine sık rastlanmaktadır. Bu belirtiler psikosomatik belirtilerdir. Beynin stres salgıları salgılamasının organlarda yaptığı işlev bozukluğu ile ilgilidir.

Ölümden dönen kişilerin duyguları ise şöyledir; ölümün çok yakınından geçtikten sonra sağ kalma sonraki hayatta kalıcı bir tesir bırakır. Çeşitli uçak kazaları ve Hiroşima'da sağ kalanlar üzerinde yapılan araştırmalar ortak bazı belirtiler göstermektedir ki; kişiler uzun bir süre psikolojik kapanma durumunda kalmaktadırlar. Duygusal küntlük veya gerçek duygularını bastırmak için olağan dışı tepkiler verme davranışı görülmektedir. En çok da sağ kalmanın suçluluğu yaşanabilmektedir. "Neden yaşıyorum, keşke öleseydim", "Onların ölümünden ben sorumluyum" gibi patolojik savunmalar gözlenebilir.

Ölümlü yüz yüze gelen kişilerde; hayatın tadını çıkaramadan, zamanız ve beklenmeyen bir şekilde ölme ihtimali bazı insanlarda treni kaçırma duygusu geliştirmesi mümkündür. Her şey boşmuş bundan sonra hayatımı gönlüme göre yaşayarak geçireceğim diye aykırı bir yaşantıya yönelip, ben merkezci şekilde aile ve çocuklarını ihmal edebilir, kendilerini alkole verebilirler.

Bazıların da ölüme bu kadar yaklaşıp olmanın yas duygusu ile dindarlaşma süreci başlar. Ölümün kaçınılmaz acı bir gerçek olduğunu algılaması ve insanoğlunun çaresiz, güçsüz kalması sığınacak liman arama duygularını harekete geçirir (Deprem Psikolojisi. www. iibf.deu.edu.tr/deprem/deprem\_index.htm.2004).

### 1.4. Sosyal Destek Sistemleri

Ruhsal bozukluklarla ilişkili sosyal, çevresel etmenler koruyucu ruh sağlığı alanında çalışanların uzun yıllardır üstünde durdukları bir konudur. Zorlayıcı yaşam olaylarının bedensel ve ruhsal bir çok hastalığın etyolojisinde rol oynadığı bilinmektedir.

Ancak bir çok insanın stresli olaylar karşısında sağlıklı kalması, bireyleri stresli olayların zararlı etkilerine karşı koruyan etmenlerin varlığını düşündürmüştür.

1970'li yılların başında stresin zararlı etkilerinden korunmada sosyal bağların rolü vurgulanmış ve sosyal destek, ruhsal ve bedensel sağlık ilişkisini inceleyen çalışmalar hızla artmıştır.

Bazı araştırmacılar; sosyal desteğin psikolojik ve bedensel belirtilerin Şiddeti ile doğrudan bir ilişkisi olduğunu, diğer bazı araştırmacılar ise, stresli olayların kişinin tepkilerinde hafifletici bir rol oynadığını kanıtlamayı amaçlamıŐtır (Broodhead vd, 1983; Cohen ve Wills, 1985; Kessler vd, 1995; Tardy, 1985; Zimet vd, 1985).

Sosyal desteğin tanımı ve iŐleyiŐi konusunda görüş ayrılıkları olmakla birlikte, genel olarak bireye çevresindeki insanlar tarafından yapılan yardım olarak tanımlanır. Kriz ve emosyonel gerginlik durumlarında bireyler, doğal yardımcı olarak görülen aile yeleri ve arkadaşlarına dayanma gereksinimindedir. Bu formal olmayan yardımcıların oluşturduğu destek ağı, bireyin uyum süreci ve sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Barrera vd, 1981; Sarason ve Levine, 1983). Cohen ve Syme ise yakın çevrenin sağladığı bu yardımın olumlu ya da olumsuz etkisine değinerek, sosyal desteğin sübjektif ve objektif boyutunu vurgulamıŐtır (Zimet Dahlam vd, 1988).

Coyne ve Dovvney (1991) de yakın zamanda sosyal destek konusunda yapılan çalışmalarda ilginin, çevreden alınan desteğin nasıl algılandığına ynelindiğini belirtmiŐlerdir. Tardy (1985), sosyal desteğin tanımı ve yaklaşımı konusunda görüş ayrılıkları üzerinde durmuŐtur. Farklı yaklaşımların aydınlatılmasının en iyi yolunun desteğin yönü (verilen ve alınan), uygunluğu, kişinin desteği nasıl tanımladığı ya da alınan doyumun değerlendirilmesi, içeriği ve hangi sosyal sistemden alındığıının belirlenmesinin olduğunu ileri srmŐtur. Sosyal destek ve sağlık ilişkisi konusunda destek mekanizmasının iŐleyiŐine ait hipotezler ve boyutlarının araŐtırılmasında desteğin doğası, direkt ya da hafifletici etkisi ve de iyileŐtirici etkisinin olup olmadığı tartıŐmalarına yol açmıştır. Sosyal desteğin doğasına ilişkin kuramsal yaklaşımlardan bazıları desteğin temel etkisini dikkate almaktadır. Sosyal destek kaynaklarının genel olarak geniş sosyal ağın; kişiye sağladığı düzenli, olumlu yaşantılar, toplumsal olarak onaylanan roller aracılığıyla etki yaptığı ileri srlmŐtur. Bu tür destek kişinin yaşam durumları, kendini kabul ve değeri üzerindeki etkisiyle psikolojik iyilik durumunda rol oynar. Ayrıca sosyal ağı ile bütünleŐme ruhsal ya da bedensel sağlığın bozulmasına yol açabilecek olumsuz davranıŐlardan da kaçınmaya hizmet eder (akır, 1993).

Thoits (1986) da, stresli olaylarda çevreden yapılan yardımların kişinin başa çıkma çabalarını etkilediğini ileri sürmüştür. Sosyal desteği, kişinin başa çıkma sürecine kendisi için önem taşıyan bireylerin katılımı olarak tanımlayan yazara göre; kişinin içinde bulunduğu stresli durumu, stresöre yüklediği anlamı ve duygusal tepkisini değiştirmesine katkıda bulunmak suretiyle bireyi zorlayıcı olayın olumsuz etkilerinden korumaktadır. Çevre tarafından sağlanan yardım ister somut, araçsal, ister emosyonel, kendilik değerini artırıcı olsun her ikisi de bireyin stresli olay/durumun zararlı etkilerini hafifletici işlev görür. Günümüze kadar sosyal destek konusunda çok sayıda araştırma yapılmıştır. Sosyal desteğe çeşitli yazarların kuramsal yaklaşımına temellendirilen çalışmaların yanısıra, ölçümü konusunda da farklı araştırmacılar bu farklı kuramsal yaklaşımlara göre değişik ölçüm araçları geliştirmeye yönelik çalışmalar yürütmüşlerdir. Sosyal desteğin işlevi ve algılanmasına ilişkin çalışmalara ağırlık verilmiş ancak diğer boyutlarda da çalışmalar yapılmıştır (Barrera ve Sandler, 1981; Cohen ve Mermestein, 1985; Gömer ve Ünden, 1987; Sarason Levine vd, 1983; Tardy, 1985).

Literatürde bazı araştırmacıların sosyal desteği, kriz durumlarında arkadaş sayısı gibi niceliksel, destek algısı ve doyumunu gibi niteliksel açıdan inceleyen çalışmalarının yanısıra (Broadhead ve Kaplan, 1983; Gömer ve Ünden, 1987), bazı araştırmacıların da desteğin depresyon ve anksiyete belirtileri ve de benlik saygısı ile ilişkisini araştıran niteliksel ölçümlere yöneldiği görülmektedir (Sarason vd, 1983; Sarason vd, 1985). Bir çok araştırmacı, kişinin ruhsal durumunu nesnel ölçümlere göre algılanan sosyal desteğin daha iyi yordadığı konusunda ortak bir görüştedir (Barrera, 1981; Sarason vd, 1985).

Sosyal desteğin genellikle kabul gören operasyonel bir tanımı yoktur. Sosyal destek, burada, destek gereksinimleri, erişilebilir kaynaklar ve doyumunu içeren çok boyutlu bir yapı olarak tanımlanmaktadır. Bunlara ek olarak, sosyal destek, temas halinde bulunulan kişi sayısı ve bunların türü, ilişkilerin işlevsel içeriği, algılanan niteliği ya da desteğin yeterliliği olmak üzere kişilerarası ilişkilerin çeşitli boyutlarına işaret etmektedir.

### 1.4.1. Sosyal Destek Modelleri

Literatürde sağlıkla ilişkili sosyal destekle ilgili iki kavramsal model açıklanmıştır: Bu kavramlardan ilki olan doğrudan etki modelleri, sosyal desteğin sağlık durumunu geliştirdiğini, benlik saygısını güçlendirdiğini ya da algılanan kontrol duygusunu artırdığını kabul etmektedir. Diğer taraftan sosyal desteği, strese karşı bir kalkan olarak kabul eden modeller, bir kişi tehdit altında kaldığı zaman, sosyal desteğin bilgi düzeyini, duygusal iyilik halini artırdığını ya da somut kaynakların sağlık üzerinde olumlu etkileri bulunduğunu vurgulamaktadır.

Desteğin işlevsel boyutlarına ek olarak, destek ilişkilerinin yapısının sağlıkla ilgili doğurguları bulunmaktadır. Desteğin yapısal parçaları, sosyal temasların sıklığı, destek kaynağı olan ilişkiler, karşılıklı destek fırsatı ve bireylerin destekleyici ilişkilerle bütünleşmesi şeklinde sıralanabilir.

Bu noktada sosyal desteğin işlevsel boyutlarından bahsetmek yerinde olacaktır. Desteklenmiş olduğunu hissetme duygusu kurulan sosyal temastan çok daha fazla faktör tarafından belirlenmektedir. Bu faktörler; duygusal destek, benlik saygısı, kendilik değeri ve ait olma duygusu üzerinde olumlu etkileri olan rahatlatma, duygulanım ve desteklemeyi kapsamaktadır.

#### *Başa çıkma ve önemi*

Bir kişinin önemli bir stresten kurtulma kapasitesini belirleyen önemli faktörler arasında; stresin doğası, kişi tarafından veya başkası tarafından stresin yetkin şekilde ele alınması, kişinin önceki başa çıkma becerileri, kişinin kendisine, stres kaynağına ve geleceğe olan yaklaşımı, iç enerjilerini kontrol ederek gereken işlevler için yönlendirebilmesi, strese saplanıp kalmaması, var olan kaynakları kullanma becerisi, onu destekleyen sistemlerin varlığı ve bu desteğin kalitesi yer alır. Burada başa çıkma becerilerinin önemi açıktır.

Bu becerilerin geliştirilmesi için önce kişilerin yanlış kabullenmeleri ve bilgilendirilmelerinin öğrenilmesi ve düzeltilmeye çalışılması gerekmektedir. Hemen kullanılabilir düzeltici bir yaklaşım, kişinin diğerlerinden ve özellikle de bölge dışından gelip, olayları daha nesnel değerlendirebilecek birisi tarafından bilgilendirilmesini, stresin daha kolay başa çıkılabilecek parçalara bölünmesini, kişiler arası destek ve cesaretlendirmeyi, dış koşulların olabildiğince düzeltilmesini ve model olarak kullanılabilir kişilerin gözlenmesini içerir.

Kişinin direncini arttıran kaynaklar arasında kişinin kendine güveni, stresi değerlendirmede kullandığı değer yargıları, alternatif çözüm yolları bulabilmedeki esnekliği, destekleyici ilişkileri, başa çıkmanın önemini kavraması yer alır. Küçük parçalara bölünen strese karşı kazanılan her zafer önemlidir. Çevrenin desteği, kişiye seçme şansı tanınması, kişinin gelecek beklentileri, direnci arttırmada önemli anahtarlardır.

Ailesinde yoğun endişe görülen, yapısal kaygısı yüksek olan, evi daha fazla zarar gören ve uzun süreli yer değiştirmeler yaşayan çocuklarda uzun süreli anksiyete bozukluğu gelişme riski daha fazladır. Deprem merkezine yakın olan çocuklarda ve ölümlle doğrudan karşılaşanlarda risk artmaktadır.

Aslında toplumdaki bireylere başa çıkma becerilerinin önceden öğretilmesi gerekmektedir. Önceden bu becerileri edinmiş bireyler, sorunlarla karşılaştıklarında daha rahat başa çıkabilecek ve iyi birer model olabileceklerdir.

#### *Günlük stresler*

Stres değerlendirilirken, diğer ortamlardan ve durumlardan yalıtılmış olarak düşünülmemelidir. Stresin o birey için zamanlaması ve diğer faktörlerle olan birleşimi önemlidir. Bireyin iç durumu, olayı algılayış biçimi, stresi bekleyip beklememesi, kaynaklarını farkına varması ve verdiği tepkiler ikincil streslerin oluşma olasılığını belirleyecektir. Ne yazık ki, deprem önceden tahmin edilemeyen bir olaydır ve bu özelliği insanlar üzerindeki yıkıcılığını arttırmaktadır.

Ne var ki, böyle büyük bir felaketten sonra bile insanların günlük yaşamları ve onun getirdiği sıkıntılar, doğal olarak tekrar gündeme gelmektedir. Her sabah kalkınca çözümlenmesi gereken sorunların ağırlığı, yaşanan çaresizlik hergün tekrarlandığı için bireyin üzerinde büyük bir etki bırakabilir. Bu durumda kişi birçok olayı birleştirip hepsini stresli olarak algılamaya ve toplumun desteğini yetersiz görmeye başlayabilir. Ancak çoğu kişi, yaşanan yıkım ve kayıpların çokluğu karşısında bu sorunları çok önemsiz görür, yardım istemez veya yardımcı olabilecek kişiler ya da çevre tarafından garip karşılanacağını düşünerek yardım isteyemez. Bu, çocuklarda daha belirgindir. Yetişkinler hayatlarını tekrar düzene koymakla o kadar meşgullerdir ki, çocukları farketmeyebilirler bile. Çocuklar da utanarak veya suçluluk duyarak yalnız olduklarını söyleyemeyebilirler. Burada ruh sağlığı çalışanlarına ve halkı bilgilendirebilecek durumdaki herkese düşen görev, sorun için başvurmadan kaçınılmaması gerektiğinin halka anlatılmasıdır.



### *Yaşanan kayıplar*

Burada depremle beraber ortaya çıkan kayıpların çokluğundan ve bunların yetişkinler ve çocuklar üzerindeki etkilerinden daha fazla söz etme gereği ortaya çıkmaktadır. Depremdeki kayıplar sevilen kişilerin, yuvanın ve alışılan günlük ortamın kaybı şeklinde gerçekleşmiştir. Bağlanma nesnelere kaybı, çocukları daha sonraki duygusal sorunlar için daha riskli hale getirmektedir. Uzun süreli veya geçici olarak birçok çocuk yaşadıkları yerleri terketmek zorunda kalmıştır. Normal şartlarda bile büyük bir stres olan bu durum, kayıpların olduğu böyle bir ortamda çok büyük bir stres haline gelebilir.

### *'Yuva' ve çocuğun yuvayı değerlendirmesi*

İnsanın yuvası fiziksel bir yapı, yemek yenen, uyunan bir yer ve bir mülkiyetten daha fazladır. Yuva, ayrıca hepimiz için özgün olan ve herhangi bir yerde herhangi bir zamanda bir kokuyla, bir sesle veya sevdiğimiz birisinin bir bakışıyla aklımıza geliveren bir duygular bileşimidir de. Yuvamız duygusal yaşantımızın merkezindedir. Yuva; güvenlik, sıcak kucaklamalar, tatlı gülüşler, kahkahalar demektir. Aile bireylerine ait olma hissi verir. Orada aile ve ailenin sırları vardır, insan kendini yalnız hissetmeden tek başına olabilir, bağırabilir, ağlayabilir, dünya tehlikeli bir yer olduğunda oraya sığınabilir. Çocuklar orada büyür, nasıl yardım edebileceklerini öğrenir.

İnsanın yuvasının kaybı bir binanın veya malın kaybından çok daha ileridir. Bu, alışkanlıklardan ve çevreden kopma anlamına gelir. Ancak daha büyük çocuklar için alıştıkları ortamdan koparılmak başlı başına bir stres kaynağıdır. Buna, çocukların çevrelerinin önemli bir parçası olan arkadaşlarının, oyun alanlarının, tanıdıkları ve sevdikleri yerlerin kaybı da eklenirse, günlük alışkanlıklardan ne kadar uzaklaşıldığı daha açık anlaşılacaktır.

### *Toplumsal destek*

Toplum; bir aile için farklı bir yuva görevini görebilir. Komşular, geniş aile, arkadaş grubu, yuvanın hissettirdiği güvenlik, destek ve sevgi duygularını verebilir. Toplumsal yuvamızda değerliyizdir, saygı görürüz ve bazen korunuruz da. Çoğu mutlu anlarımızı onlarla paylaşıyoruz. Davranışlarımızın birçoğu toplumun belirlediği ortak paydalar çevresinde oluşur. 'Toplum yuvamız' yeteri kadar güçlüyse, bizi ufak veya büyük krizlerimizde korur. Toplumun desteği, aile ve çocuğu çok etkiler. Eğer karmaşa hakim olursa bireylerin kaygısı artar ve çocukların kendini güvende

hissetmesi güçleşir. Bu yüzden, bu bölgelerdeki toplumsal desteğin azalmadan sürmesine özen gösterilmelidir (Erol ve Öner, 2003).

### **1.5. Araştırmanın Problemi**

Ergenlik; insanda bedence, boyca büyümenin yanında hormonal, cinsel, sosyal, duygusal, kişisel, zihinsel değişme ve gelişmelerin olduğu, buluşla başlayan ve bedence büyümenin sona ermesiyle sonlandığı düşünülen bir evredir. Ergenlik dönemi, bireyin fiziksel, duygusal, sosyal açıdan bir çok gelişim sürecini kapsamaktadır. Bu dönemi bireyin olumlu bir şekilde atlattığı gelecek için olumlu olacaktır. Bu dönemin herhangi bir bölümünde yaşanan takılma yetişkinlik ve ondan sonraki dönemlerin sağlıklı geçmesini engelleyecektir.

Bu dönemde yaşanmış travmatik olayları bireylerin sağlıklı bir şekilde atlatabilmeleri için; çevre, aile, eğitim ortamındaki iletişimin ve terapötik yardımların birey açısından önemi büyük olacaktır.

Bu saptamalardan yola çıkılarak araştırmanın problem cümlesi “ Liseli Ergenlerin 1999 Marmara Depremi Sonrası travma algıları, sosyal destek ihtiyaçları ve umutsuzluk belirtileri arasında ilişki var mıdır?” olarak ifade edilebilir.

Araştırmanın temel amacı; liseli ergenlerin 1999 Marmara Depremi sonrası travma algıları, sosyal destek ihtiyaçları ve geleceğe dönük umutsuzluk belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

### **2. Araştırmanın Hipotezleri**

Araştırmanın bağımsız değişkenleri olan; yaş, cinsiyet, ergenlerin evlerinin hasar durumu, okul türleri, ailelerindeki kayıplar ve kardeş sayıları ile bu değişkenlerin etkisi altında olan bağımlı değişkenler; travma algıları, sosyal destek ve geleceğe dönük umutsuzluk belirtileri doğrultusunda belirlenmiş hipotezler üç ana grupta toplanmıştır.

**Liseli ergenlerin araştırmamızda ele aldığımız umutsuzluk düzeyleri ile yaş, cinsiyet, evlerinin hasar durumu, okul türleri, ailelerindeki kayıplara ve kardeş sayılarına bağlı farklılaşma durumlarını içeren hipotezler şunlardır:**

**H1:** 1999 Marmara depremine maruz kalmış liseli ergenlerde; deprem sırasında Sakarya ilinde bulunanların umutsuzluk düzeyleri, Sakarya ilinde bulunmayanlara göre daha yüksek olacaktır.

**H2:** 1999 Marmara depremine maruz kalmış liseli ergenlerde; Anadolu lisesinde okuyanların umutsuzluk düzeyleri, düz lisede okuyanlara göre daha düşük olacaktır.

**H3:** 1999 Marmara depremine maruz kalmış liseli ergenlerde; evleri depremde hasar görenlerin umutsuzluk düzeyleri, evleri hasar görmeyenlere göre daha yüksek olacaktır.

**H4:** 1999 Marmara depremine maruz kalmış liseli ergenlerde; ailesinden kayıp vermiş olanların umutsuzluk düzeyleri, ailesinden kayıp vermemiş olanlara göre daha yüksek olacaktır.

**H5:** 1999 Marmara depremine maruz kalmış liseli ergenlerde; 15-16 yaş grubunda olan ergenlerin umutsuzluk düzeyleri, 17-18 yaş grubunda olan ergenlere göre daha yüksek olacaktır.

**H6:** 1999 Marmara depremine maruz kalmış liseli ergenlerde; kızların umutsuzluk düzeyleri erkeklere göre daha yüksek olacaktır.

**H7:** 1999 Marmara depremine maruz kalmış liseli ergenlerin yaşları, umutsuzluk düzeylerini etkiler.

**H8:** Marmara depremine maruz kalmış liseli ergenlerin kardeş sayıları, umutsuzluk düzeylerini etkiler.

**Liseli ergenlerin araştırmamızda ele aldığımız travma algıları ile yaş, cinsiyet, evlerinin hasar durumu, okul türleri, ailelerindeki kayıplara ve kardeş sayılarına bağlı farklılaşma durumlarını içeren hipotezler şunlardır:**

**H9:** 1999 Marmara depremine maruz kalmış liseli ergenlerde; deprem sırasında Sakarya ilinde bulunanların travma algıları, Sakarya ilinde bulunmayanlara göre daha olumsuz düşünceler içerecektir.

**H10:** 1999 Marmara depremine maruz kalmış liseli ergenlerde; Meslek lisesinde okuyanların travma algıları, Anadolu lisesinde okuyanlara göre daha olumsuz düşünceler içerecektir.

**H11:** 1999 Marmara depremine maruz kalmış liseli ergenlerde; evleri depremde hasar görenlerin travma algıları, evleri hasar görmeyenlere göre daha olumsuz düşünceler içerecektir.

**H12:** 1999 Marmara depremine maruz kalmış liseli ergenlerde; ailesinden kayıp vermiş olanların travma algıları, ailesinden kayıp vermemiş olanlara göre daha olumsuz düşünceler içerecektir.

**H13:** 1999 Marmara depremine maruz kalmış liseli ergenlerde; 15-16 yaş grubunda olan ergenlerin travma algıları, 17-18 yaş grubunda olan ergenlere göre daha olumlu düşünceler içerecektir.

**H14:** Marmara depremine maruz kalmış liseli ergenlerin yaşları, travma algılarını etkiler.

**H15:** Marmara depremine maruz kalmış liseli ergenlerin kardeş sayıları, travma algılarını etkiler.

**H16:** 1999 Marmara depremine maruz kalmış liseli ergenlerde; kızların travma algıları, erkeklere göre daha olumsuz düşünceler içerecektir.

**Liseli ergenlerin araştırmamızda ele aldığımız sosyal destek ihtiyaçları ile yaş, cinsiyet, evlerinin hasar durumu, okul türleri, ailelerindeki kayıplara ve kardeş sayılarına bağlı farklılaşma durumlarını içeren hipotezler şunlardır:**

**H17:** 1999 Marmara depremine maruz kalmış liseli ergenlerde; deprem sırasında Sakarya ilinde bulunanların sosyal destek ihtiyaçları, Sakarya ilinde bulunmayanlara göre daha fazla olacaktır.

**H18:** 1999 Marmara depremine maruz kalmış liseli ergenlerde; düz lisede okuyanların sosyal destek ihtiyaçları, meslek lisesinde okuyanlara göre daha fazla olacaktır.

**H19:** 1999 Marmara depremine maruz kalmış liseli ergenlerde; evleri depremde hasar görenlerin sosyal destek ihtiyaçları, hasar görmeyenlere göre daha çok olacaktır.

**H20:** 1999 Marmara depremine maruz kalmış liseli ergenlerde; ailesinden kayıp vermiş olanların sosyal destek ihtiyaçları, ailesinden kayıp vermemiş olanlara göre daha çok olacaktır.

**H21:** 1999 Marmara depremine maruz kalmış liseli ergenlerde; 15-16 yaş grubunda olan ergenlerin sosyal destek ihtiyaçları, 17-18 yaş grubunda olan ergenlere göre daha fazla olacaktır.

**H22:** Marmara depremine maruz kalmış liseli ergenlerin yaşları, sosyal destek ihtiyaçlarını etkiler.

**H23:** Marmara depremine maruz kalmış liseli ergenlerin kardeş sayıları, sosyal destek ihtiyaçlarını etkiler.

**H24:** 1999 Marmara depremine maruz kalmış liseli ergenlerde; kızların sosyal destek ihtiyaçları, erkeklere göre daha fazla olacaktır.

### **3. Araştırmanın Önemi**

Ergenlik dönemi süresince ailelerin çocuklarının gelişimi üzerindeki rolleri oldukça önemlidir. Özellikle travmaya maruz kalmış ergenler için, travmatik olayın anısı öyle güçlüdür ki istenmediği halde hafızada canlı tutulabilir özelliğe sahiptir. Bu anlamda ailelere, okul yönetimlerine ve rehberlik servislerine konu ile ilgili bilinçlendirici ve uyarıcı çalışmalar yapmak oldukça faydalı olacaktır. Araştırmanın bu alana, koruyucu sağlık hizmetleri sunabilecek kadrolar oluşturabilmek açısından da katkı sağlayacağını ummaktayız.

### **4. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları**

Araştırma sürecinde örneklem grubuna ulaşılabilmesi, uygulamaların bilimsel temelli ve doğru yürütülebilmesi için bazı alanlarda sınırlılıklar söz konusu olmuştur. Bu alanlar şu şekilde belirtilebilir;

1. Bu araştırmadan elde edilen bulgular 2006-2007 eğitim-öğretim yılı ile sınırlıdır.
2. Araştırmanın örnekleme, Sakarya ilindeki Milli Eğitim Bakanlığına bağlı toplam sekiz lisedeki 15-18 yaş grubundaki öğrencilerle sınırlıdır
3. Araştırmadan elde edilen bulgular, deneklerin ölçeklere verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır. Ölçeklerin haricinde gözlem, görüşme gibi herhangi bir veri toplama yöntemi kullanılmamıştır.
4. Grup çalışması 15-18 yaş grubundaki ergenler ile sınırlıdır.
5. Denek sayısı 417 kişi ile sınırlıdır.

## 5. Araştırmanın Varsayımları

Araştırma sürecinde kullanılan ölçekler ve örneklem grubuna ilişkin varsayımlar şunlardır;

1. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği; 15-18 yaş arası liseli ergenlerin travma sonrası algılarını ölçmek için yeterlidir.
2. Sosyal Destek Ölçeği; 15-18 yaş arası liseli ergenlerin sosyal destek ihtiyaçlarını ölçmek için yeterlidir.
3. Beck Umutsuzluk Ölçeği; 15-18 yaş arası liseli ergenlerin geleceğe dönük umutsuzluk belirtilerini ortaya koymak için yeterlidir.
4. Ergenlerin, soruları içtenlikle yanıtladıkları varsayılmaktadır.
5. Araştırmadaki denek sayısının yeterli olduğu düşünülmektedir.

## 6. Tanımlar

**Tanımlar:** Araştırmanın içeriğinde temel alanları oluşturan bazı kavramların anlamlarını ortaya koymak üzere yapılan çalışma doğrultusunda aşağıda bulunan tanımların belirtilmesi önemlidir.

**Travma:** Yaşam çizgisi üzerindeki devamlılığın sekteye uğraması sonucu, fiziksel, sosyal ve duygusal bütünlüğün bozulmasıdır (Norveç Kriz Psikoloji Merkezi, 1999, 1-2).

**Ergenlik:** Buluş çağına erme sebebi ile biyo-psikolojik bakımdan çocukluğun sonu ile toplum hayatında sorumluluk alma dönemi olan çocukluk ve genç yetişkinlik arasında kalan 12-24 yaşları arasındaki gruptur (Kulaksızoğlu, 2006: 33).

**Umutsuzluk:** Gelecek hakkında negatif beklentilerden oluşan bir set olarak tanımlanmıştır (Abramson vd, 1989; Beck vd, 1975; Minkoff vd, 1973).

**Sosyal destek:** Kişinin başa çıkma sürecine kendisi için önem taşıyan bireylerin katılımıdır (Thoits, 1986).

**Deprem:** Yer kabuğunun derin katmanlarının kırılıp yer değiştirmesi ya da yanardağların püskürme durumuna geçmesi nedeniyle oluşan sarsıntılardır ([www.iibf.deu.edu.tr/deprem\\_sozlugu.htm](http://www.iibf.deu.edu.tr/deprem_sozlugu.htm)).

## **7. Kısaltmalar:**

**ODD:** Olağan Dışı Durum

**TSSB:** Travma Sonrası Stres Bozukluğu

**MD:** Majör Depresyon

**MRI:** Magnetic Resonance Imaging( Manyetik Rezonans Görüntüleme)

**PTS:** Post Travmatik Stres

**VAM:** Verbally Accessible Memory

**KML:** Kız Meslek Lisesi

**EKL:** Eğitim Kurumları

**TML:** Teknik Meslek Lisesi

**T.M.L.:** Ticaret Meslek Lisesi

## BÖLÜM II

### ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

#### 2.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma tarama modellidir. Anket çalışması ile 1999 Marmara depremine maruz kalmış lise öğrencilerde, umutsuzluk düzeyi, travma algısı ve sosyal destek ihtiyacının; yaş, Sakarya ilinde bulunma koşulu, evin hasar durumu, ailedeki kayıplar, cinsiyet ve okul türü değişkenlerine bağlı olarak farklılaşma durumu belirlenmeye çalışılmıştır.

#### 2.2. Evren ve Örneklem

1999 Marmara depremine maruz kalmış lise öğrenciler, araştırmamızın ana kümesini oluşturmaktadır. Yaklaşık 2.000.000 kişiden oluştuğu değerlendirilen söz konusu ana kümeyi temsil edecek örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde;

$$n = N t^2 p q / d^2 (N-1) + t^2 p q$$

*N*: Hedef kitledeki birey sayısı

*n*: Örneklem alınacak birey sayısı

*p*: İncelenen olayın görülme sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

*q*: İncelenen olayın görülmemiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

*t*: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, *t* tablosuna göre bulunan teorik değer

*d*: Olayın görülme sıklığına göre kabul edilen  $\pm$  örneklem hatasıdır.

formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için % 95 güven aralığında,  $\pm$  % 5 örneklem hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü  $n = 384$  olarak hesaplanmıştır. Bu çerçevede anket soruları tesadüfi olarak belirlenen 8 farklı lisedeki 417 öğrenciye (Tablo 1) uygulanmıştır. Bu çerçevede araştırma bulgularının % 95 güven aralığında,  $\pm$  % 5 örneklem hatası ile genellenebileceği söylenebilir.



## **2.3.Verilerin Toplanması**

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından hazırlanan Katılımcı Bilgi Formu ile birlikte Travma Sonrası Gelişim Ölçeği, Sosyal Destek Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Örneklem grubuna ulaşılabilmesi anlamında Sakarya İl Milli Eğitim Müdürlüğüne tez çalışması ile ilgili tüm evraklar teslim edildikten sonra, kurumun verdiği izinler ile önceden tespit edilmiş, depremde en çok etkilenen bölgeler içinde bulunan okullara başvurulmuştur. Başvurulan toplam 9 lise içinden bir lisede izne rağmen, okul yönetimi tarafından uygulama yapılması uygun bulunmamıştır. Toplam 8 lisede yürütülen çalışmada formlar; okul yönetimleri ile yapılan görüşmeler doğrultusunda uygulamanın yapılacağı gün ve saatlerde öğrencilerin ders programlarını aksatmayacak şekilde, örneklem grubundaki öğrencilere elden dağıtılmış, doldurulmalarını müteakip teslim alınmıştır. Araştırmacı bizzat tüm uygulamaların standart yönergelerini kendisi vererek, uygulama sonuna kadar sınıf öğretmenleri ile birlikte sınıflarda bulunmuş ve dökümanları kendisi dosyalayarak teslim almıştır.

## **2.4. Veri Toplama Araçları**

### **2.4.1. Katılımcı Bilgi Formu**

Bu form, araştırma problemi bağlamında önem taşıyan, liseli ergen gruba ait demografik özellikleri saptayabilmek için araştırmacı tarafından hazırlanan toplam 11 soruluk bir formdur. Formlar liseli ergen gruba uygulanmıştır, uygulama sırasına göre ölçek, batarya grubu içinde ilk sırada yer alırken; içerdiği sorular itibariyle katılımcının cinsiyeti, yaşı, 1999 Marmara Depremi sırasında nerede bulunduğu, evlerindeki hasar durumu, depremde sonra yaşamlarını nerede sürdürmeye devam ettikleri, depremdeki yakın kayıpları, baba ve anne meslekleri ile aile bireylerinin mesleklerine devam edip etmediği ve kardeş sayılarına ilişkin bilgileri içermektedir.

### **2.4.2. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (PTGI)**

PTGI, kişilerin yaşadıkları travmatik deneyimlerden sonra gelen olumlu değişiklikleri incelemek amacı ile Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilmiştir. Toplam puanlamayı veren 21 öge ve gelişen ilişkiler (7 öge: 9, 6, 8, 15, 16, 20, 21), bir insanın hayatı için yeni imkanlar (5 öge: 7, 3, 11, 17, 14),

hayattan zevk almanın artması (3 öge: 13, 1, 2), kişisel gücün daha fazla hissedilmesi (4 öge: 12, 10, 4, 19 ), ve ruhsal gelişim (2 öge: 18 ve 5) konularında 5 alt ölçek puanlaması bulunmaktadır. Ölçeğin beş faktör çözümü, sapmanın %60'ını açıklamaktadır (Cohen vd, 1998a). Ayrıca PTGI'nın üç alt ölçeği –başkalarıyla ilişki, yeni imkanlar bulma ve hayattan zevk alma- başka bir çalışmada test edilmiştir (Bellizzi ve Blank, 2006). Bu üç faktör; hayata karşı kişilikli /pozitif tavır almadaki, hayat felsefesindeki ve başkalarıyla ilişki kurmaktaki değişiklikler şeklinde isimlendirilmiştir (Powel vd, 2003). Ho, Chan ve Ho (2004), kanserden muzdarip Çinli katılımcılar için sunulan 3 çözüm faktörünü bulmuştur: Şöyle ki, kişi, kişilerarası hayat yönlendirmesi ve ruhsal değişiklikler.

Calhoun ve arkadaşlarının incelemesinde (2000), iç tutarlılık .90'dı ve 2 ay aralıktaki test-ve-yeniden testin güvenilirliği .71 bulunmuştur. Birbirine uyan cevaplara göre, toplam PTGI içindeki korelasyon ve büyümeye bağlı stresle ilgili açık uçlu sorular olumlu ve mantıklıdır ( $r = .39$ ) (Weinrib et al., 2006).

Ruhsal gelişim soruları ve yazılı sorular da aynı zamanda olumlu ve mantıklı bulunmuştur ( $r = .41$ ) (Weinrib et al., 2006).

PTGI, Türk literatüründe ilk kez; otistik çocuklu ebeveynler arasında, tahmin edilebilir sosyal destek değerleri, başa çıkma yolları ve PTGI'deki stres düzeyinin incelendiği bir çalışmada kullanılmış ve benimsenmiştir (Elçi, 2004). Cronbach'ın ilk PTGI derecesi 88'di (Elçi, 2004). Elçi, ilk ögeyi, toplam korelasyon içinde oldukça zayıf bir öge olarak görmüş ve bu ögeyi analizden çıkarmıştır.

Türk uyarlamasındaki ölçek değişimi, Dirik tarafından yapılmıştır (2006) ve bu uyarlama bugünkü incelemelerde de kullanılmaktadır. Dirik çalışmasında, üç çözüm faktörü bulunmuştur. Bunlar, Başkalarıyla olan ilişkilerdeki değişiklikler (öğeler 16, 15, 21, 6, 20, 9, 8; açıklanan sapma 44.31%), hayat felsefesindeki değişiklikler (öğeler 7, 3, 14, 17, 11; açıklanan sapma 8,54%), kendini anlamadaki değişiklikler (öğeler 18, 4, 19, 13, 2, 12, 1, 5, 10; açıklanan sapma 6.17%). Dirik bu ölçeği, romatoid kireçlenme hastalarında yürütmüştür.

### 2.4.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS)

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support- MSPSS) üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendiren, kullanımı kolay, kısa bir ölçektir (Zimet vd, 1988). Önerilen alt ölçek yapısı; aile, arkadaş ve özel bir insandan alınan desteği içermektedir. Faktör analizi bu önerilen yapıyı çeşitli örneklemlerde desteklemiştir (Eker ve Arkar, 1995a; Kazarian ve McCabe, 1991; Zimet vd, 1988).

Ölçeğin ve alt ölçeklerin iç tutarlılığı (Eker ve Arkar, 1995a; Kazarian ve McCabe, 1991; Zimet vd, 1988) ve test-tekrar test korelasyonları (Zimet vd, 1988) yeterlidir. Geçerlik açısından, MSPSS başka bir sosyal destek ölçeği ve bir benlik kavramı ölçeği ile olumlu yönde (Kazarian ve McCabe, 1991) ve depresyon (Eker ve Arkar, 1995a; Kazarian ve McCabe, 1991; Zimet vd, 1988) ve anksiyete (Eker ve Arkar, 1995a; Zimet vd, 1988) ölçekleriyle olumsuz yönde korelasyon göstermiştir.

MSPSS'in Türkçe formunun faktör yapısı, güvenilirliği ve yapı geçerliği, ülkemizde kullanımı açısından, genel olarak tatmin edici bulunmuştur (Eker ve Arkar, 1995a). Ancak, özel bir insan alt ölçeğinin yapı geçerliği açısından en zayıf ölçek olduğu ortaya çıkmıştır. İlk çalışmadaki üniversite öğrencileri örneklemini oluşturan öğrencilerin küçük bir kısmıyla yapılan kısa görüşmeler, "özel bir insan?" (significant other) alt-ölçeğindeki "özel bir insan?" (special person) teriminin ülkemizde çok özel bir anlama sahip olduğunu ve öğrencilerin çoğunlukla erkek/kız arkadaşları olarak anladıklarını göstermiştir. Kültürel olarak, bu terim yaygın olarak uygulanabilir gözükmemektedir. Zimet ve arkadaşları (1990), evli deneklerin, bekarlarla kıyaslandığında, özel bir insan alt ölçeğinde anlamlı olarak daha fazla destek aldıklarını, diğer iki ölçekte farklılık olmadığını bildirmiştir. Diğer taraftan, Türkiye'deki ilk çalışmanın bazı bulguları (Eker ve Arkar, 1995b), evlilerin hem özel bir insan hem de aile alt ölçeklerinde daha fazla destek bildirdiklerini göstermiştir. Bu durumda, bu iki alt ölçekten hangisinin eşi içerdiği pek açık değildir. Aile ve özel bir insanın anlamlarının farklı kültürlerde veya örneklemlerde farklı olduğu açıktır. Zimet ve arkadaşları da (1990), aile ve özel bir insan terimlerinin anlamlarının araştırılması gerektiğini vurgulamışlardır.

Ölçek, bu çalışmanın ilk iki yazarı tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir (Eker ve Arkar, 1995a). Giriş bölümünde tariflendiği gibi, aile ve özel bir insan terimlerinin tanımlarını ortaya çıkarmak için bu çalışmada bazı revizyonlar yapılmıştır. Orijinal MSPSS maddeleri, örnekler verilerek (ebeveyn, eş, çocuklar, kardeşler) tanımlanmaya çalışılan aile maddeleri, dışlama yoluyla ve örnekler verilerek tanımlanan özel bir insan dışında, Türkçe olarak aynı kalmıştır. Yani, özel bir insan terimi hiç kullanılmamış ve bu boyut ailenin ve arkadaşların dışında olan bir kişi olarak tanımlanmıştır (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor).

MSPSS; 12 maddeden oluşan bir ölçektir. Her biri 4 maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin 3 grubu içerir. Bunlar; aile, arkadaş ve özel bir insandır. Her madde 7 aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir.

Bu çalışmada, her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı elde edilmiş ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmiştir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir.

#### **2.4.4. Beck Umutsuzluk Ölçeği**

20 maddeden oluşan, 0-1 arası puanlanan ölçek; bireylerin kendi kendilerine cevaplandırabilecekleri, uygulanışı kolay bir ölçektir. Maddelerin 11 tanesinde "evet" seçeneği, 9 tanesinde ise "Hayır" seçeneği 1 puan alır. 1,3,5,6,8,10,13,15. ve 19. sorularda "hayır"; 2,4,7,9,11,12,14,16,17,18. ve 20. sorulara ise "evet" yanıtı için birer puan verilmektedir. Puan ranjı 0.20'dir.

Beck ve arkadaşları, ölçeğin geliştirilmesinde iki tür kaynaktan yararlanmışlardır. (Gelecek ile ilgili tutumlar çizelgesi ve klinisyenler tarafından kaydedilen, psikiyatrik hastaları kötümserlik ifadeleri). Bu iki kaynaktan elde edilen ifadeler klinisyenler tarafından incelenmiş ve depresif olmayan hasta örneklemine uygulanmıştır. Elde edilen bilgiler ışığında ölçek üzerinde çalışılarak son şekli verilmiştir.

İç tutarlılık: İntihar girişiminde bulunan 294 hasta üzerinde yapılan çalışmadan elde edilen Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı .93'tür. Aynı çalışmada elde edilen madde-toplam puan korelasyonları ise .39 ile .76 arasında değişmektedir.

Ölçüt bağıntılı geçerlik: Beck ve arkadaşlarının (1974) yapmış oldukları bu çalışmada, 8 derecelik bir klinisyen değerlendirme formu kullanılmış ve iki ölçek arasındaki korelasyon katsayısı .62 olarak bulunmuştur. 59 depresif hasta üzerinden Beck Depresyon Envanterinin 2. maddesi (umutsuzluk) ile korelasyonu ise .63 olarak bildirilmektedir.

Türkiye uyarlamasında teknik değerlendirme bölümünde çeviri işlemi Seber (1991) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin İngilizce formu, psikoloji ve psikiyatri alanında İngilizce eğitim görmüş üç uzmana verilerek Türkçe'ye çevirtilmiştir.

İç tutarlık: 37 depresif hasta üzerinden saptanan Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .86 olarak belirlenmiştir (Seber vd, 1993). Normal grup ve psikiyatrik hastalar olmak üzere toplam 373 kişilik bir örneklem grubu üzerinden hesaplanan Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ise .85 olarak belirtilmektedir.

Ölçeğin her bir maddesinden alınan puanlar ile tüm ölçekten alınan puanlar arasındaki madde-toplam puan korelasyonları .07 ile .72 (Seber, 1993) ve .31 ile .67 arasında bulunmuştur.

Ölçüt bağıntılı geçerlik: Durak'ın çalışmasında, Beck Depresyon Envanteri ile Umutsuzluk Ölçeği arasındaki korelasyon katsayıları tüm örneklem (N=373) için .69, depresyon tanısı almış hastalar için .71, intihar girişiminde bulunan hastalar için .68 ve karşılaştırma grubu içinse .69 olarak saptanmıştır.

Yapı geçerliği: Ölçeğin hasta ve kontrol grubuna uygulanması sonucu elde edilen puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Bu anlamlı fark, her iki grubu da ayırdedildiğini göstermektedir (Seber, 1993).

Ölçek üzerinde gerçekleştirilen faktör analizi sonucunda ölçeğin “ Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler” (1, 3 ,7 ,11 ve 18. maddeler,  $\alpha=0.78$ ), “Motivasyon kaybı” (2, 4, 9, 12, 14, 16, 17 ve 20. maddeler,  $\alpha=0.72$ ) ve “Umut” (5,6,8,10,13,15 ve 19. maddeler,  $\alpha=0.72$ ) olmak üzere üç faktörden oluştuğu belirtilmektedir.

## **2.5. Veri Çözümleme Yöntemleri**

Araştırmada veri toplama araçları ile elde edilen bilgilerin çözümlenmesi SPSS 15 paket programı kullanılarak, bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde frekans, yüzde, aritmetik ortalama tanımlayıcı istatistikleri ile t- testi, varyans analizi ve regresyon analizi yöntemleri kullanılmıştır.

## **BÖLÜM III**

### **BULGULAR VE YORUM**

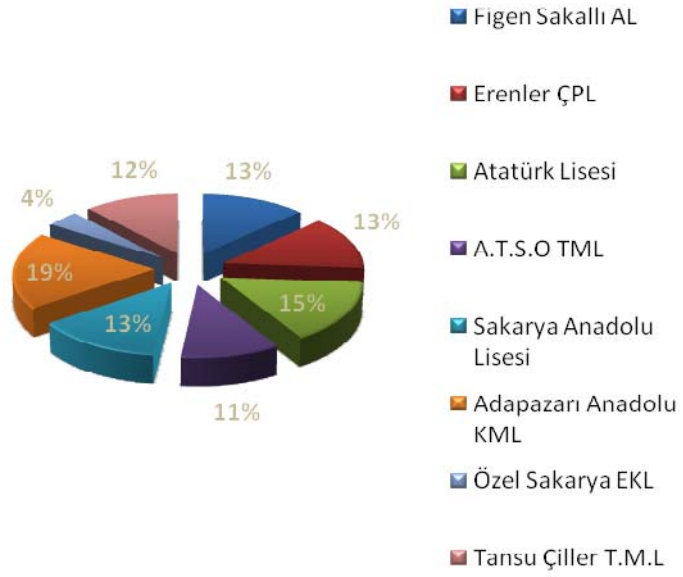
Bu bölümde örneklem grubunda yer alan öğrencilerin demografik özellikleri frekans ve yüzde tanımlayıcı istatistikleri ile gösterilmiş, müteakiben umutsuzluk düzeyi, travma algısı ve sosyal destek ihtiyacının, yaş, cinsiyet, Sakarya ilinde bulunma koşulu, evin hasar durumu, ailedeki kayıplar ve okul değişkenlerine bağlı olarak farklılaşma durumu incelenmiştir.

#### **1. Örneklem Grubundaki Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular**

Örneklem grubunda yer alan öğrencilerin öğrenim gördükleri okullara göre dağılımları Tablo 1’de sunulmuştur. Tablodaki verilerden öğrencilerin % 13’ünün Anadolu Lisesi, % 13’ünün Çok Programlı Lise, % 15’inin Düz Lisesi, % 11’inin Teknik Meslek Lisesi, % 13’ünün Anadolu Meslek Lisesi, % 19’unun Kız Meslek Lisesi, % 4’ünün Özel Lise ve % 12’sinin Ticaret Meslek Lisesi’ne devam ettikleri anlaşılmaktadır.

**Tablo 1 Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Okullara Göre Dağılımları**

	Frekans	Yüzde
Anadolu Lisesi	54	12,9
Çok Programlı Lise	55	13,2
Düz Lisesi	63	15,1
Teknik Meslek Lisesi	44	10,6
Anadolu Meslek Lisesi	56	13,4
Kız Meslek Lisesi	79	18,9
Özel Lise	17	4,1
Ticaret Meslek Lisesi	49	11,8
Toplam	417	100,0

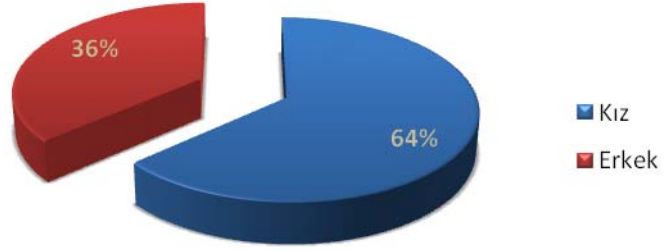


**Şekil 1 Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Okullara Göre Dağılımları**

Örneklem grubunda yer alan öğrencilerin cinsiyetlerine göre dağılımları Tablo 2’de sunulmuştur. Tablodaki verilerden öğrencilerin % 64’ünün kız, % 36’sının erkek olduğu anlaşılmaktadır.

**Tablo 2 Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımları**

		Frekans	Yüzde
	Kız	265	63,5
	Erkek	152	36,5
	Toplam	417	100,0



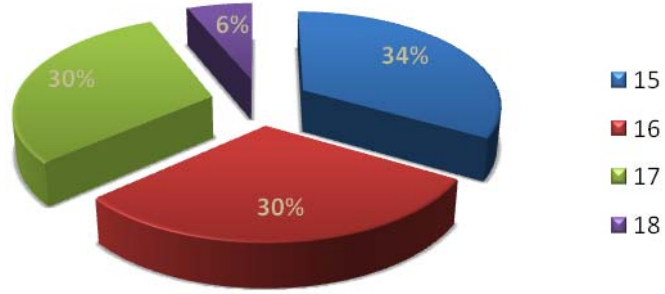
**Şekil 2 Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımları**



Örneklem grubunda yer alan öğrencilerin yaşlarına göre dağılımları Tablo 3’de sunulmuştur. Tablodaki verilerden öğrencilerin % 33’ünün 15, % 30’unun 16, % 30’unun 17 ve % 6’sının ise 18 yaşında olduğu anlaşılmaktadır.

**Tablo 3 Öğrencilerin Yaşlarına Göre Dağılımları**

		Frekans	Yüzde
	15	139	33,3
	16	126	30,2
	17	126	30,2
	18	26	6,2
	Toplam	417	100,0

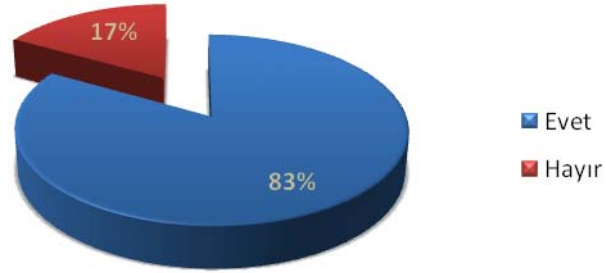


**Şekil 3 Öğrencilerin Yaşlarına Göre Dağılımları**

Örneklem grubunda yer alan öğrencilerin Marmara Depreminde Sakarya ilinde bulunma durumuna göre dağılımları Tablo 4’de sunulmuştur. Tablodaki verilerden deprem sırasında öğrencilerin % 83’ünün Sakarya’da, % 17’sinin ise Sakarya ilinde bulunmadıkları anlaşılmaktadır.

**Tablo 4 Öğrencilerin Marmara Depreminde Sakarya İlinde Bulunma Durumuna Göre Dağılımları**

		Frekans	Yüzde
	Evet	347	83,2
	Hayır	70	16,8
	Toplam	417	100,0

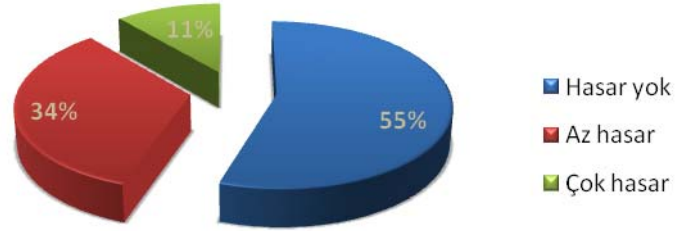


**Şekil 4 Öğrencilerin Marmara Depreminde Sakarya İlinde Bulunma Durumuna Göre Dağılımları**

Örneklem grubunda yer alan öğrencilerin evlerinin depremde etkilenme derecelerine göre dağılımları Tablo 5’de sunulmuştur. Tablodaki verilerden öğrencilerin % 55’inin evinde hasar olmadığı, % 34’ünün az hasarlı ve % 11’inin ise çok hasarlı olduğu anlaşılmaktadır.

**Tablo 5 Öğrencilerin Evlerinin Depremden Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımları**

		Frekans	Yüzde
	Hasar yok	230	55,2
	Az hasar	140	33,6
	Çok hasar	47	11,3
	Toplam	417	100,0

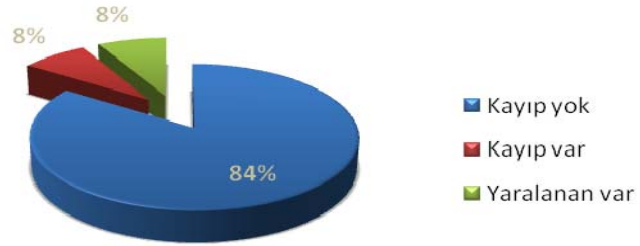


**Şekil 5 Öğrencilerin Evlerinin Depremden Etkilenme Derecelerine Göre Dağılımları**

Örneklem grubunda yer alan öğrencilerin ailelerinde kayıp olma durumuna göre dağılımları Tablo 6’da sunulmuştur. Tablodaki verilerden öğrencilerin % 84’ünün ailesinde depremde herhangi bir kayıp yaşanmadığı, % 8’inin yaralanma yaşarken, % 8’lik bir bölümün ise kayıp verdiği anlaşılmaktadır.

**Tablo 6 Öğrencilerin Ailelerinde Kayıp Olma Durumuna Göre Dağılımları**

	Frekans	Yüzde
Kayıp yok	352	84,4
Kayıp var	32	7,7
Yaralanan var	33	7,9
Toplam	417	100,0

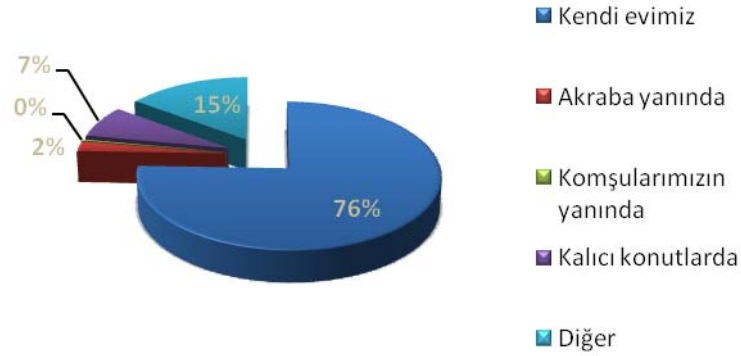


**Şekil 6 Öğrencilerin Ailelerinde Kayıp Olma Durumuna Göre Dağılımları**

Örneklem grubunda yer alan öğrencilerin depremden sonraki yaşantılarını sürdürdükleri yere göre dağılımları Tablo 7’de sunulmuştur. Tablodaki verilerden öğrencilerin % 76’sının kendi evlerinde, % 2’sinin akraba yanında, % 0,2’sinin komşuların yanında, % 7’sinin kalıcı konutlarda ve % 15’inin sayılanlar dışındaki yerlerde depremden sonraki yaşantılarını sürdürdükleri anlaşılmaktadır.

**Tablo 7 Öğrencilerin Depremden Sonraki Yaşama Yerlerine Göre Dağılımları**

	Frekans	Yüzde
Kendi evimiz	315	75,5
Akraba yanında	9	2,2
Komşularımızın yanında	1	,2
Kalıcı konutlarda	30	7,2
Diğer	62	14,9
Toplam	417	100,0

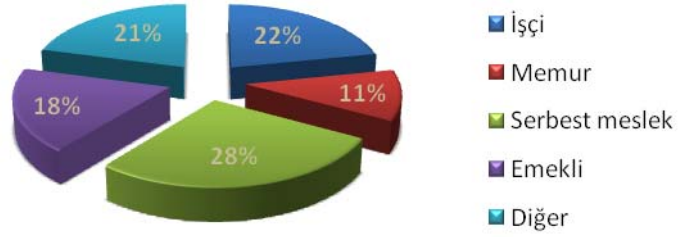


**Şekil 7 Öğrencilerin Depremden Sonraki Yaşama Yerlerine Göre Dağılımları**

Örneklem grubunda yer alan öğrencilerin babalarının mesleğine göre dağılımları Tablo 8’de sunulmuştur. Tablodaki verilerden öğrencilerin babalarının % 22’sinin işçi, % 11’inin memur, % 28’inin serbest meslek, % 18’inin emekli olduğu ve % 21’inin ise bunların dışında alanlarda çalıştığı anlaşılmaktadır.

**Tablo 8 Öğrencilerin Babalarının Mesleğine Göre Dağılımları**

		Frekans	Yüzde
	İşçi	91	21,8
	Memur	46	11,0
	Serbest meslek	117	28,1
	Emekli	76	18,2
	Diğer	87	20,9
	Toplam	417	100,0

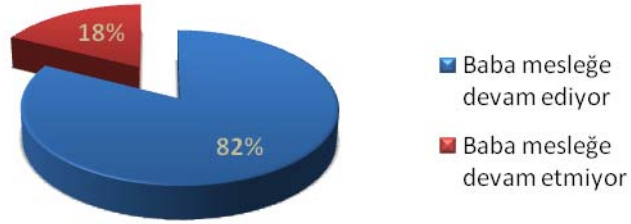


**Şekil 8 Öğrencilerin Babalarının Mesleğine Göre Dağılımları**

Örneklem grubunda yer alan öğrencilerin babalarının deprem sonrasında mesleğine devam etme durumlarına göre dağılımları Tablo 9’da sunulmuştur. Tablodaki verilerden öğrencilerin babalarının % 83’ünün deprem öncesi mesleğine devam ederken, % 17’sinin mesleğine devam etmediği anlaşılmaktadır.

**Tablo 9 Öğrencilerin Babalarının Mesleklerini Devam Ettirme Durumlarına Göre Dağılımları**

		Frekans	Yüzde
	Baba mesleğe devam ediyor	344	82,5
	Baba mesleğe devam etmiyor	73	17,5
	Toplam	417	100,0

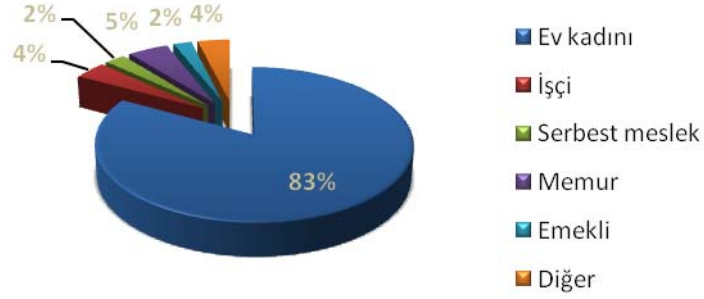


**Şekil 9 Öğrencilerin Babalarının Mesleklerini Devam Ettirme Durumlarına Göre Dağılımları**

Örneklem grubunda yer alan öğrencilerin annelerinin mesleğine deprem sonrasında devam etme durumlarına göre dağılımları Tablo 10’da sunulmuştur. Tablodaki verilerden öğrencilerin annelerinin % 83’ünün ev kadını, % 4’ünün işçi, % 2’sinin serbest meslek, % 5’inin memur, % 2’sinin emekli olduğu ve % 4’ünün ise bu sayılanlar dışındaki alanlarda faaliyet gösterdikleri anlaşılmaktadır.

**Tablo 10 Öğrencilerin Annelerinin Mesleğine Göre Dağılımları**

		Frekans	Yüzde
	Ev kadını	346	83,0
	İşçi	16	3,8
	Serbest meslek	10	2,4
	Memur	20	4,8
	Emekli	9	2,2
	Diğer	16	3,8
	Toplam	417	100,0



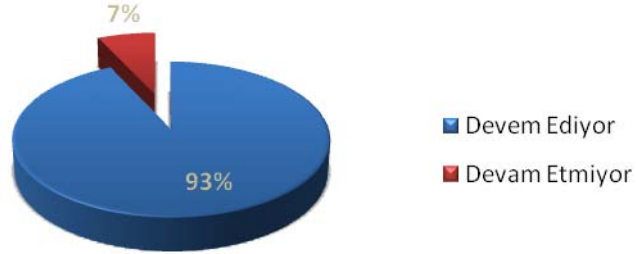
**Şekil 10 Öğrencilerin Annelerinin Mesleğine Göre Dağılımları**



Örneklem grubunda yer alan öğrencilerin annelerinin deprem sonrasında mesleğine devam etme durumlarına göre dağılımları Tablo 11’de sunulmuştur. Tablodaki verilerden öğrencilerin annelerinin % 93’ünün deprem öncesi mesleğine devam ederken, % 7’sinin mesleğine devam etmediği anlaşılmaktadır.

**Tablo 11 Öğrencilerin Annelerinin Mesleklerini Devam Ettirme Durumlarına Göre Dağılımları**

		Frekans	Yüzde
	Anne meslek devam ediyor	388	93,0
	Anne meslek devam etmiyor	29	7,0
	Toplam	417	100,0

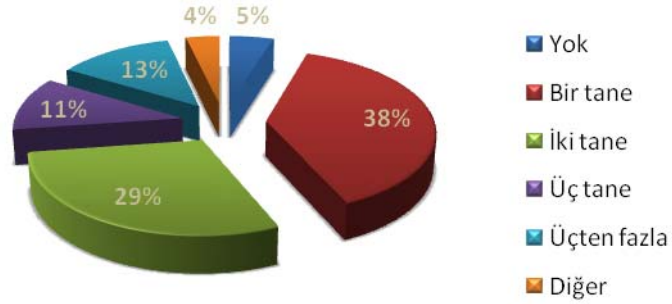


**Şekil 11 Öğrencilerin Annelerinin Mesleklerini Devam Ettirme Durumlarına Göre Dağılımları**

Örneklem grubunda yer alan öğrencilerin kardeş sayılarına göre dağılımları Tablo 12’de sunulmuştur. Tablodaki verilerden öğrencilerin % 5’inin kardeşinin olmadığı, % 40’ının 1 tane, % 31’inin 2 tane, % 11’inin 3 tane ve % 13’ünün ise üçten fazla kardeşinin olduğu anlaşılmaktadır.

**Tablo 12 Öğrencilerin Kardeş Sayılarına Göre Dağılımları**

	Frekans	Yüzde
Yok	21	5,0
Bir tane	167	40,0
İki tane	127	30,5
Üç tane	47	11,3
Üçten fazla	55	13,2
Toplam	417	100,0



**Şekil 12 Öğrencilerin Kardeş Sayılarına Göre Dağılımları**

## **Liseli Ergenlerin Umutsuzluk Düzeyi, Travma Algısı ve Sosyal Destek İhtiyacının Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Farklılaşma Durumu**

Bu bölümde liseli ergenlerin umutsuzluk düzeyi, travma algısı ve sosyal destek ihtiyacının; Sakarya ilinde bulunma koşulu, yaş, evlerinin hasar durumu, ailedeki kayıplar, cinsiyet ve okul değişkenlerine bağlı olarak farklılaşma durumu incelenmiştir.

Bu noktada tabloların yorumlanması aşamasında kullanılan semboller şunlardır;

\* $p < .05$  = Anlamlı

\*\*  $p < .01$  = Çok Anlamlı

\*\*\*  $p < .005$  ve  $.001$  = İleri Derecede Anlamlı olmak üzere bilgiler tabloların altında yer almaktadır.

## Liseli Ergenlerin Travma Algısı, Sosyal Destek İhtiyacı ve Umutsuzluk Düzeyinin Sakarya İlinde Bulunma Koşuluna Göre Farklılaşma Durumu

Araştırmanın 1, 9 ve 17 nolu hipotezlerinde belirtildiği üzere, liseli ergenlerin umutsuzluk düzeyi, travma algısı ve sosyal destek ihtiyacının Sakarya ilinde bulunma koşullarına göre farklılaşma durumu t-testi yardımıyla incelenmiştir.

Travma algısı, sosyal destek ihtiyacı ve umutsuzluk düzeyi – Sakarya ilinde bulunma koşuluna ait t-testi sonuçları Tablo 13’de sunulmuştur. Tablonun “t” ve “Anlamlılık” sütunundaki değerlerden sosyal destek ihtiyacı ve umutsuzluk düzeyi ile Sakarya ilinde bulunma arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, travma algısı ile Sakarya ilinde bulunma koşulu arasındaki ilişkinin ise  $p < 0,05$  düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmaktadır.

**Tablo 13 Liseli Ergenlerin Umutsuzluk Düzeyi, Travma Algısı ve Sosyal Destek İhtiyacı – Sakarya İlinde Bulunma Koşulu İlişkisi**

t- test		T	Df	Anlamlılık p
Toplam Travma	Varyansların Eşitliği Durumu	2,306	415	,022*
	Varyansların Eşitsizliği Durumu	2,139	92,515	,035*
Toplam Sosyal Destek	Varyansların Eşitliği Durumu	,490	415	,624
	Varyansların Eşitsizliği Durumu	,484	97,754	,629
Toplam Umutsuzluk	Varyansların Eşitliği Durumu	,582	415	,561
	Varyansların Eşitsizliği Durumu	,592	100,422	,556

\* $p < .05$

Tablo 14'deki ortalama değerler incelendiğinde deprem sırasında Sakarya'da bulunanların toplam travma değerlerinin, deprem sırasında Sakarya dışında bulunanlara göre daha yüksek olduğu, umutsuzluk düzeyi ve sosyal destek ihtiyaının Sakarya'da bulunma koşuluna göre belirgin bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır.

Bu bulgulardan hareketle deprem sırasında Sakarya'da bulunanların toplam travma algısının deprem sırasında Sakarya dışında bulunanlara göre daha yüksek olduğu, umutsuzluk düzeyi ve sosyal destek ihtiyaının Sakarya'da bulunma koşuluna göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 14 Liseli Ergenlerin Umutsuzluk Düzeyi, Travma Algısı ve Sosyal Destek İhtiyaının Sakarya İlinde Bulunma Koşuluna Göre Farklılaşma Durumu**

	1999 Marmara Depreminde Sakarya ilinde mi bulunuyordunuz?	N	Ortalama	Std. Sapma
Toplam Travma	Evet	347	2,7320	,98426
	Hayır	70	2,4284	1,10205
Toplam Sosyal Destek	Evet	347	4,2036	1,08130
	Hayır	70	4,1339	1,10048
Toplam Umutsuzluk	Evet	347	,5051	,09897
	Hayır	70	,4976	,09659

## Liseli Ergenlerin Umutsuzluk Düzeyi, Travma Algısı ve Sosyal Destek İhtiyacının Okullarının Türüne Göre Farklılaşma Durumu

Araştırmanın 2, 10 ve 18 nolu hipotezlerinde belirtildiği üzere, liseli ergenlerin umutsuzluk düzeyi, travma algısı ve sosyal destek ihtiyaçları boyutlarında okul türüne göre farklılaşma durumu varyans analizi yardımıyla incelenmiştir.

Travma algısı, sosyal destek ihtiyacı ve umutsuzluk düzeyi – okul türü ilişkisine ait varyans analizi sonuçları Tablo 15’de sunulmuştur. Tablonun “F” ve “Anlamlılık” sütunundaki değerlerden travma algısı ve sosyal destek ihtiyacı ile okul türü arasındaki farkın  $p < 0,01$  düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu, umutsuzluk düzeyi ile okul türü arasında ise anlamlı bir fark bulunmadığı anlaşılmaktadır.

**Tablo 15 Liseli Ergenlerin Umutsuzluk Düzeyi, Travma Algısı ve Sosyal Destek İhtiyacı – Okul Türü İlişkisi**

		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Anlamlılık p
Toplam Travma	Gruplar Arası	38,773	2	19,386	20,815	,001***
	Grup İçi	385,592	414	,931		
	Toplam	424,365	416			
Toplam Sosyal Destek	Gruplar Arası	8,361	2	4,180	3,605	,028*
	Grup İçi	480,028	414	1,159		
	Toplam	488,388	416			
Toplam Umutsuzluk	Gruplar Arası	,035	2	,017	1,788	,169
	Grup İçi	4,002	414	,010		
	Toplam	4,036	416			

\* $p < .05$

\*\*\* $p < .001$

Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için yapılan Bonferroni testi sonuçları Tablo 16’da belirtildiği gibi; toplam travma değerlerinde Anadolu Lisesi ile Düz Lise, Anadolu Lisesi ile Meslek Lisesi arasındaki farkın anlamlı olduğu göstermektedir. Toplam Sosyal Destek Boyutunda ise Meslek Lisesi ile Düz Lise arasındaki fark anlamlıdır.

**Tablo 16 Travma Algısı ve Sosyal Destek İhtiyacı – Okul Türü İlişkisi Bonferroni**

Bağımlı Değişken	(I) Lise Türü	(J) Lise Türü	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Anlamlılık P
Toplam Travma	Düz Lise	Anadolu Lisesi	,63907(*)	,12396	,000***
		Meslek Lisesi	-,08552	,11097	1,000
	Anadolu Lisesi	Düz Lise	-,63907(*)	,12396	,000***
		Meslek Lisesi	-,72459(*)	,11782	,000***
	Meslek Lisesi	Düz Lise	,08552	,11097	1,000
		Anadolu Lisesi	,72459(*)	,11782	,000***
Toplam Sosyal Destek	Düz Lise	Anadolu Lisesi	,23884	,13831	,255
		Meslek Lisesi	,32750(*)	,12381	,025*
	Anadolu Lisesi	Düz Lise	-,23884	,13831	,255
		Meslek Lisesi	,08867	,13146	1,000
	Meslek Lisesi	Düz Lise	-,32750(*)	,12381	,025*
		Anadolu Lisesi	-,08867	,13146	1,000

\*p<.05

\*\*\*p<.001

Tablo 17'deki ortalama değerler incelendiğinde Anadolu Lisesine devam eden ğrencilerin Toplam Travma değerlerinin Düz Lise ve Meslek Lisesine devam eden öğrencilerden düşük olduğu, Meslek Lisesine giden öğrencilerin ise Toplam Sosyal Destek boyutundan Düz Lise öğrencilerinden daha düşük puan aldıkları gözlenmektedir.

Bonferroni analiz sonuçları; Düz Lise ve Meslek Lisesine devam eden öğrencilerin travma algısının Anadolu Lisesine devam eden öğrencilerden daha yüksek olduğunu, düz lise ğrencilerinin ise meslek lisesi öğrencilerine göre daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duydukları sonucunu göstermektedir.

**Tablo 17 Liseli Ergenlerin Umutsuzluk Düzeyi, Travma Algısı ve Sosyal Destek İhtiyacının Okul Türüne Göre Farklılaşma Durumu**

		N	Ortalama	Std. Sapma
Toplam Travma	Düz Lise	135	2,8144	,95898
	Anadolu Lisesi	110	2,1753	,93331
	Meslek Lisesi	172	2,8999	,98946
	Toplam	417	2,6811	1,01000
Toplam Sosyal Destek	Düz Lise	135	4,3900	1,07288
	Anadolu Lisesi	110	4,1511	1,07294
	Meslek Lisesi	172	4,0625	1,08230
	Toplam	417	4,1919	1,08352
Toplam Umutsuzluk	Düz Lise	135	,5110	,11147
	Anadolu Lisesi	110	,4888	,08874
	Meslek Lisesi	172	,5079	,09298
	Toplam	417	,5039	,09850



### **Liseli Ergenlerin Umutsuzluk Düzeyi, Travma Algısı ve Sosyal Destek İhtiyacının Evlerinin Hasar Düzeyine Göre Farklılaşma Durumu**

Araştırmanın 3, 10 ve 17 nolu hipotezlerinde belirtildiği üzere, liseli ergenlerin umutsuzluk düzeyi, travma algısı ve sosyal destek ihtiyaçları boyutunda evlerinin hasar düzeyine göre farklılaşma durumu varyans analizi yardımıyla incelenmiştir.

Travma algısı, sosyal destek ihtiyacı ve umutsuzluk düzeyi – evin hasar durumu ilişkisine ait varyans analizi sonuçları Tablo 18’de sunulmuştur. Tablonun “F” ve “Anlamlılık” sütunundaki değerlerden travma algısı, sosyal destek ihtiyacı ve umutsuzluk düzeyi ile evin hasar durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı anlaşılmaktadır.

**Tablo 18 Liseli Ergenlerin Umutsuzluk Düzeyi, Travma Algısı ve Sosyal Destek İhtiyacı – Evin Hasar Durumu İlişkisi**

		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Anlamlılık p
Toplam Travma	Gruplara Arası	3,520	2	1,760	1,731	,178
	Grup İçi	420,846	414	1,017		
	Toplam	424,365	416			
Toplam Sosyal Destek	Gruplara Arası	4,453	2	2,227	1,905	,150
	Grup İçi	483,935	414	1,169		
	Toplam	488,388	416			
Toplam Umutsuzluk	Gruplara Arası	,004	2	,002	,197	,822
	Grup İçi	4,032	414	,010		
	Toplam	4,036	416			

Tablo 19'daki ortalama değerler incelendiğinde travma algısı, sosyal destek ihtiyacının ve umutsuzluk düzeyinin evin hasar durumuna göre belirgin bir farklılık göstermediği gözlenmektedir.

**Tablo 19 Liseli Ergenlerin Umutsuzluk Düzeyi, Travma Algısı ve Sosyal Destek İhtiyacının Evin Hasar Durumuna Göre Farklılaşma Durumu**

		N	Ortalama	Std. Sapma
Toplam Travma	Hasar Yok	230	2,6308	1,07134
	Az Hasar	140	2,6798	,91059
	Çok Hasar	47	2,9311	,96404
	Toplam	417	2,6811	1,01000
Toplam Sosyal Destek	Hasar Yok	230	4,2692	1,05566
	Az Hasar	140	4,1468	1,11910
	Çok Hasar	47	3,9480	1,08999
	Toplam	417	4,1919	1,08352
Toplam Umutsuzluk	Hasar Yok	230	,5058	,09625
	Az Hasar	140	,4996	,09908
	Çok Hasar	47	,5069	,10901
	Toplam	417	,5039	,09850

Bu bulgulardan hareketle travma algısı, sosyal destek ihtiyacının ve umutsuzluk düzeyinin evin hasar durumuna göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

## **Liseli Ergenlerin Umutsuzluk Düzeyi, Travma Algısı ve Sosyal Destek İhtiyacının Ailelerinden Kayıp Verme Hallerine Göre Farklılaşma Durumu**

Araştırmanın 4, 12 ve 20 nolu hipotezlerinde belirtildiği üzere, liseli ergenlerin umutsuzluk düzeyi, travma algısı ve sosyal destek ihtiyaçları boyutunda ailelerinden kayıp verme hallerine göre farklılaşma durumu varyans analizi yardımıyla incelenmiştir.

Travma algısı, sosyal destek ihtiyacı ve umutsuzluk düzeyi – kayıp durumu ilişkisine ait varyans analizi sonuçları Tablo 20’de sunulmuştur. Tablonun “F” ve “Anlamlılık” sütunundaki değerlerden travma algısı ve sosyal destek ihtiyacı ile kayıp durumu arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, umutsuzluk düzeyi ile kayıp durumu arasındaki farkın ise  $p < .05$  düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmaktadır.

**Tablo 20 Liseli Ergenlerin Umutsuzluk Düzeyi, Travma Algısı ve Sosyal Destek İhtiyacı – Ailelerinden Kayıp Verme Durumu İlişkisi**

		Kareler Toplamı	Df	Ortalama Kare	F	Anlamlılık p
Toplam Travma	Gruplara Arası	3,405	2	1,703	1,674	,189
	Grup İçi	420,960	414	1,017		
	Toplam	424,365	416			
Toplam Sosyal Destek	Gruplara Arası	3,106	2	1,553	1,325	,267
	Grup İçi	485,282	414	1,172		
	Toplam	488,388	416			
Toplam Umutsuzluk	Gruplara Arası	,057	2	,029	2,985	,050*
	Grup İçi	3,979	414	,010		
	Toplam	4,036	416			

\* $p < .05$

Tablo 21'deki ortalama değerler incelendiğinde ise ailelerinden kayıp ve yaralı olanların umutsuzluk düzeylerinin ailelerinden kayıp olmayanlara göre daha yüksek olduğu, travma algısı ve sosyal destek ihtiyacının kayıp durumuna göre belirgin bir farklılık göstermediği gözlenmektedir.

Bu bulgulardan hareketle ailelerinden kayıp ve yaralı olanların umutsuzluk düzeyinin ailelerinden kayıp olmayanlara göre daha yüksek olduğu, travma algısı ve sosyal destek ihtiyacının ise kayıp durumuna göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 21 Liseli Ergenlerin Umutsuzluk Düzeyi, Travma Algısı ve Sosyal Destek İhtiyacının Ailelerinden Kayıplarına Göre Farklılaşma Durumu**

		N	Ortalama	Std. Sapma
Toplam Travma	Kayıp Yok	352	2,6488	1,03360
	Kayıp Var	32	2,7260	,81354
	Yaralanan Var	33	2,9813	,89195
	Toplam	417	2,6811	1,01000
Toplam Sosyal Destek	Kayıp Yok	352	4,2290	1,07542
	Kayıp Var	32	3,9877	1,16304
	Yaralanan Var	33	3,9944	1,08124
	Toplam	417	4,1919	1,08352
Toplam Umutsuzluk	Kayıp Yok	352	,4990	,09823
	Kayıp Var	32	,5237	,10326
	Yaralanan Var	33	,5370	,09041
	Toplam	417	,5039	,09850

## Liseli Ergenlerin Umutsuzluk Düzeyi, Travma Algısı ve Sosyal Destek İhtiyacının Yaşlarına Göre Farklılaşma Durumu

Araştırmanın 5, 13 ve 21 nolu hipotezlerinde belirtildiği üzere, liseli ergenlerin umutsuzluk düzeyi, travma algısı ve sosyal destek ihtiyaçları boyutunda yaş gruplarına göre farklılaşma durumu t-testi yardımıyla incelenmiştir.

Travma algısı, sosyal destek ihtiyacı ve umutsuzluk düzeyi – yaş ilişkisine ait t-testi sonuçları Tablo 22’de sunulmuştur. Tablonun “t” ve “Anlamlılık” sütunundaki değerlerden sosyal destek ve umutsuzluk düzeyi ihtiyacı ile yaş arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, travma algısı ile yaş arasındaki ilişkinin ise  $p < 0,01$  düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmaktadır.

**Tablo 22 Liseli Ergenlerin Umutsuzluk Düzeyi, Travma Algısı ve Sosyal Destek İhtiyacı – Yaş İlişkisi**

t- test		T	Df	Anlamlılık p
Toplam Travma	Varyansların Eşitliği Durumu	-3,690	415	,000***
	Varyansların Eşitsizliği Durumu	-3,763	333,553	,000***
Toplam Sosyal Destek	Varyansların Eşitliği Durumu	1,479	415	,140
	Varyansların Eşitsizliği Durumu	1,479	314,833	,140
Toplam Umutsuzluk	Varyansların Eşitliği Durumu	-1,028	415	,305
	Varyansların Eşitsizliği Durumu	-1,001	289,865	,318

\*\*\* $p < .001$

Tablo 23'deki ortalama değerler incelendiğinde 17-18 yaş grubu ergenlerin toplam travma değerlerinin, 15-16 yaş grubu ergenlere göre daha yüksek olduğu, umutsuzluk düzeyi ve sosyal destek ihtiyaının yaş grubuna göre belirgin bir farklılık göstermediği gözlenmektedir.

Bu bulgulardan hareketle 17-18 yaş grubu ergenlerin toplam travma algısının 15-16 yaş grubu ergenlere göre daha yüksek olduğu, umutsuzluk düzeyi ve sosyal destek ihtiyaının yaş grubuna göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 23 Liseli Ergenlerin Umutsuzluk Düzeyi, Travma Algısı ve Sosyal Destek İhtiyaının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu**

	Yaş Grubu	N	Ortalama	Std. Sapma
Toplam Travma	15-16	265	2,5449	1,02019
	17-18	152	2,9185	,94944
Toplam Sosyal Destek	15-16	265	4,2512	1,08220
	17-18	152	4,0884	1,08158
Toplam Umutsuzluk	15-16	265	,5001	,09480
	17-18	152	,5104	,10465

## Liseli Ergenlerin Umutsuzluk Düzeyi, Travma Algısı ve Sosyal Destek İhtiyacının Cinsiyetlerine Göre Farklılaşma Durumu

Araştırmanın 6, 16 ve 24 nolu hipotezlerinde belirtildiği üzere, liseli ergenlerin umutsuzluk düzeyi, travma algısı ve sosyal destek ihtiyacının cinsiyetlerine göre farklılaşma durumu t-testi yardımıyla incelenmiştir.

Travma algısı, sosyal destek ihtiyacı ve umutsuzluk düzeyi – cinsiyet ilişkisine ait t-testi sonuçları Tablo 24’de sunulmuştur. Tablonun “t” ve “Anlamlılık” sütunundaki değerlerden travma algısı ve sosyal destek ihtiyacı ile cinsiyet arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, umutsuzluk düzeyi ile cinsiyet arasındaki ilişkinin ise  $p < 0,01$  düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmaktadır.

**Tablo 24 Umutsuzluk Düzeyi, Travma Algısı ve Sosyal Destek İhtiyacı – Cinsiyet İlişkisi**

t-Test				
		t	Df	Anlamlılık
Toplam Travma	Varyansların Eşitliği Durumu	,692	415	,489
	Varyansların Eşitsizliği Durumu	,679	297,336	,497
Toplam Sosyal Destek	Varyansların Eşitliği Durumu	-,517	415	,606
	Varyansların Eşitsizliği Durumu	-,516	313,031	,606
Toplam Umutsuzluk	Varyansların Eşitliği Durumu	-2,674	415	,008***
	Varyansların Eşitsizliği Durumu	-2,670	313,178	,008***

\*\*\* $p < .001$

Tablo 25'deki ortalama değerler incelendiğinde ise erkeklerin toplam umutsuzluk değerlerinin kizlara göre daha yüksek olduğu, travma algısı ve sosyal destek ihtiyaçının cinsiyete göre belirgin bir farklılık göstermediği gözlenmektedir.

Bu bulgulardan hareketle erkeklerin umutsuzluk düzeyinin kizlardan daha yüksek olduğu, travma algısı, sosyal destek ihtiyaçının ise cinsiyete göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 25 Liseli Ergenlerin Umutsuzluk Düzeyi, Travma Algısı ve Sosyal Destek İhtiyaçının Cinsiyetlerine Göre Farklılaşma Durumu**

	Cinsiyetiniz	N	Ortalama
Toplam Travma	Kız	265	2,7070
	Erkek	152	2,6358
Toplam Sosyal Destek	Kız	265	4,1711
	Erkek	152	4,2281
Toplam Umutsuzluk	Kız	265	,4942
	Erkek	152	,5208



## **Liseli Ergenlerin Travma Algısına Yaş ve Kardeş Sayılarının Etkisini İnceleyen Regresyon Analizi Sonuçları**

İki değişken arasındaki ilişkiyi ölçen regresyon analizlerinde kullanılacak değişkenlerin scale ya da ordinal türünde değişkenler olması gerekliliğinden ötürü, araştırmamızın yaş ve kardeş sayısı değişkenleri bu ölçek türlerinden biri olarak kabul edilebilir durumda olduğu için, bu bölümde yaş ve kardeş sayısı arasındaki ilişkinin regresyon analizleri yapılmıştır. Araştırmamızdaki diğer değişkenler açık bir şekilde nominal değişken kategorisinde olduğu ve regresyon analizlerinin nominal değişkenlerle gerçekleşmesi mümkün olmadığı için bu değişkenler kullanılmamıştır.

Bu doğrultuda, araştırmanın 13 ve 14 nolu hipotezlerinde belirtildiği üzere yaş ile travma algısı arasındaki ilişki regresyon analizi yardımıyla incelenmiş ve analiz sonuçları Tablo 26'da sunulmuştur. Tablonun anlamlılık sütunundaki değerden her iki değişken arasında  $p < .001$  düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır.

**Tablo 26 Yaş ile Travma Algısı Arasındaki İlişki**

	Kareler Toplamı	Df	Ortalama Kare	F	Anlamlılık P
Regresyon	30,627	1	30,627	32,281	,000(a)***
Fark	393,738	415	,949		
Toplam	424,365	416			

\*\*\*  $P < .001$

a Bağımsız Değişken, Yaşınız

b Bağımlı Değişken: Toplam Travma

Her iki değişken arasındaki ilişkinin yönü ve şiddetine ilişkin bulgular ise, Tablo 27’de sunulmuştur. Tablonun Düzeltilmiş R Kare sütunundaki değerden, modeldeki bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişkene ait varyansı % 7 oranında açıkladığı; diğer bir ifade ile yaşın travma algısını % 7 oranında belirlediği anlaşılmaktadır. Bu bulgulardan hareketle, yaşın travma algısını pozitif yönde etkilediği sonucuna varılmıştır.

**Tablo 27 Yaşın Travma Algısına Etkisi**

R	R Kare	Düzeltilmiş R Kare	Standart Hata
,269(a)	,072	,070	,97405

a Bağımsız Değişken, Yaşınız

Kardeş sayısı ile travma algısı arasındaki ilişki regresyon analizi yardımıyla incelenmiş ve analiz sonuçları Tablo 28’de sunulmuştur. Tablonun anlamlılık sütunundaki değerden her iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı anlaşılmaktadır.

**Tablo 28 Kardeş Sayısı ile Travma Algısı Arasındaki İlişki**

	Kareler Toplamı	Df	Ortalama Kare	F	Anlamlılık p
Regresyon	3,389	1	3,389	3,341	,068(a)
Fark	420,977	415	1,014		
Toplam	424,365	416			

a Bağımsız Değişken, Kardeş Sayısı

b Bağımlı Değişken: Toplam Travma

Her iki değişken arasındaki ilişkinin yönü ve şiddetine ilişkin bulgular ise, Tablo 29’da sunulmuştur. Tablonun Düzeltilmiş R Kare sütunundaki değerden, modeldeki bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişkene ait varyansı % 0,6 oranında açıkladığı; diğer bir ifade ile her iki değişken arasındaki ilişkinin rastlantısal olarak tanımlanabilecek ölçüde zayıf olduğu anlaşılmaktadır. Bu bulgulardan hareketle, kardeş sayısının travma algısını etkilemediği sonucuna varılmıştır.

**Tablo 29 Kardeş Sayısının Travma Algısına Etkisi**

R	R Kare	Düzeltilmiş R Kare	Standart Hata
,089(a)	,008	,006	1,00717

a Bağımsız Değişken, Kardeş Sayısı

## Liseli Ergenlerin Sosyal Destek İhtiyacına Yaş ve Kardeş Sayılarının Etkisini İnceleyen Regresyon Analizi Sonuçları

Araştırmanın 20 ve 21 nolu hipotezlerinde belirtildiği üzere, yaş ile sosyal destek ihtiyacı arasındaki ilişki regresyon analizi yardımıyla incelenmiş ve analiz sonuçları Tablo 30’da sunulmuştur. Tablonun anlamlılık sütunundaki değerden her iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı anlaşılmaktadır.

**Tablo 30 Yaş ile Sosyal Destek İhtiyacı Arasındaki İlişki**

	Kareler Toplamı	Df	Ortalama Kare	F	Anlamlılık p
Regresyon	,004	1	,004	,003	,955(a)
Fark	488,384	415	1,177		
Toplam	488,388	416			

a Bağımsız Değişken, Yaşınız

b Bağımlı Değişken: Toplam Sosyal Destek

Her iki değişken arasındaki ilişkinin yönü ve şiddetine ilişkin bulgular ise, Tablo 31’de sunulmuştur. Tablonun Düzeltmiş R Kare sütunundaki değerden, modeldeki bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişkene ait varyansı % 0,2 oranında açıkladığı, diğer bir ifade ile her iki değişken arasındaki ilişkinin rastlantısal olarak tanımlanabilecek ölçüde zayıf olduğu anlaşılmaktadır. Bu bulgudan hareketle, yaşın sosyal destek ihtiyacını etkilemediği sonucuna varılmıştır.

**Tablo 31 Yaşın Sosyal Destek İhtiyacına Etkisi**

R	R Kare	Düzeltilmiş R Kare	Standart Hata
,003(a)	,000	-,002	1,08482

a Bağımsız Değişken, Yaşınız

Kardeş sayısı ile sosyal destek ihtiyacı arasındaki ilişki regresyon analizi yardımıyla incelenmiş ve analiz sonuçları Tablo 32’de sunulmuştur. Tablonun anlamlılık sütunundaki değerden her iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı anlaşılmaktadır.

**Tablo 32 Kardeş Sayısı ile Sosyal Destek İhtiyacı Arasındaki İlişki**

	Kareler Toplamı	Df	Ortalama Kare	F	Anlamlılık p
Regresyon	3,106	1	3,106	2,656	,104(a)
Fark	485,282	415	1,169		
Toplam	488,388	416			

a Bağımsız Değişken, Kardeş Sayısı

b Bağımlı Değişken: Toplam Sosyal Destek

Her iki değişken arasındaki ilişkinin yönü ve şiddetine ilişkin bulgular ise, Tablo 33’de sunulmuştur. Tablonun Düzetilmiş R Kare sütunundaki değerden, modeldeki bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişkene ait varyansı % 0,4 oranında açıkladığı diğer bir ifade ile her iki değişken arasındaki ilişkinin rastlantısal olarak tanımlanabilecek ölçüde zayıf olduğu anlaşılmaktadır. Bu bulgudan hareketle, kardeş sayısının sosyal destek ihtiyacını etkilemediği sonucuna varılmıştır.

**Tablo 33 Kardeş Sayısının Sosyal Destek İhtiyacına Etkisi**

R	R Kare	Düzetilmiş R Kare	Standart Hata
,080(a)	,006	,004	1,08137

a Bağımsız Değişken, Kardeş Sayısı

## Liseli Ergenlerin Umutsuzluk Düzeyine Yaş ve Kardeş Sayılarının Etkisini İnceleyen Regresyon Analizi Sonuçları

Araştırmamızın 6 ve 7 nolu hipotezlerinde belirtildiği üzere, yaş ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişki regresyon analizi yardımıyla incelenmiş ve analiz sonuçları Tablo 34’de sunulmuştur. Tablonun anlamlılık sütunundaki değerden her iki değişken arasında  $p < 0,05$  düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır.

**Tablo 34 Yaş ile Toplam Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişki**

	Kareler Toplamı	Df	Ortalama Kare	F	Anlamlılık p
Regresyon	,040	1	,040	4,140	,043(a)*
Fark	3,996	415	,010		
Toplam	4,036	416			

\* $p < .05$

a Bağımsız Değişken, Yaşınız

b Bağımlı Değişken: Toplam Umutsuzluk

Her iki değişken arasındaki ilişkinin yönü ve şiddetine ilişkin bulgular ise, Tablo 35’de sunulmuştur. Tablonun Düzeltilmiş R Kare sütunundaki değerden, modeldeki bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişkene ait varyansı % 1 oranında açıkladığı, diğer bir ifade ile yaşın umutsuzluk düzeyini % 1 oranında belirlediği anlaşılmaktadır. Bu bulgulardan hareketle, yaşın umutsuzluk düzeyi üzerinde pozitif yönde zayıf bir etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır.

**Tablo 35 Yaşın Toplam Umutsuzluk Düzeyine Etkisi**

R	R Kare	Düzeltilmiş R Kare	Standart Hata
,099(a)	,010	,007	,09813

a Bağımsız Değişken, Yaşınız

Kardeş sayısı ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişki regresyon analizi yardımıyla incelenmiş ve analiz sonuçları Tablo 36’da sunulmuştur. Tablonun anlamlılık sütunundaki değerden her iki değişken arasında  $p < 0,05$  düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır.

**Tablo 36 Kardeş Sayısı ile Toplam Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişki**

	Kareler Toplamı	Df	Ortalama Kare	F	Anlamlılık p
Regresyon	,045	1	,045	4,681	,031(a)*
Fark	3,991	415	,010		
Toplam	4,036	416			

\* $p < .05$

a Bağımsız Değişken, Kardeş Sayısı

b Bağımlı Değişken: Toplam Umutsuzluk

Her iki değişken arasındaki ilişkinin yönü ve şiddetine ilişkin bulgular ise, Tablo 37’de sunulmuştur. Tablonun Düzeltilmiş R Kare sütunundaki değerden, modeldeki bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişkene ait varyansı % 1 oranında açıkladığı, diğer bir ifade ile kardeş sayısının umutsuzluk düzeyini % 1 oranında belirlediği anlaşılmaktadır. Bu bulgulardan hareketle kardeş sayısının umutsuzluk düzeyi üzerinde pozitif yönde zayıf bir etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır.

**Tablo 37 Kardeş Sayısının Umutsuzluk Düzeyine Etkisi**

R	R Kare	Düzeltilmiş R Kare	Standart Hata
,106(a)	,011	,009	,09807

a Bağımsız Değişken, Kardeş Sayısı

### **Liseli Ergenlerin Sosyal Destek İhtiyacı ve Umutsuzluk Düzeyinin Travma Algısına Etkilerini İnceleyen Regresyon Analizi Sonuçları**

“Marmara Depremine maruz kalmış liseli ergenlerin, sosyal destek ihtiyacı ve umutsuzluk düzeyleri travma algılarını etkiler.” araştırma hipotezi doğrultusunda, sosyal destek ihtiyacı ve umutsuzluk düzeyi ile travma algısı arasındaki ilişki regresyon analizi yardımıyla incelenmiş ve analiz sonuçları Tablo 38’de sunulmuştur. Tablonun anlamlılık sütunundaki değerden değişkenler arasında  $p < 0,01$  düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır.

**Tablo 38 Toplam Sosyal Destek ve Toplam Umutsuzluk ile Toplam Travma Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi**

	Kareler Toplamı	Df	Ortalama Kare	F	Anlamlılık p
Regresyon	13,179	2	6,590	6,635	,001(a)***
Fark	411,186	414	,993		
Toplam	424,365	416			

\*\*\* $P < .001$

a Bağımsız Değişken, Toplam Sosyal Destek, Toplam Umutsuzluk

b Bağımlı Değişken: Toplam Travma

Değişkenler arasındaki ilişkinin yönü ve şiddetine ilişkin bulgular ise Tablo 39’da sunulmuştur. Tablonun Düzetilmiş R Kare sütunundaki değerden, modeldeki bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişkene ait varyansı % 3 oranında açıkladığı diğer bir ifade ile sosyal destek ihtiyacı ve umutsuzluk düzeyinin, travma algısını % 3 oranında belirlediği anlaşılmaktadır.

**Tablo 39 Toplam Sosyal Destek ve Toplam Umutsuzluğun Toplam Travmaya Etkisi**

R	R Kare	Düzeltilmiş R Kare	Standart Hata
,176(a)	,031	,026	,99660

a Bağımsız Değişken, Toplam Sosyal Destek, Toplam Umutsuzluk

Bağımsız değişkenlerin etkilerini ayrı ayrı belirlemek amacıyla yapılan t testi sonuçlarına göre Tablo 40’da belirtildiği gibi; Umutsuzluk Düzeyi ile Travma Algısı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermektedir. Sosyal Destek İhtiyacı ile Travma Algısı arasındaki ilişki  $p < 0,01$  düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu bulgudan hareketle Sosyal Destek İhtiyacı Travma Algısını etkilerken, Umutsuzluk Düzeyinin, Travma Algısı üzerinde herhangi bir etkisinin bulunmadığı sonucuna varılmıştır.

**Tablo 40 Toplam Sosyal Destek ve Toplam Umutsuzluğun Toplam Travmaya Etki Katsayıları**

	Standart Olmayan Katsayılar		Standart Katsayılar	t	Anlamlılık p
(Sabit)	1,663	,332		5,013	,000
Toplam Umutsuzluk	,715	,498	,070	1,435	,152
Toplam Sosyal Destek	,157	,045	,168	3,465	,001***

\*\*\* $p < .001$

a Bağımlı Değişken: Toplam Travma



## BÖLÜM VI

### SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu çalışmada, 1999 Marmara Depreminde liseli ergenlerin travma algıları, sosyal destek sistemleri, geleceğe dönük umutsuzluk belirtileri ve bu boyutlar arasındaki ilişkiler ile bağımlı değişkeni etkilediği düşünülen ara değişkenler birlikte incelenmiştir. Araştırma bulguları doğrultusunda ortaya çıkan sonuçları yorumlamak adına çeşitli değerlendirmeler yapmak uygun olacaktır.

1. Ergenlerin umutsuzluk düzeyleri, travma algıları ve sosyal destek ihtiyaçları ile deprem sırasında Sakarya ilinde bulunma koşulları arasındaki ilişki şu şekildedir; deprem sırasında Sakarya’da bulunanların travma algılarının deprem sırasında Sakarya dışında bulunanlara göre yüksek olduğu belirlenirken, araştırma hipotezini destekleyen bu bulgu ile birlikte, umutsuzluk düzeyi ve sosyal destek ihtiyacı Sakarya ilinde bulunma haline göre farklılık göstermemiştir (Tablo 13). Dolayısıyla umutsuzluk düzeyi ve sosyal destek ihtiyacı ile deprem sırasında Sakarya ilinde bulunma koşulu arasında ilişki olduğunu ifade eden araştırma hipotezleri red edilmiştir.

Özellikle bu doğal felaketi ses, sarsıntı, ışık vb. uyaranlarla birlikte yaşayan ve sonrasında bu ortamda yaşamını sürdüren ergenlerin travma algılarının daha olumsuz düşünceler içermesi sürecin doğal bir sonucu olarak değerlendirilebilir.

2. Çalışmamızda araştırılan bir başka alan ise; liseli ergenlerin umutsuzluk düzeyleri, travma algıları ve sosyal destek ihtiyaçlarının devam ettikleri okul türlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığıdır. Bu noktada; düz lise ve meslek lisesine devam eden öğrencilerin travma algılarının Anadolu lisesine devam eden öğrencilerden yüksek olduğu, düz lise öğrencilerinin ise meslek lisesi öğrencilerine göre daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duydukları saptanmıştır (Tablo 15). Her iki bulgu da, araştırmanın travma algısı-sosyal destek ihtiyacı ile okul türü ilişkisi boyutundaki hipotezleri desteklerken, araştırma hipotezinde öngörülen, umutsuzluk düzeyi-okul türü ilişkisine ait anlamlı bir fark ortaya çıkmamış ve bu ilişkiyi içeren hipotez red edilmiştir.

Okul türlerinin travma algıları ve sosyal destek ihtiyaçları üzerinde doğrudan ve tek başına etkisi olduğunu söylemek oldukça zor olmakla birlikte; uygulama sırasında gözlemlenen okulların fiziki koşulları, öğretmenlerin yaklaşım tarzları, okulların şehir merkezine olan uzaklıkları, meslek yönelimli olan-olmayan eğitim müfredatları, okula gelen öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri gibi birçok alanda ayrıntılı bilgi toplamanın ve bu şekilde değerlendirme yapmanın gerekliliği gözden kaçırılmamalıdır. Ayrıca bu durum, Düz lise öğrencilerinin meslek seçimlerine ilişkin belirsizlikler ve karar verememe durumlarının yaratmış olabileceği özgüven eksikliğine bağlı olabilir.

3. Tez çalışmamızda bir başka araştırma alanı da; liseli ergenlerin umutsuzluk düzeyi, travma algısı ve sosyal destek ihtiyaçları ile deprem sonrası evlerindeki hasar düzeyleri arasında ilişki olup olmadığını saptayabilmektir. Bu noktada ortaya çıkan bulgulara göre; travma algısı, sosyal destek ihtiyacı ve umutsuzluk düzeyinin evin hasar durumuna göre belirgin bir farklılık göstermediği gözlenmektedir (Tablo 18). Bu anlamda araştırma hipotezlerinde öngörülen, evdeki hasar durumu ile umutsuzluk düzeyi-travma algısı-sosyal destek ihtiyacı arasında var olduğu düşünülen ilişkinin bulunamamış olmasından ötürü bu alanla ilgili hipotezler red edilmiştir.

Ortaya çıkan bu tablodaki sonuçları; depremin yaşandığı süreçten itibaren kişilerin birincil gereksinimlerinden biri olan barınma ihtiyaçlarını karşılama yönünde girişimlerde bulunup, evlerindeki olası hasar durumları ile çok uzun süreler temas etmeme yönünde önlemler almış olmalarına bağlayabiliriz. Hasar durumu ile temas etmeme ve uygulama yapılan örnekleme birçok (N=230) ergenin evinde hasar bulunmadığını bildirmesi de bu anlamda belirgin bir farklılık gözlenmemesine neden olabilir.

Araştırmamızın içerik bilgilerinden biri olan deprem olgusu göz önüne alındığında; en büyük yıkımlardan birinin de yaşamın sonlanması (ölüm) olduğunu ortaya koymak gerekmektedir. Bu anlamda başta ebeveyn kaybı olmak üzere aileden kayıp verme durumu karşısında yas tepkilerinin de araştırılması ilk akla gelen konu olmaktadır. Bu çalışmada aynı yöntemle hareket edilmesi planlanmış ancak Türkiye’de henüz geçerlilik ve güvenilirlik çalışması tamamlanmış bir Yas Tepki Ölçeği bulunmadığı için, bu değişkenin beraberinde getirdiği yas tepkileri araştırma kapsamı içine alınamamıştır.

4. Bu durumun sürece ilişkin bir eksiklik olduğu göz önüne alınarak; umutsuzluk düzeyi, travma algısı ve sosyal destek ihtiyacının ergenlerin ailelerinden kayıp verme hallerine göre farklılaşması şu şekilde ortaya konabilir; ailelerinden kayıp ve yaralı olanların umutsuzluk düzeyinin ailelerinden kayıp olmayanlara göre daha yüksek olduğu sonucunda kabul edilen araştırma hipotezlerinden birisi ile travma algısının ve sosyal destek ihtiyacının ise kayıp durumuna göre farklılık göstermediği sonucuna göre red edilen iki hipotezin varlığından bahsetmek yerinde olacaktır (Tablo 20).

Bu anlamda; yaşanan deprem olayının ardından travma algısının ve buna bağlı ihtiyaç duyulan ve ulaşılabilen sosyal destek sistemlerinin, kayıp veya yaralı aile üyelerinin durumları ile doğrudan bağlantılı olmamakla birlikte yakının yokluğu ve o günün koşullarında yaralanarak depremden zarar gören yakının varlığı, kişinin duygudurumunda -bu çalışmada araştırılan geleceğe dönük umutsuzluk belirtilerinde- farklılaşmalara neden olduğu söylenebilir.

5. Araştırmamızda yaş değişkeninin temel değişken olarak ele alındığı göz önünde bulundurulduğunda; 15-16 yaş grubu liseli ergenlerin toplam travma değerlerinin, 17-18 yaş grubu ergenlere göre daha düşük olduğu bulgusu ile desteklenen araştırma hipotezinin yanı sıra, umutsuzluk düzeyi ve sosyal destek ihtiyacının yaş grubuna göre belirgin bir farklılık göstermediğinin gözlenmesi, araştırmanın yaş ile sosyal destek ve umutsuzluk belirtileri arasında var olduğu düşünülen anlamlı ilişkiyi ortaya koyan iki hipotezinin red edildiğini de ortaya koymaktadır (Tablo 22).

17-18 yaş grubundaki liseli ergenlerin 1999 Marmara Depremini yaşadıklarında ortalama 9-10 yaşlarında buldukları dikkate alınırsa; ergenlerin bu döneme ait fizyolojik, psikolojik ve sosyal tüm gelişim evrelerine ve yaşanan sürece bağlı olarak etkilenmesi mümkün tüm gelişim basamaklarına ait, hafızalarındaki bilgilerin daha güncel olması beklenmektedir. Uygulamalar sırasındaki paylaşımlar değerlendirildiğinde; 15-16 yaş grubu ergenlerin 1999 Marmara Depremine ilişkin anıları biraz daha sığ ve yüzeyselken, 17-18 yaş grubu ergenler, 17 Ağustos gecesinin ayrıntılarını hatırlamakta ve bilgi paylaşımında bulunabilmektedirler. Toplam travma değerlerinin 17-18 yaş grubunda daha yüksek oluşu, bu daha derin ve hafızadaki canlı izlere bağlanabilir.

Sosyal destek ve umutsuzluk belirtileri; travma algılarının ardından şekillenebilmesi mümkün, travma değerlerini arttırıcı, azaltıcı ya da önleyici tedbirleri bir arada bulunduran koruyucu çalışmalarla iki yaş grubu arasında fark oluşturmayacak şekilde biçimlenebilirken, ilk dönemde çok yoğun şekilde olumsuz düşünceler içeren travma algıları, uygun ve yerinde sosyal destek ile birlikte bireyin geleceğe dönük umutsuzluk belirtileri üzerinde negatif etkiler yaratmamaktadır.

Sosyal destek ve travma algısı arasındaki ilişki gözönüne alındığında; sosyal destek ihtiyacının varolduğu durumlar ve ihtiyacın tam olarak karşılanmadığı durumlarda ergenlerin travmayı algılama düzeylerinde bu durumun etkili olduğu söylenebilir. Sosyal destek ihtiyacı ve travma algısını iki uçlu bir denklem olarak değerlendirirsek; denklemin bir ucundaki herhangi bir eksiklik –ki burada sosyal destek ihtiyacının miktarını yorumlamak doğru olacaktır- sosyal destek ihtiyacının karşılanmaması, bu alanda duyulan eksiklik ya da yeterli miktarda destek alınması denklemin diğer ucundaki yaşanan travmatik sürece ilişkin algılar üzerinde olumlu/olumsuz etkiler yaratabilmektedir.

Aynı denklemin; umutsuzluk düzeyi ile travma algıları arasındaki ilişkide kullanılabilmesi çok uygun gözükmemektedir. Sonuçlara baktığımızda, var olan travma algılarının, geleceğe dönük umutsuzluk belirtileri üzerinde belirleyici bir rol oynamadığı, bu anlamda travma algılarının şiddetli oluşu ya da var olmaması durumunda umutsuzluk belirtilerinin ne şekilde belirlenebileceği ile ilgili öngörüle bulunmak oldukça güç gözükmemektedir.

Marmara Depremine maruz kalmış liseli ergenlerin yaşlarının, travma algıları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip oluşu ile erken dönemde gerçekleşen yaşam olaylarının ilk oluş anlarında yoğun duygusal değişikliklere neden olabileceği ve ilerleyen yaşlarda bu değişimin etkilerinin kalıcı yönleri ile ergenin travma algılarını etkileyebileceği ihtimali üzerinde durulabilir. Bireyin hayatındaki her yeni gelişim basamağı; yaşla birlikte elde edilen deneyimler ve kazanımlar doğrultusunda travma olgusuna ilişkin farklılıklar bu çalışmanın verileri üzerinde de etkili olmuştur diyebiliriz.

**6.** Çalışmamızda liseli ergenlerin umutsuzluk düzeyleri, travma algıları ve sosyal destek ihtiyaçlarının cinsiyetlerine göre farklılaşma durumları incelendiğinde; erkeklerin umutsuzluk düzeylerinin kızlardan daha yüksek olduğu ancak travma algılarının ve sosyal destek ihtiyacının cinsiyete göre farklılık göstermediği belirlenmiştir (Tablo 24). Bu noktada kız ya da erkek cinsiyetine sahip olmanın, travmayı algılama ve sosyal destek ihtiyacı boyutunda fark oluşturmadığı, ancak geleceğe dönük umutsuzluk belirtileri düzeyinde erkek ergenlerin daha olumsuz düşünce sistemlerine sahip oldukları vurgulanabilir.

Otoriteye ve büyük insanlara saygı kültürel bir değerdir. Ailenin genel tutumu kontrolcü ve koruyucudur. Özellikle annelerin aşırı koruyuculuğu, kültürel bir normdur. Kontrol ve sevgi, ebeveyn-çocuk ilişkilerinde birlikte gitmektedir.

Bu çalışmadaki erkek ergenlerin geleceğe dönük umutsuzluk düzeylerinin yüksek oluşunda, ebeveyn tutumlarındaki farklılaşmaların ya da aynı tutumların farklı algılanmasının neden olabileceği sonuçların etkileri değerlendirmeye alınabilir.

**7.** Araştırmada değerlendirilen kardeş sayısı ile travma algısı arasındaki ilişkide anlamlı bir fark bulunamazken, aynı durumun sosyal destek ihtiyacı ile yaş ve kardeş sayısı değişkenleri arasındaki değerlendirmede de söz konusu olduğundan bahsetmek uygun olacaktır (Tablo 28-30-32).

Sosyal destek ihtiyacının; yaş, kardeş sayısı vb. tanımlayıcı değişkenlere göre bireyin hayatındaki öneminin değerlendirilmesi yerine, bireylerin özellikleri ne olursa olsun artan ya da azalan ölçülerde sosyal destek arayışı ve ihtiyacı içinde olmalarının kaçınılmaz olduğu görüşü daha ağır basmaktadır. Bu anlamda araştırmamızda örneklem grubumuzun niteliksel ve niceliksel özellikleri, sosyal destek ihtiyaçları üzerinde, bu ihtiyacın belli özelliklere sahip bireylerde daha az ya da daha çok gözlenebileceği anlamında bir öngöründe bulunabilmeye neden olmaması da araştırmanın bir başka dikkat çeken sonucudur.

**8.** Geleceğe dönük umutsuzluk belirtileri ile yaş değişkeni arasındaki regresyon analizi sonuçlarını incelediğimizde; yaşın umutsuzluk düzeyi üzerindeki anlamlı etkisi şu şekilde değerlendirilebilir (Tablo 34); örneklem grubumuzun farklı yaşlarda olmasının geleceğe dönük umutsuzluk düzeyleri üzerindeki etkisinin, genetik ve çevre koşulları ile birlikte yaşla kazanılan deneyimlere de bağlanabileceğini vurgulayabiliriz.

Artan yaşla birlikte gelişen yaşam olayları; bireyin sosyal, bilişsel ve duygusal gelişim alanları ile fizyolojik ve bedensel gelişimine de farklı etkilerde bulunabilmektedir. Çevreye dönük olumlu/olumsuz tüm algılamalar, bireyin duygudurumunda kendine özgü değişim ve gelişimleri de beraberinde getirebilmektedir. Bu çalışmada da ergenlerin travma algıları, sosyal destek ihtiyaçları ve geleceğe dönük umutsuzluk belirtileri farklı değişkenler (yaş, cinsiyet, depremi yaşadıkları yer, depremdeki yakın kayıpları vb.) doğrultusunda değerlendirilmeye çalışılmış ve deprem bölgesinde yaşamlarına devam eden ergen gruplarının mevcut sorunlarına kaynak olabilecek durumların tespit edilmesi hedeflenmiştir.

Ergenlerin kendilerine ait belirttikleri sorun alanları haricinde aile, okul ve yakın çevre ile olan ilişkilerinin niteliksel ve niceliksel boyutlarına ilişkin karşılıklı bir değerlendirme yapılabilmesi, bu çalışmanın sınırlı sayıda da olsa ulaşılabilirliği ve güncelliği ile doğru orantıda olacaktır.

Bu çalışmanın araştırma konuları ve bulguları ile birebir aynı sonuçları vermemiş olsa da; benzer temalı, ortak çalışma alanlarına sahip olan bazı araştırma örneklerinden de bahsetmek uygun olacaktır. Bu çalışmaların içerikleri aşağıda özetlenmektedir.

### **Doğal Felaket Deneyimleri ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Risk Faktörleri ve Yaygınlık**

Bu yazıda doğal felaket sonrası verilecek psikiyatrik hizmetin kalitesi yönünden önemli olması nedeniyle, özellikle doğal felaket deneyimleri sonrası ortaya çıkan Travma Sonrası Stres Bozukluğunun (TSSB) yaygınlığı ve bu bozukluk için risk faktörlerinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Doğal felaketler sonrası gelişen TSSB için risk faktörleri olarak kadın cinsiyetinde olma, ailede ve özgeçmişte travma öncesi psikiyatrik bozukluk öyküsünün varlığı, kişisel umutsuzluk, sosyal desteğin olmaması, felaket sonrası yer değiştirme, iş ve mal kaybı olması, düşük sosyoekonomik düzey, çocukluk çağı travması öyküsünün olması, doğal felaketin şiddeti, süresi ve sıklığı gibi etkenler bildirilmektedir. TSSB'nin yaşam boyu yaygınlığı %1-14, travma sonrası duruma bağlı risk % 9.2 ve risk altındaki kişilerdeki yaygınlığı % 3-58 arasındadır. Ülkemizde 17 Ağustos 1999 depremi sonrası TSSB yaygınlık oranları değişik çalışmalarda % 55.9, % 76.6 ve çocuklarda % 25-45 oranlarında saptanmıştır.

Konuyla ilgili literatür incelendiğinde, doğal felaketler sonrası gelişen TSSB için risk faktörlerinin nispeten daha iyi belirlendiği, yaygınlık oranları ile ilgili olarak ise farklı sonuçların, araştırmalardaki çalışma grubu ve değerlendirme yöntemleriyle ilgili olabileceği belirtilmektedir.

Doğal felaketler sonrasında profesyonel bir psikiyatrik müdahale ve hizmet verilebilmesi için TSSB yaygınlığının ve ilişkili risk faktörlerinin bilinmesi gerektiği, travma sonrası toplumsal ve fizik destek sistemlerinin geliştirilmesinin travmanın uzun dönemli olumsuz sonuçlarını azaltacağı söylenebilir ( Kuğu ve Akyüz, 2002: 25-29).

### **Marmara Depreminden Üç Buçuk Yıl Sonra Ergenlerde TSSB, Depresyon ve Anksiyete Belirtileri**

Bu çalışmada; Marmara depreminden üç buçuk yıl sonra öğrenci ergenlerde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon ve anksiyete belirtilerinin taranması amaçlanmıştır.

Kesitsel yöntemle yapılan çalışma, Kocaeli ili sınırları içinden basit rastgele örneklem yolu ile seçilen 10 liseden 334 öğrenci ergenle tamamlanmıştır. Çalışmaya dahil edilen öğrenciler Çocuk ve Gençler için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSS-TÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI) ile değerlendirilmiştir. Ayrıca çalışmacılar tarafından hazırlanan bir bilgi formu doldurulmuştur.

334 öğrenci ergenle yapılan çalışmada ÇTSS-TÖ'ne göre % 1.8'nin çok ağır, % 20.4'ünün ağır, % 38.3'ünün orta, % 32.2'sinin hafif şiddette TSSB belirtileri taşıdığı, ÇTSS-TÖ ve BDE'ne göre % 22.2'sinin muhtemel TSSB ve % 30.8'inin muhtemel depresyon tanısı aldığı bulunmuştur. ÇTSS-TÖ'ne göre aşırı uyarılmışlık ve yeniden yaşantılama belirtilerinin sıklık ve şiddetinin yüksek olduğu gözlenmiştir. Kaygı ölçeklerinin ortalama puanları normal populasyonun üzerinde bir ortalamaya sahiptir. TSSB, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında belirgin bir korelasyon saptanmıştır.

Sonuçlara göre; doğal afetler sonrasında TSSB, depresyon ve anksiyete belirtileri yıllarca devam edebilmektedir. Bu nedenle çocuk ve gençlerin felaketler sonrası izlenmesi ve önleme çalışmaları toplum ruh sağlığı açısından önem taşımaktadır ( Karakaya vd, 2004: 257-263).

## **Marmara Depreminden Etkilenen İki Ayrı Bölgede Ergenlerde Depresyon, Kaygı Ve Davranış**

Bu çalışmanın amacı, Marmara depreminden sonra Gölcük Ford-Otosan Çadırkenti'ne yerleştirilen 25 ergen ile İstanbul-Avcılar'da yaşayan 24 ergenin depresyon, anksiyete ve davranış özelliklerini saptamak; yerleşim yeri, cinsiyet ve barınma koşullarının etkilerini değerlendirmektir.

Depremden sonraki altıncı ayda yürütülen çalışmada, 13-18 yaş arası ergenler Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) ve Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterini (ÇDSKE) doldurmuşlardır. Ebeveynler Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeğini (ÇDDÖ) tamamlamışlardır.

Sonuçlara göre; Gölcük ve Avcılar arasında depresyon, kaygı ve davranış istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedirler. ÇDDÖ'nün ortalaması 60 puan sınırını geçen tek altölçek Gölcük örnekleme ait Anksiyete-Depresyon altölçeğidir. Gölcük örnekleminde kızların erkeklere göre durumsal kaygılarının yüksek olduğu bulunmuştur ( $p=0.0345$ ). Avcılar örneklemini cinsiyet açısından karşılaştırıldığında ise kızların, ÇDDÖ'nün geri çekilme, somatik, sosyal sorunlar, agresyon alt ölçeklerinde daha yüksek ( $p=0.0018$ ,  $p=0.0312$ ,  $p=0.0491$ ,  $p=0.0088$ ), okul altölçeğinde ise daha düşük puanlar aldığı bulunmuştur ( $p=0.0005$ ). Biri depremin merkez üssünde, diğeri daha uzakta olan yıkıcı ve ölümcül etkinin yaşandığı her iki merkezde de benzer bulguların elde edilmesi anlamlıdır.

Çadırkentte yaşıyor olma ve kendi evinde yaşıyor olma durumları da fark yaratmamıştır. Deprem öncesinde yaşadıkları evlerde barınmaya devam eden Avcılar örnekleminde cinsiyet açısından ortaya çıkan farklar, çadırkentte barınan Gölcük örneklemini gibi aynı yaşam ortamını ve duygusal yakınlığı paylaşıyor olamama ile açıklanabilir ( Sabuncuoğlu vd, 2003: 189-197).

## **1999 Marmara Depremi Sonrası Posttravmatik Stres Belirtilerinin Şiddetini Belirleyen Risk Faktörleri: Kesitsel Saha Çalışması**

Bu çalışma, 1999 Marmara Depremi sonrası bölgede yaşayan bireylerde, Posttravmatik Stres (PTS) belirtilerinin şiddetini belirleyen değişkenlerin ve risk faktörlerinin ortaya çıkarılması amacıyla düzenlenmiştir.



Çalışma için Kocaeli Bölgesi prefabrike konutlarında yaşayan, 17-65 yaş arası 144 (% 60 erkek) birey sorgulanmıştır. Bireylerin çalışma sırasındaki PTS belirtilerinin göstergesi olarak Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ) kullanılmıştır. OEÖ toplam puanı üzerinde bazı değişkenlerin etkisi adım adım regresyon modeli kullanılarak incelenmiştir. Etkisi incelenen değişkenler bireyin sosyodemografik özellikleri, deprem öncesi ve deprem ile ilişkili değişkenler, Peritratmatik Stres Ölçeği (PSÖ) Ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DYÖ) puanlarıdır.

Yaş (B=0.216, p=0.049), kadın cinsiyeti (B=7.886, p=0.008) ve PSÖ (B=0.636, p=0.001) ve DYÖ (B=0.106, p=0.001) puanları arasında korelasyon gösterilmiştir. Ayrıca sigara miktarında artış (B=6.735, p=0.009) OEÖ puanları için belirleyici değişkenlerden biri olmuştur. Final modelde, çoklu korelasyon katsayısı R=0.746 olarak bulunmuştur.(p=0.049)

Bu çalışma ile 1999 Marmara Depremi sonrasında Posttravmatik Stres belirtilerinin gelişiminde rol oynayan risk faktörlerinin deprem sırasında şiddetli korku yaşanması, yüksek yaş, kadın cinsiyeti ve PSÖ ve DYÖ puanları olduğu görülmüştür (Yargıç vd, 2004: 3-8).

Benzer konulu araştırmalardan da anlaşılabilceği gibi; deprem olgusu söz konusu olduğunda disiplinlerarası ortak çalışmalar ile TSSB, depresyon, anksiyete kavramları ile cinsiyet, yaş, yaşanan bölge, travmaya maruz kalış şekilleri, zaman vb. değişkenlerin olası risk faktörleri ve yaygınlık oranları üzerinde etkili olduğu gözlenmektedir. Yeryüzünde yaşanan her depremin meydana geldiği bölgenin coğrafi konumu ve o bölgede yaşayan insanların demografik, sosyal, ekonomik koşulları depremin matematiksel büyüklüğü üzerinde belirleyici role sahiptir.

Tüm bu değerlendirmelerin ardından afet ve ruh sağlığı hizmetlerinin sürekliliği açısından yapılması gerekenlerden ve yeni araştırmalara ışık tutabilecek önerilerden bahsetmek oldukça yararlı gözükmektedir.

Afet dinamik bir olgudur ve afetle mücadele oldukça dinamik yaklaşımlar gerektirir. Halk sağlığı açısından afeti, öncesi ve hemen sonrası ile sınırlamak, doğru politikalar üretmemizi engelleyecektir. Afet sonrası geliştirilecek sağlık politikalarının mutlaka afetten yıllar sonrasını da içine alacak şekilde yapılandırılması gerekir.

## **Afet Sonrası Ruh Sağlığı Politikaları**

Her afetin özel koşulları vardır ve elde edilen bilgi ve deneyimler bundan sonraki afetlerde yol göstericidir. Bu nedenle bilgiyi kaydetmek, planlamak, araştırmak ve üretmek sonraki afetlerle mücadelede elimizdeki en önemli araçlardan olacaktır.

Afete yönelik koruyucu yaklaşımların önemi inkar edilemez. Afete karşı koruma yaklaşımlarını birincil, ikincil ve üçüncül koruma olarak üç temel başlıkta toplayabiliriz. Öncelik, tüm halk sağlığı yaklaşımlarında olduğu gibi birincil korumadır; yani etkenin (afetin) insanı etkilemesini engellemektir.

Burada ruh sağlığı çalışanlarının ilgili disiplin ve sektörlerle her aşamada olduğundan daha fazla işbirliğine girmesi gerekir. Ayrıca ruh sağlığı çalışanlarının toplumun ve özellikle sağlık ve acil yardım çalışanlarının, yardım ekiplerinin, çeşitli kurumlarda çalışanların afete hazırlanmaları açısından önemli rolleri olacaktır. Hazırlık evresi, ODD sağlık yönetiminin en önemli dönemidir. Toplumun felakete hazırlanmak için yaptığı tüm etkinlikleri kapsar. Örgütlenme, yasal düzenleme, kaynak organizasyonu, afete karşı plan hazırlanması, eğitim, izleme ve değerlendirme bu aşamada yapılmalıdır (Yavuz, 2004). Ruh sağlığı çalışanları, bu aşamada çeşitli şekillerde devreye girebilir. Hazırlıklı olmak ve afetin yaratabileceklerini kestirebilmek bir anlamda ruhsal açıdan da koruyucu etmenlerdir (Başoğlu vd, 1997; Norwood vd, 2000).

Ruh sağlığında tedavi hizmetleri daha çok ikincil koruma aşamasında ve sonrasında kullanılmaktadır. Bu dönemde, artık insan afetle karşılaşmıştır ve önemli olan ortaya çıkan sorun ve hastalıkların süregelenleşmesini engellemektir. Ancak, afetle karşılaşan kişilerin büyük bir çoğunluğu psikiyatrik anlamda hasta olmayacağı için, alışılmış psikiyatri uygulamaları oldukça yetersiz kalır (North, 2003). Bu nedenle, bu aşamada da çok yönlü bir yaklaşım gereklidir. Kurumlar arası işbirliğinin başlatılması ve sürdürülmesinin çok önemli bir işlevi olacaktır. İkincil korumanın en önemli işlevlerinden biri, yüksek risk gruplarının taranması ve olası bir sorun ya da hastalık riski altında olan kişilerin erken dönemde saptanmasıdır (Aker vd, 2004a). Böylece bakım ve sevk önceliklerine, daha sağlıklı ve etkili bir şekilde karar verilmiş olur. Tarama programlarının tedavi ya da en azından psikolojik eğitim ve destek gibi etkinliklerle desteklenmesi etik bir zorunluluktur. Bu uygulamaların birinci basamakla birlikte yapılması ve burada çalışan sağlıkçıların eğitim ve ruhsal açıdan desteklenmesi gerekir.

Birinci basamağa verilecek eğitimin, en azından belirli bölgelerde, eşgüdüm içinde olması çok daha yararlı olacaktır (Aker vd, 2004b). Eğitimi yalnızca sağlıkçılarla sınırlı tutmamak, afet gibi olaylarda önemli işlevleri olacak olan görevlilere, öğretmenlere, yardım ekiplerine yaymak gerekir.

İkincil korumada yapılmak istenen; hastalıkları ortaya çıkmadan erken dönemde önlemeye çalışmak veya ortaya çıkmış hastalığı kısa sürede tedavi edebilmektir. Bir başka ifadeyle bunlar erken dönem veya önleyici yaklaşımlardır. Bu hastalıkların başında TSSB ve MD gelmektedir. Ek tanıli durumlar seyri olumsuz etkileyebildiği için ruhsal travmanın değerlendirilmesinde psikopatolojiye sadece TSSB boyutuyla bakmamak gerekir.

Yeti yitimi, sorunların verdiği rahatsızlık hissi ve tedavi arama davranışı özel olarak değerlendirilmesi gereken alanlardır. Afetlerden sonra, tedavi arama veya tedaviye ulaşma davranışlarının sıklığı yeti yitimi ve psikopatoloji şiddetine koşut olmayabilir (Aksoy ve Kılıç, 2001).

Bu yüzden, yapılacak olan alan çalışmalarının özellikle ikincil koruma aşamasında önemli bir işlevi vardır. Kişilerin tedaviye ulaşmalarını kolaylaştıracak bilgilendirici ve hizmet özellikleri olan programlara ağırlık verilmesi gerekir. Afetlerden sonra sadece hasta olanlara değil, bazı belirtiler nedeniyle sıkıntı yaşayan veya bu belirtileri nedeniyle sorunları süregenleşebilecek kişilere de hizmet gitmelidir. Tedavide etkinliği bilinen, kolay ve yaygın bir şekilde uygulanabilecek yöntemlere öncelik verilmelidir. Ayrıca, afetler sonrası özellikle kardiyovasküler sistem hastalıkları başta olmak üzere genel tıbbi durumlarda da bir artış olacağından kişilerin tüm tıbbi gereksinimleri açısından değerlendirilmesi yararlı olur (Durak ve Vatansever, 2002).

İkincil korumada erken dönem müdahaleler önemli olmakla birlikte, belirli bir oranda hastanın sorunlarının süregenleşebileceği bilinmeli ve ruh sağlığı hizmetleri kalıcı hale getirilmelidir. Bu kalıcılıkla birlikte hastalıkları süregenleşen, fiziksel ve ruhsal yeti yitimi ortaya çıkan kişiler için üçüncül koruma aşamasına geçilir (North, 2003).

Üçüncül korumada rehabilitasyon hizmetlerinin sunumu alan çalışmaları kadar önemlidir. Özellikle ikincil ve üçüncül koruma aşamalarını içerecek şekilde hazırlanan tedavi kılavuzlarının gerek uygulama, gerekse politikaların oluşturulmasına veya oluşmuş olan politikaların tartışılmasına önemli katkıları olacaktır.

Deprem sonrası ruhsal bir sorun olup olmadığını saptarken, normal yanıt-patolojik yanıt; psikolog-psikiyatrist; devlet-sivil toplum örgütü gibi ikilemlere sıkışmamak gerekir. Bu nedenle, esnek ve sürekli kendini geliştirebilecek bir yönelimle eğitim, destek ve paylaşımdan psikiyatrik tedaviye uzanan bir yelpazedeki farklı yaklaşımları, yerinde ve yeterince kullanmak önemlidir. Sadece hastalık modellerine sınırlı kalınmamalı, koruyucu hekimlik anlayışı vurgulanarak, toplum tabanlı afet psikiyatrisi üzerinde biraz daha fazla yoğunlaşmak gerekmektedir.

Ayrıca, sağlık hizmetlerinin nitelik ve nicelik açısından yer yer deprem öncesi koşullarına ulaşamaması, afet yaşanan bölgelerdeki ciddi ekonomik güçlüklerin çözümü ve uygulanan sağlık politikalarının aksaklıkları gibi konularda kamuoyu oluşturulmalıdır.

### *Grup Desteği*

Afet durumlarında, bireylerin psikolojik durumunu korumak için ilk yapılması gereken fiziksel ortamın düzeltilmesidir. Travma sonrası stresin yatıştırılması için duyguların ifade edilmesi desteklenebilir, süregenliğin azaltılması için toplumsal destek programları hazırlanabilir, toplum ve bu bireylerle çalışan personel, travma ve kayba normal tepkiler konusunda eğitilmelidir.

Toplumda ve okulda doğal gruplar olduğundan, terapötik desteği buralara yöneltmenin önemli olduğu belirtilmektedir. Burada amaç, belirsizliğe ve bilgisizliğe bağlı kaygıyı azaltmak için bilgilendirme, duyguların paylaşılması, çocuğun başa çıkma beceri ve duygusunun artırılması ve bazı ortak sorunların çözülmeye çalışılmasıdır. Destek grubu bireylere güven, paylaşma duygusu, amaç, farklı bakış açısı, durumun ve kaynakların tekrar değerlendirilmesi ve gereken kaynakları sağlar. Ancak bu gruplarda empati kaybolursa, çözüm dayatmaya başlanırsa, kişiye kendi davranışını seçmede yeterli özgürlük tanınmazsa ve kişinin kendi yaşamından sorumlu olduğu yadsınırsa yararsız duruma gelir.

Travma sonrası stres bozukluğu gelişen çocuklarda, 6-8 kişilik gruplarla çalışmanın uygun olduğu belirtilmektedir. Her seansta hangi konunun konuşulacağı belli olan yapılandırılmış bir sistem ya da tamamen yapılandırılmamış, sorun çözmeye yönelik ve ebeveyn grubuyla beraber giden bir sistem izlenebileceği vurgulanmaktadır.

### *Bireysel Destek*

Esas odak noktasının bilişsel-davranışsal terapiler olduğu vurgulanmaktadır (Yule, 1994). Çocuklara resim çizdirilerek de olayı hatırlamaları sağlanır. Bireyler bir dönemde olayla yüzleşmeleri gerektiğini fark ederler. Rachman'a göre(1980), kısa maruz bırakma (exposure) seansları kişiyi duyarsızlaştırmak yerine daha da duyarlı hale getirir . Yeterli seanslarla kaçınma ve rahatsız edici düşüncelere çözümler getirilebilir. Bir başka önemli nokta da uykudur. Burada sorun uykuya dalamama ya da kabuslar nedeniyle uykudan uyanma şeklinde olabilir. Birincisi için gevşeme teknikleri, ikincisi için bilişsel-davranışçı tekniklerin (örneğin, rüyaların hatırlanarak iyi şekilde sonlandırılması) uygulanabileceği üzerinde durulmaktadır (Yule, 1994).

Travmaya bağlı kaçınma davranışı özellikle ilk aydan sonra belirginleşir. Bireylerin desteklenmesi sırasında kaçınmayı engelleyecek her tutum bu dönemde değerlidir. Yıkılan evlerini veya okullarını ziyaret etmek duyguların ifade edilmesini kolaylaştırır. Olayların serbestçe yaşanması sırasında kaçınma davranışı ortaya çıkabilir. Çocukların kendi duygularını anlamalarına ve depremin onların üzerinde bıraktığı etkiyi anlatmalarına yardımcı olmak gereklidir. Çocuklar toplumun kendileri için neler yaptığını bilmeye ihtiyaç duyarlar. Çevresindeki kişilerin güçlükleriyle başa çıkma konusunda kendilerine yardım etmeye hazır olduğunu bilmek durumundadırlar. Yeniden yapılanma çalışmalarında bu çocuklara görev verilmesi onların yaşayabilecekleri çaresizlik duygularını azaltacaktır.

Aile bireylerini kaybetmiş olan çocuklarda ise yas tepkileri göz önünde bulundurulmalı ve bu çocuklarda suçluluk duygularının daha belirgin olabileceği unutulmamalıdır.

## *Korunma*

Depremle ilgili olarak üç psikolojik risk faktörü vardır. Bunlar, korkutucu olayın travma yaratan etkisi, bağlanma objelerinin kaybı ve olaydan sonraki yaşamda karşılaşılan streslerdir. Depremle ilgili olarak gelişen korkularda, diğer korkulara benzer korunma yolları kullanılabilir. Gelişimlerinin bir parçası olarak, çocuklar korkuları üzerinde denetim sağlamayı aşağıdaki yollarla öğrenerek geliştirirler;

1. Tehlikeli olan ve olmayan durumları ayırt etmeyi ve ne zaman korkması ve kaçınması gerektiğini ayırt etmeyi öğrenmek,
2. Günlük yaşamı etkilemeden tehlikelerden kaçınmayı öğrenmek (örneğin, araba çarpmasından korktuğu için evde oturmak yerine karşıdan karşıya geçmeyi öğrenerek),
3. Tehlikeli olabilecek bir durumdan olumlu sonuçlar çıkarabilecek pratik becerileri öğrenmek (örneğin, boğulmamak için yüzmeyi öğrenmek),
4. Kaçınılmaz, ancak göreceli olarak rahatsız edici durumlarla, gerçeklerle başa çıkmayı öğrenerek (örneğin, doktora gitme)(Spence, 1994).

Deprem gibi bir çevresel felaketin tamamen denetlenmesi olası değildir.

Ancak çocuklarda korku yaratacak televizyon programlarının, depremin ilk günlerindeki sorunların tekrar tekrar televizyonlarda gösterilmesinin, sorunların yetişkinler tarafından sürekli canlı tutulmasının önlenmesi ve bu durumların kontrol edilebilmesine özen gösterilmelidir.

Aile: Anne babanın davranışlarının çocukluk korkularının gelişiminde önemli yer tuttuğu da bilinmektedir. Korku ve kaygılar doğrudan ya da dolaylı yoldan çocuklara aktarılabilir. Olaydan sonra, anne ve babaları çok kaygılı ve koruyucu olan çocuklarda daha fazla sorun görülmektedir. Aile ayrıca çocuğun kaçınma davranışını destekleyebilir, böylece bu çocuklar kaçındıkları olay ya da durumla ilgili işlevsel başa çıkma yollarını öğrenmekte zorlanırlar. Bazen de aileler farketmeden korku davranışını sosyal açıdan destekler ve bu konuya yoğun ilgi göstererek sorunu güçlendirirler. Bunu sorunun ortadan kalkması için iyi niyetle yaparlar.

Ancak bu arada çocuğun sorunla baş ettiği ve korkusuzca davrandığı durumları gözardı ederek sadece soruna yoğun ilgi gösterirler. O zaman kazanan sorun, kaybeden ise aile, ilişki ve toplum olur.

Genellikle kaygı ve korkuları olan çocuklar yeteneklerini küçümseyebilir ve herhangi bir başarıdan dolayı kendilerini ödüllendirmeyi bilemeyebilirler. Anne babaların yaklaşımı ve beklentileri çocuğun kendine güvenini ve başa çıkma yollarını etkileyecektir. Modelleme için aileden başka kardeşler, televizyon ve öğretmenler de alternatif kaynaklardır. Gözleyerek öğrenme çok önemli olduğundan olumlu örneklerin izlenmesi, korku davranışının azalması için kullanılabilir.

Baş çıkmanın kolaylaşması için önceden de belirtildiği gibi ilk basamak bilgilendirmedir. Depremden etkilenen bölgenin büyüklüğü ve yıkımın fazlalığı etkilenmiş olabilecek her çocuğun tek tek ele alınmasını olanaksız hale getirmektedir. Bunun için birçok kuruluş tarafından broşürler bastırılmış ve dağıtılmıştır. Burada amaç anne babalara, bölgede çalışan doktor, hemşire, ebe ve öğretmen gibi görevlilere çocukların karşı karşıya olduğu riskleri ve bunlara karşı yapılabilecek olanları açıklamaktır. Aslında bu bilgilendirmelerin depremden önce yapılmış olması çok daha yararlı bir yöntemdir. Baş çıkma yöntemlerinin bireylere önceden öğretilmiş olması olaya verilen tepkileri değiştirecek ve insanların eski durumlarına dönmelerini kolaylaştıracaktır. Ancak ülkemizde özellikle çocuk ruh sağlığına yönelik ilginin yeterli olmayışı, bunun gerçekleştirilmesini geciktirmiştir. Depremden sonra ise çeşitli medya kuruluşlarında bilgilendirici yayınlar yapılmıştır.

Kobe depreminden sonra bölgedekiler için telefonla danışma hatları kurulmuştur . Bu hatların halkı bilgilendirmekte oldukça faydalı olduğu, ancak en fazla ihtiyacı olanlara ulaşılmakta yine de güçlükler yaşandığı bildirilmiştir.

Yaşamın devam ettiği bu bölgelerde, insanların normal koşullar altında ciddi sıkıntı yaratabilecek bu gibi sorunlarıyla da ilgilenilmesi ve bireylerin bu konularda da yardım isteyebileceklerinin onlara bildirilmesi önemli görülmektedir.

Sık sık bu tip felaketlerle karşılaşan ve bundan sonra da yaşadığımız coğrafya nedeniyle yeniden böyle olaylarla karşılaşma olasılığı yüksek olan toplumumuzun, bu gibi afetlerin olası zararlı psikolojik sonuçlarından korunabilmesi için yeterli destek birimlerinin oluşturulması ve genel olarak topluma stresle, korkularla başa çıkma yollarının öğretilmesi gereklidir. Bunun için de konuyla ilgilenenlerin ve bu bilgiyi topluma aktarabileceklerin yakın işbirliği gerekmektedir.

Araştırmamızda çıkış noktası olarak belirlenmiş ancak sonraki çalışmalarda araştırma kapsamına alınamamış bir kavram olan yas ve yas tepkileri; özellikle deprem konusu ve ebeveyn ya da yakın kaybı söz konusu olduğunda travma algıları, sosyal destek sistemleri ve geleceğe dönük umutsuzluk belirtileri üzerinde etkisi olabileceği düşünülen bir kavramdır. Ancak yas kavramı, henüz Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları tamamlanmış bir Yas Tepki Ölçeği olmadığı için araştırma kapsamına dahil edilememiştir. Planlanan ölçümler gerçekleşebilseydi, deprem sonrasında geçen sekiz senelik sürede yaşanabilecek değişimlere ilişkin oldukça yararlı bilgiler alınabilmiş olacaktı. Uygulamalarda konu edilen ergenlerin travma algıları, sosyal destek sistemleri ve umutsuzluk belirtileri, her ne kadar 1999 Marmara Depremine odaklı yapıdaki ölçüm araçları ile değerlendirilmeye çalışıldıysa da; mutlaka kayıp (ölüm) kavramından söz edildiği alanda gelişebilecek yas tepkilerinin kontrol edilmesi gerekli görülmektedir. Bu alan araştırmamızda eksik bırakılmak zorunda kalınmıştır, ancak yas tepkilerinin takibine verilen önemin ifade edilebilmesi için bazı kavramlardan bahsetmek gerekliliği de doğmuştur.

Jacobs (1999), travmatik yası, sevilen kişinin ani ve şiddet içeren bir şekilde ölümü sonucunda bu kaybı yaşayan kişilerde ortaya çıkan belirti ve tepkilerin toplamı olarak tanımlamaktadır. Kayıptan sonra ortaya çıkabilecek olan yas normal ve doğal bir tepkidir, travmatik yas ise bu doğal süreci, kaybın beklenmedik ve dehşet uyandırıcı olmasını etkiler. Buradaki travmatik etki bedensel ve ruhsal hastalıkların oluşması için bir risktir. Türkiye’de doğal afetler, kazalar, aile içi-toplumsal şiddet, çatışma ve savaşlar çok sayıda ani beklenmedik kayba neden olmaktadır (Olgun-Özpolat ve Yüksel, 2001; Sencer, 2001).

Başta bir tedavinin seçilmesi için önce sorunun tanımlanması gerekmektedir. Çalışmalarda kayıp sonrasında travmatik yas, travma sonrası stres bozukluğu, majör depresyon, panik bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu gibi farklı ruhsal sorunların gelişebildiğine dikkat çekilmektedir. Bu sorunlar kaybın hemen ardından yaşanabildiği gibi gecikmiş olarak da görülebilmektedir.

Son yıllarda farklı yazarlar kaybın ardından salt ruhsal hastalık değil aynı zamanda bedensel hastalıkların da arttığına ve psikososyal işlevlerin bozulduğuna dikkat çekmektedirler (Jacobs, 1999; Parkes, 1993; Prigerson, 2002). Ruhsal sorunun ne olduğu takip ve tedavi planlarımızı etkileyecektir.



Travmatik yas tanısı güncel bir tartışma konusu olduğundan bu tanı ile ilgili son görüşler şöyledir: DSM-4, TSSB inceleme altkomitesinde komplike yas için ayrı bir tanı grubu önerilmiş, daha sonra yası oluşturan belirtiler için yeterli ampirik veri olmadığı düşünülerek ayrı bir tanı kategorisi açılmamıştır. Yas, TSSB tanısının A ölçütleri içinde yer almaktadır (Horowitz vd, 1997).

Tez çalışmasının gelecek araştırma konularına katkıları olacağı düşüncesiyle, araştırmacının ve bu alanda çalışma yapmak isteyen diğer çalışmacıların belirtilen yas kavramını araştırmalarına dahil etmeleri gerekli ve önemli gözükmektedir.

Araştırmamızın yapıldığı tarih olan 2007 yılı ile Marmara Depreminin gerçekleştiği 1999 yılı arasındaki sekiz senelik sürede, araştırmamızın örneklem grubunu oluşturan ergenler üzerinde birçok alanda gerçekleşmesi olası değişikliklerin etkisinin kontrol altına alınabilmesi oldukça güç ya da imkansızdır. Bu anlamda Katılımcı Bilgi Formu ile başlayan veri toplama işlemleri ile 1999 Marmara Depremine ilişkin bulgulara ulaşabilme hedefi katılımcılara iletmeye çalışılmıştır. Veri toplama araçları sırasıyla Travma Sonrası Gelişim Ölçeği, Sosyal Destek Ölçeği ve Beck Geleceğe Dönük Umutsuzluk Ölçeği; temel alan deprem olmak üzere bu konuda verilen yönergeler doğrultusunda uygulanmıştır.

Geçmiş sekiz senelik sürede meydana gelen yaşam olaylarının birçok alanda her bireyde farklı değişimlere yol açabileceği ve araştırmamızın yapıldığı dönemde araştırılan travma olgusunun deprem ve benzeri birçok olay etkisi ile şekillenebileceği gözönüne alınarak, bundan sonraki uygulamalarda farklı örneklem gruplarının da takibinin yapılması gerektiğini vurgulamak önemlidir.

Depremin ardından, deprem olgusunun yaşanmadığı sürece unutulmaya yüz tutabilen bir kavram olduğunun en büyük kanıtı; bu alanda yaklaşık üç-dört senedir kapsamlı olarak yapılan çalışma sayısının çok az olmasıdır. Bu anlamda çalışmanın, okul yönetimlerine ve bu alanda uzman gruplara ulaştırılarak mevcut sorunlar ile ilgili yeni bakış açıları oluşturulmasına katkı sağlayacağı öngörülebilir.

Ayrıca örneklem grubuna ulaşmak anlamında elde var olan sınırlı imkanlar dolayısıyla, Sakarya ilindeki toplam sekiz lise ile araştırmanın yürütülmüş olması, 1999 Marmara Depreminin yıkıcı etkilerine maruz kalmış diğer illerin (Gölcük, Kocaeli, Yalova gibi) araştırma kapsamına alınamamış olması söz konusudur. Bu durum; sonuçların 1999 Marmara Depremine maruz kalmış tüm liseli ergen gruplarına ait bulgulara genellenebilir olmasını etkilerken, kesitsel bir araştırma olması anlamında bu alandaki çalışmalara ait hedefler ve amaçlar belirlenmesinde yardımcı olacaktır.

1999 Marmara Depreminin meydana geldiği dönemde 7-10 yaşları arasında bulunan katılımcılar, çalışmanın gerçekleştirildiği dönemde 15-18 yaşları arasında bulunmaktaydılar. Bu anlamda gelişim dönemleri arasındaki farklılaşmalar ve yaş gruplarının farklı özellikleri; travma algılarının, sosyal destek sistemlerinin ve geleceğe dönük umutsuzluk belirtilerinin incelenmesi aşamasında bulgular anlamında araştırma hipotezlerinin red ya kabul edilmesine sebep olmuştur. Özellikle ergen grupları ile çalışılmış olmasının temelinde; ergenlerin deprem olgusuna ait anılarının daha canlı oluşu ve bugünün koşullarında ergenlik dönemine ilişkin olumlu-olumsuz duygu ve düşüncelere sahip olmaları, basından takip ettiğimiz okullardaki şiddet eğilimleri, madde kötüye kullanım oranlarındaki artış, okul başarısındaki düşüş vb. birçok yaşam olayı göz önüne alınmıştır.

Toplumda tekrar etmediği sürece unutulmaya oldukça meyilli olan deprem olgusuna ilişkin tüm koruyucu ve önleyici faktörlerin, farklı birçok meslek grubu temsilcileri tarafından takip edilmesinin ve araştırılmasının oldukça yararlı olacağı belirtilebilir.

## KAYNAKLAR

- Abramson, LY., Metalsky, GI., and Alloy, LB.(1989). "Hopelessness and depression: A theory, based subtype of depression", *Psychological Review*, 96(2), 358-372.
- Acibe Ö., Aker, T., Özten, E., et al. (2003). Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çalışanlarında Ruhsal Travma ve Etkileri. 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi Poster Bildiri, Antalya.
- Aker, T. (2000). *Temel Sağlık Hizmetlerinde Psikososyal Travmaya Yaklaşım*, İstanbul. y.y.
- Aker, AT., Acicbe, Ö., Sorgun, E., et al. (2003). Ruhsal Travmaya Yaklaşım: İş Yeri Temelli Psikososyal Destek Projesi (TÜPRAŞ Destek) 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi Poster Bildiri, Antalya.
- Aker, T., Hamzaoğlu, O., ve Boşgelmez, Ş.(2004a). Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin geçerliği. IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sözel Bildiri, Ankara.
- Aker, T., Ögel, K., Mestçioğlu, Ö., et al. (2004b). Approach to Psychosocial Trauma in Primary Health Care: A Training and Application Model. Annual Meeting of Disaster Psychiatry Outreach Miami Sözel Bildiri, ABD.
- Aker, T., Sorgun, E., Aksoy, A., et al. (2004). *Türkiye 'de Ruhsal Travmanın Son Otuz Yılı*. İstanbul: Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği Yayınları.
- Aker, T. (2006). *1999 Marmara Depremleri, Epidemiyolojik Bulgular ve Toplum Ruh Sağlığı Uygulamaları Üzerine Bir Gözden Geçirme*. İstanbul. y.y.
- Aksoy, A., ve Kılıç, C.(2001). Değirmendere Şehir Merkezinde Deprem Sonrası Ruh sağlığı Hizmeti Kullanımı. Bahar Sempozyumları 5 Poster Bildiri, Antalya.
- Al-Naser, F., and Everly, GS. (1999). "Prevalance of Posttraumatic Stres Disorder Among Kuwaiti Fire Fighters", *Mental Health*, 1, 99-101.
- Amerikan Psikiyatri Birliği., (1994). *Mental Bozuklukların tanısai ve sayımsai el kitabı (DSM-4)*, E. Köroğlu (Çev.), Ankara: Hekimler Yayınlar Birliği.
- Armenian, HK., Morikawa, M., Melkonian, AK., et al. (2000). "Loss as a determinant of PTSD in a cohort of adult survivors of the 1988 earthquake in Armenia: implications for policy", *Act a Psychiatr Scand*, 102, 85-94.
- Armenian, HK., Morikawa, M., Melkonian, AK., et al. (2002). "Risk factors for depression in survivors of the 1988 Earthquake in Armenia", *Urban Health*, 79, 373-382.
- Arnett, JJ. (2004). *Emerging Adulthood, the winding route from the late teens through twenties*, U.K: Oxford University Press.

- Balcıoğlu, İ. (2005). *Medikal Açıdan Stres Ve Çareleri*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Yayınları.
- Barrera, MJ., Sandler, J., ve Remsey, TB. (1991). "Preliminary Development of A Scale College Students", *American Journal of Comunity Psychology*, 9(4), 435-447.
- Başoğlu, M., Mineka, S., Paker, M., et al.(1997). "Psychological preparedness for trauma as a protective factor in survivors of torture", *Psychology Med*, 27, 1421-1433.
- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., Livanou, M., et al. (2001). "A study of the validity of a screening instrument for traumatic stress in earthquake survivors in Turkey", *Trauma Stress*, 14, 491-509.
- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., and Livanou, M. (2002). "Traumatic stress responses in earthquake survivors in Turkey", *Trauma Stress*, 15, 269-276.
- Başoğlu, M., Kılıç, C., Şalcıoğlu, E., et al. (2004). "Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder and Comorbid Depression in Earthquake Survivors in Turkey: An Epidemiological Study", *Trauma Stress*, 17, 133-141.
- Beck, AT. (1963). "Thinking And Depression", *Gen Psychiatry*, 9, 326-333.
- Beck, A.T., Lesker, D., and Trexler, L. (1974). "The Hopelessness Scale", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861- 874.
- Brewin, C.R., Dalgleish, T., and Joseph, S. (1996). "A dual representation theory of posttraumatic stress disorder", *Psychological Review*, 103, 670-686.
- Brewin, C.R. (2001). "A cognitive neuroscience account of posttraumatic stress disorder and its treatment", *Behavior Research and Therapy*, 39, 373-393.
- Briere, J., Elliott, D. (2000). "Prevalence, Characteristics, and Long-Trem Sequelae of Natural Disaster Exposure in the General Population", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 13, 661-679.
- Broadhead, WE., Kaplan, BH., Sherman, AJ., et al. (1993). "The Epidemiological Evidence For A Relationship Between Social Suupport and Health. Revviev and Commentary", *American Journal of Epidemiology*, 117(5), 521-536.
- Bryant, A., Richard, A., and Allison, H. (1995). "Postraumatic stress in volunteer firefighters: predictors of stress", *Psychological Review*, 183, 261-267.
- Carr, VJ., Lewin, TJ., Webster, RA., et al.(1995). "Psychosocial sequelae of the 1989 Newcastle earthquake: Community disaster experiences and psychological morbidity 6 months post-disaster", *Psychology Med*, 25, 539-555.

Cohen, S., Mermelstein, R., Kamarck, T., and Hoberman, HM. (Eds.).(1985). *Measuring the Functional Components of Social Support. Social Support: Theory, Research and Applications*, y.y.y, y.y.

Cohen, L.H., Cimboric, K., Armeli, S.R., and Hettler T.Y (1998a). “Quantitative assessment of thriving - Thriving: Broadening the Paradigm Beyond Illness to Health”, *Journal of Social Issues*, 54(2), 323-335.

Çakır, Y. (1993). *12-22 Yaş Grubundaki Gençlerde Çok yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerlik Araştırması*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi.

Çakmak, HE., Aydın, R., Can, Y., et al. (2004). Kocaeli İli 112 Acil Yardım Birimlerinde Çalışan Personelin Geçmiş Afetlerden Etkilenme ve Olası Afetlere Hazırlık Durumlarının Saptanması. Ruhsal Travma Toplantıları III; Afet sonrası Ruh Sağlığı: Önleme, Tedavi ve Örgütlenme Sözel Bildiri, İstanbul.

Çelen, H.N., ve Ertürk, E. (2003). Bilgisayar oyunlara düşkünlüğün bağlanma davranışı ve akran grubu uyumu açısından değerlendirilmesi. (Ed.) M. Artar. *Ulusal Çocuk Kültürü Kongresi Bildiriler Kitabı*. Ankara: Ankara Üniversitesi Yayınları.

Çelen, H.N.(2007). *Ergenlik ve Gençlik- Yetişkinlik Bir Dönüşüm Süreci*. İstanbul: Papatya Yayıncılık.

Deprem Bilgilendirme Topluluğu (2007),” Deprem Psikolojisi ”, <http://iibf.deu.edu.tr/deprem/deprem-index.htm>, (10.10.2007)

Devlet Planlama Teşkilatı Başbakanlık Basın Raporu (1999), “17 Ağustos 1999 Marmara Depremi”, <http://www.basbakanlik.gov.tr/deprem/dptdepremraporu.doc>, (14.01.2008)

Dirik, G. (2006). *Predictor variables of depression, anxiety and posttraumatic growth among rheumatoid arthritis patients*, Unpublished Doctoral Dissertation, Middle East Technical University.

Duck, S.W. (1973). “Similarity and perceived similarity of personel constructs as influences on friendship choice”, *British Journal of Social & Clinical Psychology*, 12, 1-6.

Durak, A. (1994). “Beck Umutsuzluk Ölçeği’nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması”, *Türk Psikoloji Dergisi*, (sayı:9), 1-11.

Durak, Hİ., ve Vatansever, K.(2002). Olağandışı Durumlara Yanıt- Acil Evre (İlk 24-72 Saat) ve Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri, *Sağlık Çalışanının El Kitabı*. içinde (51-60). İstanbul:Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Yayınları., içinde:51-60.

Durduygu, M., Aker, AT.,ve Acicbe, Ö. (2003). İzmit Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Çalışanlarında Ruhsal Travma ve Etkileri. 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi Poster Bildiri, Antalya.

Eker, D., and Arkar, H. (1995a). "Perceived social support: psychometric properties of the MSPSS in normal and pathological groups in a developing country", *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 30, 121-126.

Eker, D., ve Arkar, H. (1995b). "Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği", *Türk Psikoloji Dergisi*, 34, 45-55.

Elçi, Ö.(2004). *Predictive values of social support, coping styles, and stress level in PTG and burnout variables among parents of children with autism*, Unpublished Master Dissertation, Middle East Technical University.

Erol, N., ve Öner. Ö. (2003). *Travmaya Verilen Tepkiler Ve Bunlara Yaklaşım*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

Freedy, JR., Shaw, DL., Jarrell, MP. et al. (1992). "Towards an understanding of the psychological impact of natural disasters: an application of the conservation of resources stress model", *Trauma Stress*, 5, 441-454.

Gelder, M., Gath, D., Mayou, R., and Cowen, P. (Eds.). (1996). *Reactions to stressful experiences. Oxford textbook of psychiatry*, Oxford: Oxford University Press.

Goenjian, AK., Najarian, LM., Pynoos, RS., et al. (1994). "Posttraumatic stress disorder in elderly and younger adults after the 1988 earthquake in Armenia", *Psychological Review*, 151, 895-901.

Goenjian, AK., Steinberg, AM., Najarian, LM., et al. (2000). "Prospective study of posttraumatic stress, anxiety and depressive reactions after earthquake and political violence", *Psychological Review*, 157, 911-916.

Hendry, L.B. and Kloeps, M. (2002). *Lifespan Development. Resources, Challenges and Risks*. U.K.:Thomson Learning.

Herbert, C. (2007). Travmayı ve Travma Sonrası Ortaya Çıkan Tepkileri Anlamak, *Travma Sonrası Ortaya Çıkan Tepkileri Anlamak*, içinde (21-40). İstanbul: Psikonet Yayınları.

Ho, S.M.Y., Chan, C.L.W., and Ho, R.T.H. (2004). "Posttraumatic growth in Chinese cancer survivors", *Psycho-Oncology*, 13, 377-389.

Horowitz, M.J. (1973). "Phase-oriented treatment of stress response syndromes", *American Journal of Psychotherapy*, 27, 506-515.

Horowitz, M.J., Wilner, N., Kalreider, N., and Alvarez, W. (1980). "Signs and symptoms of posttraumatic stress disorder", *Archives of General psychiatry*, 37, 85-92.

Horowitz, MJ., Siegel, B., Holen, A., et al. (1997). "Diagnostic criteria for complicated grief disorder", *Archives of General psychiatry*, 154, 904-910.

- Jacobs, S.(1999). *Traumatic Grief, Diagnosis, Treatment and Prevention*. y.y.y, y.y.
- Karakaya, I., Ağaoğlu, B., Coşkun, A., Şişmanlar, Ş.G., ve Yıldız, Ö.,(2004). “Marmara Depreminden Üç Buçuk Yıl Sonra Ergenlerde TSSB, Depresyon ve Anksiyete Belirtileri”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(4), 257-263.
- Karamustafalıoğlu, O., (2004). “Deprem Sonrası İstanbul İlinde Ruhsal Travmanın Etkilerinin Değerlendirilmesi”, Ruhsal Travma Toplantıları 3; Afet Sonrası Ruh Sağlığı: Önleme, Tedavi ve Örgütlenme Sözel Bildiri, 10-13.
- Karancı, AN., and Rüstemli, A.(1995). “Psychological consequences of the 1992 Erzincan (Turkey) Earthquake”, *Diasters*, 19, 8-18.
- Kasapoğlu, A., and Ecevit, M. (2003). *Impact of the 1999 East Marmara Eartquake in Turkey Population and Environment*, 24. y.y.y, y.y.
- Kazarian, SS., and McCabe, SB. (1991). “Dimensions of social suport in the MSPSS: Factorial structure, reliability, and theoretical implications”, *Community Psychology*, 19, 150-160.
- Kessler, R., Price, R., and Wortman, C. (1985). “Social Factors in Psychopathology Stress, Social Support and Coping Processes”, *Ann. Rew. Psychology*, 36, 531-572.
- Kılıç, C.,ve Göğüş, A. (1997). *Composite International Diagnostic Interview: CIDI (Türkçe versiyonu)*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri AD, Dünya Sağlık Örgütü İşbirliği Merkezi Yayınları, Nuru Yayıncılık.
- Kılıç, C., and Ulusoy, M. (2003). “Psychological effects of the November 1999 earthquake in Turkey; an epidemiological study”, *Psychological Review*, 108, 232-238.
- Kokai, M., Senta, F., Naotaka, S., et al. (2004). “Natural disaster and mental health in Asia”, *Japan Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58, 110-116.
- Kroger, J. and Hasslett, S.J. (1988). *Seperation Individuation and Ego Identity Status in Late Adolescence*. y.y.y, y.y.
- Kuğu, N., ve Akyüz, G.(2002). “Doğal Felaket Deneyimleri ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Risk Faktörleri ve Yaygınlık”, *Yeni Symposium*, (sayı:40), 25-29.
- Kulaksızoğlu, A. (2006). Ergenlik Kuramları, *Ergenlik Psikolojisi*, 8. Baskı, içinde(19-31). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Lai, TJ., Chang, CM., Connor, KM., et al. (2004). “Full and partial PTSD among earthquake survivors in Taiwan”, *Journal of Psychiatric Research*, 38, 313-322.
- Livanou,M.,Basoglu,M.,Salcioglu,E., et al. (2002). “Traumatic stress responses in treatment-seeking earthquake survivors in Turkey”, *Mental Health*, 190, 816-823.

- McMillan, J.C., North, C.S., and Smith, E.M. (2000). "What parts of PTSD are normal: Intrusion, avoidance or arousal? [Data from the Northridge, California, Earthquake]", *Trauma Stress*, 13, 57-75.
- McNally, R.J. (1998). "Experimental approaches to cognitive abnormality in posttraumatic stress disorder", *Clinical Psychology Review*, 18 (8), 971-982.
- Minkoff, K., Bergman, E., Beck, A.T., and Beck, R. (1973). "Hopelessness, depression and attempted suicide", *American Journal of Psychiatry*, 130 (1), 155-159.
- North, C.S., Nixon, S.J., Shariad, S., et al. (1999). "Psychiatric disorders among survivors of the Oklahoma City Bombing", *JAMA*, 282, 755-762.
- North, C.S., Spitznagel, E.L., Smith, E.M. (2001). "A prospective study of coping after exposure to a mass murder episode", *Clinical Psychiatry*, 13, 81-87.
- North, C.S. (2003). "Psychiatric Epidemiology of Disaster Responses in Trauma and Disaster", Ursano, R.J., Norwood, M.D. (Ed.), *Review of Psychiatry*, 22, 37-62.
- Norwood, A.E., Ursano, R.J., Fullerton, C.S. (2000). "Disaster Psychiatry: Principles and practice", *Psychiatric Quarterly*, 71, 207-226.
- Olgun-Özpolat, T., ve Yüksel, Ş. (2001). "Yakınlarını kaybeden kişilerin ruhsal durumlarının ve yas tepkilerinin karşılaştırılması", *Toplum ve Bilim*, (sayı:90), 41-69.
- Özcan, S., (2000). *Felaketlerden Etkilenen Ergenlerin Psikolojik Sağaltımına İlişkin Bir Grup Rehberliği Programı*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Polatinsky, S. and Esprey, Y. (2000). "An assessment of gender differences in the perception of benefit resulting from the loss of a child", *Journal of Traumatic Stress*, 13 (4), 709-718.
- Pynoss, R.S. (1990). Post Traumatic Stress Disorder in Children And Adolescents, Garfinkel, B., Carlson, G., and Weller, E., (Ed.), *Psychiatric Disorders in Children and Adolescents*, (48-64). USA: WB. Saunders Comp.
- Sabuncuoğlu, O., Çevikaslan, A., ve Berkem, M. (2003). "Marmara Depreminden Etkilenen İki Ayrı Bölgede Ergenlerde Depresyon, Kaygı Ve Davranış", *Klinik Psikiyatri*, (sayı:9), 189-197.
- Saçaklıoğlu, F., ve Sarıkaya, Ö. (2002). Olağandışı Durumlarla İlgili Temel Kavramlar Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri, *Sağlık Çalışanının El Kitabı*, içinde (11-20). İstanbul: Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Yayınları.
- Saraso, I.G., Levine, H., and Dashiami, S. (1983). "Assessing Social Support Questionnaire", *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127-139.



Sattler, DN., Preston, AJ., Kaiser, CF., et al. (2002). "Hurricane Georges", *A cross-national study examining preparedness, resource loss and psychological distress in the U.S. Virgin Islands, Puerto Rico, Dominican Republic and United States Trauma Stress*, 15, 339-350.

Seber, G. (1991). *Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği üzerine bir çalışma*, Yayınlanmamış Doçentlik Tezi, Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü.

Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C. ve Tekin, D. (1993). "Ümitsizlik Ölçeği: Geçerlik Güvenirlik", *Kriz Dergisi*, (sayı:1), 134-138.

Sharabany, B. (1981). "Do friends share and communicate more than nonfriends?", *Int. Journal of Behavior Development*, 4, 145.

Sharan, P., Chaudhary, G., Kavathekar, S., et al. (1996). *Preliminary report of psychiatric disorders in survivors of a severe earthquake*. y.y.y, y.y.

Şalcıoğlu, E., Başoğlu, M., and Livanou, M. (2003). "Long-term psychological outcome for non-treatment-seeking earthquake survivors in Turkey", *Mental Health*, 191,154-160.

Şenol-Durak, E. (2007). *Environmental and individual resources, perception of the event, cognitive processing and coping as factors leading to posttraumatic growth among the survivor of myocardial infarction patients and their spouses*, Yayınlanmamış doktora tezi, ODTÜ.

Tanrıdağlı, C., Karancı, N., and Aker, T. (2004). The predictors of posttraumatic growth among the survivors of the 1999 Marmara Earthquake, Turkey. *Ruhsal Travma Toplantıları III; Afet Sonrası Ruh Sağlığı; Önleme, Tedavi ve Örgütlenme Poster Bildiri*, İstanbul.

Taylor, S., Kuch, K., Koch, W.J., Crockett, D.J., and Passey, G. (1998). "The Structure Of Posttraumatic Stress Symptoms", *Journal Of Abnormal Psychology*, 107, 154-160.

Thoits, P. (1986). "Social Support as Coping Assistance", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(4), 20-23.

Tolpin, M. (1971). On the Beginning of the Cohesive Self. *Psychoanalytic Study of the Child*. y.y.y, y.y.

Tural, Ü., Aker, T., Önder, E., et al. (2004a). Posttraumatic stress disorder and comorbid depression after Marmara Earthquake; An epidemiological study. Annual Meeting of Disaster Psychiatry Outreach, Miami Sözel Bildiri, ABD.

Tural, Ü., Coşkun, B., Önder, E., et al. (2004b). "Psychological Consequences of the 1999 Earthquake in Turkey", *Journal of Traumatic Stress*, 17, 451-459.

Tüpraş (2000), “Tüpraş Yıllık Rapor”, <http://tupras.com.tr/rapor2000.htm>, (25.12.2007)

Türk Psikologlar Derneği.,(1996). *Depremın Psikolojik Sonuçlarını Tanıma ve Hafifletme*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları- 4, Ankara.

Uğuz, S., and Seydioğlu, G.(2003). “Psychosocial sequelae of the 1998 Ceyhan-Adana Earthquake: A Prospective Study”, *European Neuropsychopharmacology*, 13, 368-369.

Uğuz, S. (2004). Adana Depremi ve Uzun Dönemli Sonuçları. Ruhsal Travma Toplantıları 3; Afet Sonrası Ruh Sağlığı: Önleme, Tedavi ve Örgütlenme Poster Bildiri, İstanbul.

Vatansever, K., Türk, M., ve Vatansever, M.(2002). Olağandışı Durumların Epidemiyolojik Özellikleri Ve Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri, *Sağlık Çalışanının El Kitabı*, içinde: 21-40. İstanbul: Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Yayınları.

Wagner, D., Heinrichs, M., Ehlert, U. (1998). “Prevalance of symptoms of posttraumatic stress disorder in german professional fire fighters”, *Journal Of Abnormal Psychology* , 155, 12-21.

Watanabe, C., Okumura, J., Chiu, TY., et al. (2004). “Social support and depressive symptoms among displaced older adults following the 1999 Taiwan Earthquake”, *Journal Of Abnormal Psychology*, 17, 63-67.

Weiss, T. (2004a). “Correlates of posttraumatic growth in husbands of breast cancer survivors”, *Psycho-Oncology*, 13, 260-268.

Westefeld, JS., Whitehard, KA., ve Range, LM. (1990). “College and University Student Suicide Trends and Implications”, *The Counseling Psychologist*, 18 (3), 464-476.

Yargıç, İ., Geyran, P., Kocabaşoğlu, N., ve Çorapçioğlu, A.(2004). “1999 Marmara Depremi Sonrası Posttravmatik Stres Belirtilerinin Şiddetini Belirleyen Risk Faktörleri: Kesitsel Saha Çalışması”, *Yeni Symposium*, (sayı:42), 3-8.

Yavuz, CI. (2004). Afet Sonrası Organizasyon. Neler Yapıyoruz, Nasıl Yapıyoruz?. Ruhsal Travma Toplantıları 3; Afet Sonrası Ruh Sağlığı; Önleme, Tedavi ve Örgütlenme Sözel Bildiri, İstanbul.

Yılmaz, B., (2005). “Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Bilgi İşleme Süreçleri”, *Türk Psikoloji Yazıları*, Özel Ek Sayı, 62-65.

Zimet, GD., Dahlem, NW., Zimet, SG., et al.(1988). “The Multidimensional Scale of Perceived Social Support”, *Personal Assessment*, 52, 30-41.

## EKLER

### EK-1

#### KATILIMCI BİLGİ FORMU

**1- Cinsiyetiniz ?**

- a- Kız
- b- Erkek

**2- Yaşınız ?**

- a- 15
- b- 16
- c- 17
- d- 18

**3- 1999 Marmara Depreminde Sakarya ilinde mi bulunuyordunuz?**

- a-Evet
- b-Hayır

**4- Eviniz depremden ne derecede etkilendi?**

- a-Evimiz hasar görmedi.
- b- Evimiz az hasar gördü.
- c- Evimiz çok hasar gördü.

**5- Depremde ailenizden kayıplarınız oldu mu?**

- a- Depremde ailemden kimseyi kaybetmedim.
- b- Depremde ailemden hayatını kaybedenler oldu.
- Anne
- Baba
- Kardeş
- Yakın akraba
- c- Depremde ailemden yaralananlar oldu.

**6- Depremden sonra yaşamınızı nerede devam ettiriyorsunuz?**

- a- Depremden sonra kendi evimizde yaşamaya devam ediyoruz.
- b- Depremden sonra akrabalarımızın yanında yaşamaya devam ediyoruz.
- c- Depremden sonra komşularımızın yanında yaşamaya devam ediyoruz.
- d- Depremden sonra misafirhanede yaşıyoruz.
- e- Depremden sonra kalıcı konutlarda yaşamaya devam ediyoruz.
- f- Diğer.....

- 7- Babanızın mesleği?**
- a- İşçi ( )  
b- Memur ( )  
c- Serbest meslek ( )  
d- Emekli ( )  
e- Diğer..... ( )
- 8-Depremden sonra babanız mesleğine devam ediyor mu?**
- a- Babam depremden önceki mesleğine devam etmektedir. ( )  
b- Babam depremden önceki mesleğine devam etmemektedir. ( )
- 9-Anninizin mesleği ?**
- a- Ev kadını ( )  
b- İşçi ( )  
c- Serbest meslek ( )  
d- Memur ( )  
e- Emekli ( )  
f- Diğer..... ( )
- 10-Depremden sonra anneniz mesleğine devam ediyor mu?**
- a- Annem depremden önceki mesleğine devam etmektedir. ( )  
b- Annem depremden önceki mesleğine devam etmemektedir. ( )
- 11-Kardeşiniz var mı? Var ise kaç kardeşiniz var?**
- a- Yok ( )  
b- Var, bir tane ( )  
c- Var, İki tane ( )  
d- Var, üç tane ( )  
e- Var, üç'ten daha fazla ( )

## EK-2

### TRAVMA SONRASI GELİŞİM ÖLÇEĞİ (PTGI)

Aşağıda **Deprem** sonrası olabilecek bazı değişiklikler verilmektedir. Her cümleyi dikkatle okuyunuz ve belirtilen değişikliğin sizin için ne derece gerçekleştiğini aşağıdaki ölçeği kullanarak belirtiniz.

	Hiç yaşamadım	Çok az derecede Yaşadım	Az derecede yaşadım	Orta derecede yaşadım	Oldukça fazla derecede yaşadım	Aşırı derecede yaşadım
1. Hayatıma verdiğim değer arttı.						
2. Hayatımın kıymetini anladım.						
3. Yeni ilgi alanları geliştirdim.						
4. Kendime güvenim arttı.						
5. Manevi konuları daha iyi anladım.						
6. Zor zamanlarda başkalarına güvенеbileceğimi anladım.						
7. Hayatıma yeni bir yön verdim.						
8. Kendimi diğer insanlara daha yakın hissetmeye başladım.						
9. Duygularımı ifade etme isteğim arttı.						
10. Zorluklarla başa çıkabileceğimi anladım.						
11. Hayatımı daha iyi şeyler yaparak geçirebileceğimi anladım.						
12. Olayları olduğu gibi kabullenmeyi öğrendim.						
13. Yaşadığım her günün değerini anladım.						
14. Eşimin hastalığından sonra benim için yeni fırsatlar doğdu.						
15. Başkalarına karşı şefkat hislerim arttı.						
16. İnsanlarla ilişkilerimde daha fazla gayret göstermeye başladım.						
17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirmek için daha fazla gayret göstermeye başladım.						
18. Dini inancım daha da güçlendi.						

19. Düşündüğümden daha güçlü olduğumu anladım.						
20. İnsanların ne kadar iyi olduğu konusunda çok şey öğrendim.						
21. Başkalarına ihtiyacım olabileceğini kabul etmeyi öğrendim.						

### EK-3

#### SOSYAL DESTEK FORMU

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin **sizin için ne kadar doğru olduğunu veya olmadığını** belirtmek için o cümle altındaki **rakamlardan yalnız bir tanesini** daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde **12 cümlenin her birine bir işaret** koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen **hiçbir cümleli cevapsız bırakmayınız**. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır	0	1	2	3	4	5	6
Kesinlikle HAYIR							Kesinlikle EVET
2. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım	0	1	2	3	4	5	6
Kesinlikle HAYIR							Kesinlikle EVET
3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar	0	1	2	3	4	5	6
Kesinlikle HAYIR							Kesinlikle EVET
4. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim	0	1	2	3	4	5	6
Kesinlikle HAYIR							Kesinlikle EVET
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var	0	1	2	3	4	5	6
Kesinlikle HAYIR							Kesinlikle EVET
6. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var	0	1	2	3	4	5	6
Kesinlikle HAYIR							Kesinlikle EVET
7. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim	0	1	2	3	4	5	6
Kesinlikle HAYIR							Kesinlikle EVET
8. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var	0	1	2	3	4	5	6
Kesinlikle HAYIR							Kesinlikle EVET
9. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var	0	1	2	3	4	5	6
Kesinlikle HAYIR							Kesinlikle EVET
10. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir	0	1	2	3	4	5	6
Kesinlikle HAYIR							Kesinlikle EVET

11. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var	0	1	2	3	4	5	6
Kesinlikle HAYIR							Kesinlikle EVET
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim	0	1	2	3	4	5	6
Kesinlikle HAYIR							Kesinlikle EVET



## EK-4

### BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Örneğin okuduğunuz ilk ifade size uygun ise “Evet”, uygun değil ise “Hayır” ifadesinin altındaki kutunun içine (X) işareti koyunuz.

	Sizin için uygun mu?	
	EVET	HAYIR
1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.	( )	( )
2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bırakmam iyi olur.	( )	( )
3. İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.	( )	( )
4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.	( )	( )
5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.	( )	( )
6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.	( )	( )
7. Geleceğimi karanlık görüyorum.	( )	( )
8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.	( )	( )
9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.	( )	( )
10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.	( )	( )
11. Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.	( )	( )
12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.	( )	( )
13. Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.	( )	( )
14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.	( )	( )
15. Geleceğe büyük inancım var.	( )	( )
16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.	( )	( )
17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam imkansız.	( )	( )
18. Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.	( )	( )
19. Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.	( )	( )
20. İsteddiğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.	( )	( )

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı** : Duygu Dizer  
**Doğum Tarihi** : 17 Mart 1982  
**Doğum Yeri** : Sakarya  
**Adres** : Çınar sok. 22/A No:5 4.Levent/İstanbul  
**Telefon** : 0212 2642478 - 2833282 - 0533 5160682

### EĞİTİM

**İlkokul** : Atatürk İlköğretim Okulu (Sakarya)  
**Ortaokul-Lise** : Cağaloğlu Anadolu Lisesi  
**Üniversite** : Maltepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü (Burslu)  
**Yüksek Lisans** : Maltepe Üniversitesi Klinik Psikoloji (Tezli)  
**Yabancı Dil** : İyi Derecede Almanca  
(Sprach Diplom Stufe II )  
Orta Derecede İngilizce

### STAJLAR

: Marmara Eğitim Kurumları  
Özel Marmara Anaokulu (Ekim-Aralık 2003)

Balıklı Rum Vakfı Hastanesi Anatolia Klinikleri  
(Eylül-Ekim 2004)

Memory Center Nöropsikiyatri Merkezi Çocuk-Ergen Birimi  
(Ekim 2004-Ocak 2005)

Baltaş Eğitim Ve Danışmanlık  
(Baltaş-Eksen Seçme, Değerlendirme Ve Organizasyon)  
(Ocak-Haziran 2005)

İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı Ana Bilim Dalı  
(Çocuk Psikiyatrisi Kliniği)(Eylül 2006-Haziran 2007)

**EĞİTİM VE SEMİNERLER :**

9.Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi  
(30 Haz.- 4Tem. 2004/ Bursa)

İnsan Bilimleri ve Felsefe Sempozyumu  
(04-05 Haziran 2004/ İstanbul)

Türk Psikologlar Derneği;  
“Yetişkinlerde Cinsel Şiddet Travması,  
Yaklaşımlar Ve Müdahaleler” Eğitimi  
(11,18,25 Mart-1 Nisan 2004/İstanbul)

2.Prof.Dr. Işık Savaşır Klinik Psikoloji Sempozyumu  
(22-23 Nisan 2005/ODTÜ)

Türk Psikologlar Derneği;  
“Aile Terapisi Yaklaşımlarının Tanıtımı”  
(20 Nisan 2005/İstanbul) Eğitimi

“EMDR’IN Tanıtımı”  
(28 Nisan 2005/İstanbul)

“Gestalt Terapisi Ve Kendilik Psikolojisi”  
(5 Haziran 2005/İstanbul)

“Anksiyete Bozukluklarında Bilişsel Davranışçı  
Terapi”(12 Kasım 2005/İstanbul Prof. Dr. Mehmet Z.  
Sungur)

“14.Ulusal Psikoloji Kongresi”  
(6-8 Eylül 2006 Hacettepe Üniversitesi)  
Poster Bildirili Katılım

“Kaygı Sorunlarına Stratejik Yaklaşım”

Workshop Çalışması

( 3 Şubat 2007 ) Davranış Bilimleri Enstitüsü

Uzm. Psikolog Hakan Yüksek

Kognitif ve Davranışçı Terapi Eğitimi

Uzm. Psk. Şirin Duvenci

(Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Mart 2007- Mart 2008)

“Klinik Görüşme Teknikleri”

Yrd. Doç.Dr. Nilgün Öngider

IMC Kurumsal Eğitimler (Mart 2008)

## **İŞ DENEYİMİ**

:

Özel Bir Eğitim Kurumunda

Sorumlu Müdür-Psikolog

(Eylül 2005-Halen Devam Etmektedir.)

Kültür Bilincini Geliştirme Vakfında İlköğretim

öğrencilerini kapsayan bir sosyal sorumluluk projesine

(Kültür Karıncaları) iki sene gönüllü katılım

“Günümüz Türk Kadınlarından Başarı Öyküleri”

(Remzi Kitabevi) Yrd. Doç. Dr. Gönül Bakay’a ait olan

çalışmada Ocak 2005-Mart 2006 yılları arasında proje

asistanlığı