

**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
UYGULAMALI PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**DEPREM TRAVMASININ KRONİK PSİKOLOJİK
ETKİLERİ: DÜZCE DEPREMİ'NDEN 14 YIL SONRA
TRAVMA SONRASI STRES VE DEPRESYON
BELİRTİLERİNİN YAYGINLIĞI VE İLİŞKİLİ
RİSK FAKTÖRLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Büşra BEDİRLİ**

**Danışmanı
Doç.Dr. Ebru ŞALCIOĞLU**

İstanbul - 2014

T.C.
HALİÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

.....Psikoloji.....Anabilim/Anasanat DalıUygulamalı Psikoloji..... Programı Tezli Yüksek Lisans
öğrencisiBÜŞRA.....BEDİRLİ..... tarafından hazırlanan
“Deprem Travmasına Kronik Psikolojik Etkileri Düzce Depremi'nden 14 yıl sonra Trauma
Sarması, Stres ve Depresyon Belirtilerinin Yaşanılışı ve İlişkili Risk Faktörleri...”
adlı bu çalışma jürimizde Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sınav Tarihi : 17/04/2014

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu) :

İmzası :

Jüri Üyesi: DOÇ.DR. EBRAHİM ŞALCIOĞLU.....

.....

Danışman: KING'S.....Üniv.ASD/ABD Öğr.Üyesi
COLLEGE LONDON

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Leona R. S. N.....

.....

.....Halic.....Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Muharrem Köklü.....

.....

.....Halic.....Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi:

.....

.....Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

Jüri Üyesi:

.....

.....Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasının planlanmasında, istatistik analizlerinde ve bulguların yorumlanmasında Doç. Dr. Ebru ŞALCIOĞLU'nun anlamlı katkısı bulunmaktadır.

Tez çalışmamın başından sonuna kadar beni motive ederek kayıtsız şartsız desteğini esirgemeyen, bilgi ve tecrübelerinden yararlanmamı sağlayan, travma alanında yaptığı çalışmaları ve bu alana katkılarını örnek aldığım sevgili tez danışmanım Doç. Dr. Ebru ŞALCIOĞLU'na sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Çalışmanın veri toplama kısmında yardım ve katkıda bulunan Ayşe Suna DEMİR'e, Düzce'de bize hem rehberlik eden hem de veri toplama kısmında büyük yardımları olan Tuğçe DİNÇMISIR'a katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Bana her zaman destek olan, zorlu süreçlerde bile motive eden, her daim arkamda olan başta annem olmak üzere tüm aileme teşekkürü borç bilirim.

Son olarak çalışmaya katılarak bu araştırmanın gerçekleşmesini sağlayan Düzceli depremzedelere gösterdikleri misafirperverlik ve katkılarından ötürü en içten teşekkürlerimi sunarım.

İstanbul, 2014

BÜŞRA BEDİRLİ

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

KISALTMALAR	iii
TABLO LİSTESİ	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
1. GİRİŞ	1
1.1. Travmanın Tanımı ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu	1
1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Tarihsel Gelişimi	2
1.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Semptomları	4
1.4. TSSB'nin Klinik Alt Tipleri	5
1.4.1. Akut Stres Bozukluğu	5
1.4.2. Akut, Kronik ve Geç Başlangıçlı TSSB	6
1.5. Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Etiyolojisi	6
1.6. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Prevalansı	7
1.7. TSSB ve Majör Depresyon Komorbiditesi	9
1.8. Depreme Bağlı Gelişen TSSB ve Depresyon	10
1.8.1. 1999 Marmara Depremine bağlı TSSB ve Depresyon Oranları	12
1.9. Doğal Afetler Sonrası Uzun Dönemde TSSB Oranları	13
1.10. Depreme Bağlı TSSB için Risk Faktörleri	14
1.11. Sosyal Destek	16
1.12. Marmara ve Düzce Depremleri	17
1.13. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri	18
1.14. Araştırmanın Önemi	18
2. YÖNTEM	20
2.1. Evren ve Örneklem	20
2.2. Araştırmada Kullanılan Ölçekler	21
2.2.1. Deprem Sonrası Travmatik Stres Tarama Ölçeği	21
2.2.2. Depresyon Değerlendirme Ölçeği	23
2.2.3. Korku Kaçınma Ölçeği	23
2.3. Uygulama	24
2.4. İstatistik Analizleri	25
3. BULGULAR	27
3.1. Demografik ve Kişisel Öykü Özellikleri	27
3.2. Travma Özellikleri	28
3.3. Deprem Sonrası Göç	29
3.4. Deprem Sonrası Sosyal Destek	30

3.5. Psikolojik Destek	31
3.6. Depremiñ iş, aile ve sosyal yaşantı üzerindeki etkileri	32
3.7. Depreme Bağlı Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Depresyon	32
3.8. Depremle İlgili Korku, Kontrol Duygusu ve Kaçınma Davranışları	35
3.9. TSSB ve Depresyonu Yordayan Faktörler	37
3.9.1. TSSB'yi Yordayan Faktörler	37
3.9.2. Depresyonu Yordayan Faktörler	38
4. TARTIŞMA	41
4.1. Araştırmanın Sınırlılıkları	47
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	48
KAYNAKLAR	49
EKLER	63
ÖZGEÇMİŞ	75

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
APA	: American Psychiatric Association
ASB	: Akut Stres Bozukluğu
Bkz.	: Bakınız
COR	: Conservation of Resources
DDÖ	: Depresyon Değerlendirme Ölçeği
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
KKÖ	: Korku Kaçınma Ölçeği
NICE	: National Institute for Health and Clinical Excellence
Ort.	: Aritmetik Ortalama
Örn.	: Örneğin
SS	: Standart Sapma
TSBÖ	: Travmatik Stres Belirti Ölçeği
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
Vd.	: Ve diğerleri

TABLO LİSTESİ

Sayfa No:

1.1. DSM-IV'e göre TSSB'nin Tanı Kriterleri.....	5
1.2. Depreme Bağlı Gelişen TSSB ve Depresyon Prevelansları.....	12
3.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerinin İlçelere Göre Dağılımı.....	27
3.2. Katılımcıların Travma Özelliklerinin İlçelere Göre Dağılımı.....	29
3.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Semptomlarının Dağılımları.....	33
3.4. Major Depresyon Semptomlarının Dağılımları.....	34
3.5. Korku Kaçınma Semptomlarının Dağılımlar.....	36
3.6. TSSB için Regresyon Modelinin Son Bloğundaki Değişkenler.....	38
3.7. Depresyon için Regresyon Modelinin Son Bloğundaki Değişkenler.....	39

GENEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı : Büşra BEDİRLİ
Anabilim Dalı : Psikoloji
Programı : Uygulamalı Psikoloji
Tez Danışmanı : Doç. Dr. Ebru ŞALCIOĞLU
Tez Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans – Haziran 2014

DEPREM TRAVMASININ KRONİK PSİKOLOJİK ETKİLERİ: DÜZCE DEPREMİ'NDEN 14 YIL SONRA TRAVMA SONRASI STRES VE DEPRESYON BELİRTİLERİNİN YAYGINLIĞI VE İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ

ÖZET

Deprem gibi yıkıcı afetlerin uzun dönem etkilerini araştıran az sayıda çalışma vardır. Bu çalışmada 14 yıl önce meydana gelen Marmara ve Düzce depremlerini yaşayan yetişkinlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), depresyon ve deprem korkusuna bağlı kaçınma davranışlarının sıklığı incelenmiştir. Örneklem Düzce’de Kaynaşlı ve Merkez ilçelerinden seçkisiz yöntemle belirlenen 403 depremzededen oluşmaktadır. Katılımcılar “Deprem Sonrası Travmatik Stres Tarama Ölçeği-Yenilenmiş Formu”, “Depresyon Değerlendirme Ölçeği” ve “Korku ve Kaçınma Ölçeği” ile değerlendirilmiştir. Kaynaşlı ilçesindeki katılımcıların Merkez ilçesindeki katılımcılardan daha ağır travmaya maruz kaldıkları görüldü. Tüm örnekleme olası TSSB %12.4, olası depresyon oranı %7 olarak bulunmuştur. İki ilçe arasında TSSB oranları açısından anlamlı fark ortaya çıkarken, depresyon oranları açısından fark bulunmamıştır. Katılımcıların %56’sının depremi hatırlatan ya da deprem olmasından korktuğu için en az bir durumdan kaçındığı ve ortalama 9.4 kaçınma davranışı olduğu bulunmuştur. Yapılan doğrusal regresyon analizi TSSB belirtilerini yordayan en güçlü faktörün olası depreme yönelik korku ve kişinin yaşamı üzerindeki kontrol duygusu olduğunun göstermiştir. TSSB’yi yordayan diğer faktörler düşük eğitim düzeyi, deprem öncesi psikiyatrik hastalık öyküsü, yakın kaybı, deprem sırasındaki korku düzeyi, depreme bağlı sorunlara yönelik alınan profesyonel destektir. Depresyonu yordayan faktörler TSSB’yi yordayan faktörlerle örtüşme göstermiştir. Bu bulgular yıkıcı bir depremden 14 yıl sonra önemli sayıda kişinin kronik psikolojik sorunları olduğunu göstermektedir ve deprem gibi afetlerden sonra ruh sağlığı hizmetlerinin uzun vadeli planlanması gereğine işaret etmektedir. Bu bulgular literatür bulguları ile birlikte değerlendirildiğinde depremzedelere yönelik uzun süreli psikolojik destek programları planlanırken TSSB ve depresyonun ortaya çıkış mekanizmalarının dikkate alınması ve depremzedelerin tedavisinde travma odaklı psikoteraplere ağırlık verilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Deprem, TSSB, depresyon, depremin uzun dönem etkileri, korku ve kaçınma

GENERAL KNOWLEDGE

Name and Surname : Būşra BEDİRLİ
Field : Psychology
Program : Applied Psychology
Supervisor : Assoc. Prof. Ebru ŞALCIOĞLU
Degree Awarded and Date : Master – June 2014

CHRONIC PSYCHOLOGICAL EFFECTS OF EARTHQUAKE TRAUMA: PREVALENCE OF POSTTRAUMATIC STRESS AND DEPRESSION SYMPTOMS AND ASSOCIATED RISK FACTORS 14 YEARS AFTER THE DUZCE EARTHQUAKE

ABSTRACT

There are few studies that investigated long-term psychological effects of devastating earthquakes. In this study, the rates of posttraumatic stress disorder (PTSD), depression and earthquake-related avoidance behaviors were investigated in adults who had experienced the 1999 Marmara and Düzce earthquakes. A total of 403 earthquake survivors who were randomly selected from Merkez and Kaynaşlı districts completed “Screening Instrument for Traumatic Stress After Earthquake-Revised,” “Depression Rating Scale” and “Fear and Avoidance Questionnaire”. Participants from Kaynaşlı had been exposed to more severe trauma than participants from Merkez district. . The estimated rates of PTSD and depression were %12.4 and %7, respectively. The rates of PTSD differed significantly over two districts, while the rates of depression were similar. At least one situation that reminded the earthquake or evoked fear was avoided by %56 of participants and on average 9.4 situations were avoided. The strongest predictors of PTSD were fear of future earthquakes and lack of sense of control over life. Other predictors included low education, past psychiatric illness, loss of close ones, fear during the earthquake and having received professional support for earthquake-related problems. Predictors of depression overlapped with predictors of PTSD. These findings showed that even 14 years after a devastating earthquake, a non-negligible proportion of survivors still have chronic psychological problems and indicated a need for long-term mental healthcare policies. In planning for psychological assistance programs the mechanisms of traumatic stress in earthquake trauma need to be taken into account and trauma-focused psychotherapies should be given priority in treatment of earthquake survivors.

Keywords: Earthquake, PTSD, Depression, Long-term effects of earthquake, fear and avoidance

1. GİRİŞ

1.1. Travmanın Tanımı ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma, kelime olarak ruh biliminde sarsıntı anlamına gelmektedir (Türk Dil Kurumu). Bireyin doğrudan zarar gördüğü ya da yaşamsal bir tehditle karşılaştığı, başkasının ölümüne, zarar görmesine ya da potansiyel bir tehdit altında olduğu durumlarına tanık olduğu herhangi bir olay travma olarak adlandırılabilir (Erden, 2000). Psikolojik travma tanımı incelendiğinde, kişinin sadece olayı doğrudan yaşaması değil ayrıca olaya tanık olmasının da etkili olabildiği belirtilmiştir. Travmatik yaşantılar; depresyon, sel, heyelan, çığ, kasırga gibi doğal afetler olabileceği gibi; trafik kazası gibi kazalar ve tecavüz, yangın, işkence, göç, savaş, soykırım gibi bilinçli, kasıtlı ve şiddetli şiddet eylemlerini içerir. Bu tip olayların yaşanması sonucunda kimi zaman travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, anksiyete bozuklukları, alkol bağımlılığı, madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı, intihar düşünceleri ve girişimleri gibi ciddi ruhsal sorunlar ortaya çıkmaktadır (Boudweyns, Albrecht, Talbert ve Talbert, 1991; Sierles, Chen, Mc Farland ve Taylor, 1983). TSSB, kişinin yaşamını ve fiziksel bütünlüğünü tehdit eden bir travmayı yaşaması ya da buna tanık olması sonucunda gelişen bilişsel, duygusal, davranışsal ve sosyal bozuklukları içeren psikiyatrik belirtileri tanımlamaktadır (APA, 1994). Travmaya verilen normal tepkiler arasında kaygı, depresyon ve psikosomatik belirtiler bulunmaktadır. Normal durumda travmadan sonra bu belirtiler zaman içerisinde azalarak kaybolmaktadır. Ancak bazı durumlarda travmaya bağlı olarak bu ruhsal sorunlar ortaya çıkabilir. Bu sorunların ortaya çıkışı travmanın türü, şiddeti ve travmaya maruz kalan insanın kişilik özelliklerine ve başa çıkma becerilerine göre değişmektedir (Alparlan, Koçar, Şenol ve Meral 1999). Travma sonrasında en çok gelişen ruhsal bozukluk TSSB olup, bunu sırasıyla akut stres bozukluğu, genellenmiş kaygı, fobik bozukluk ve uyku bozukluğu izlemektedir (Giaconia, Reinherz ve Silverman,1995).

1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Tarihsel Gelişimi

Travma sonrası ortaya çıkan psikolojik sorunlar DSM-I (APA, 1952)'de "travmatik nevroz" başlığı altında ele alınırken, travma sonrasında yaşanan belirtiler "tahammül edilemez stres reaksiyonları" olarak tanımlanmıştır. Bu tanımlamalar yapılırken II. Dünya Savaşı sonrası ortaya çıkan travmatik tepkiler ele alınmıştır. Abraham Kardiner, o dönem savaş nevrozu olarak adlandırılan bu tablolarda süreklilik gösteren ve en belirgin semptomun fizyolojik hiperaktivite olduğunu öne sürmüştür (Özgen ve Aydın, 1999). Eğer belirtiler ortadan kalkmaz ise bu durumda kişinin daha önceden başka bir psikiyatrik rahatsızlık geçirdiği şeklinde yorumlanmaktaydı. Daha sonra DSM – II (APA, 1968)'de bu tanı kaldırılarak travma sonrası tepkiler için "geçici ruhsal bozukluk" denilmiştir.

TSSB'nin psikiyatrik sınıflandırmaya girmesinde toplumsal olayların ve siyasetin önemli rolü olmuştur. TSSB, Vietnam Savaşı sonrası askerlerde ortaya çıkan ruhsal sorunlar nedeniyle psikiyatri ve psikoloji alanında çalışan uzmanların dikkatini çekmiş ve 1980 yılında yayımlanan DSM-III'te ilk kez TSSB tanı kategorisi olarak alınmıştır. Bu tanı Vietnam'daki savaşın mirası ve orada hizmet eden kişilerin savaş sonrası kaderlerinin bir ürünü olarak görülmektedir. Savaş sonrası eve döndüklerinde kişiler suçlanmaya, televizyonda Birleşik Devletler ordusunun savunmasız insanlara zulmettiğini görenler tarafından "bebek katili" ve "psikopat" olarak adlandırılmaya başladılar. Savaşa katılanlardan bazıları psikiyatrist tarafından görüldüğünde; anksiyete bozukluğu, depresyon, madde kötüye kullanımı, kişilik bozukluğu veya şizofreni tanısı almışlardır. TSSB tanısının önceki savunucuları ABD savaş karşıtı hareketin bir parçasıydılar ve ordu psikiyatrisinin asker hastalar yerine ordunun çıkarlarına hizmet için kullanılması nedeniyle öfkeliydiler. Yeni tanımın amacı ilgi odağını askerlerin özgeçmiş ve ruhsal durumundan savaşın temel travmatolojik doğasına kaydırmaktı. Bu aslında siyasi bir dönüşümdü (Summerfield, 2001).

TSSB, DSM-III'te (APA, 1980) ilk kez anksiyete bozukluklarının altında tanımlanmasıyla birlikte bozukluğun belirtileri 3 gruba ayrılmıştır. Bunlar, travmatik olaya ait yineleyici ve sıkıntı verici anımsatıcılar, travma ile ilgili uyarılardan kaçınma ve artan fizyolojik uyarılma belirtileridir.

DSM-III'te tanımlanan travmatik olay çoğu insanda anlamlı derecede stres belirtileri oluşturmali ve sıradan bir yaşantıdan dışında olmalıdır. Ancak bu tanımda

insanların kişisel algıları göze alınmadığı için önemli karışıklıklara neden olmuştur. DSM-III-R (APA, 1987)'de bu tanım yenilenerek, kişinin olağandışı bir durumla karşılaşması ve herkes için stresör olabilecek bir olay yaşamış olması şeklinde düzenlenip ve altı semptom eklenmiştir. Bu semptomlar; psikojenik amnezi, travma ile ilgili düşüncelerden kaçınma, travma ile ilgili duygulardan kaçınma, geleceği olmadığı düşüncesi, irritabilite ve öfkedir. DSM-III-R'de ayrıca kaçınma semptomlarının varlığına değinilirken, suçluluk duygusu ise TSSB ölçütlerinden kaldırılmıştır (Gersons ve Carlier, 1992).

Travmatik olaylara yönelik çalışmaların sayısı gitgide artarken, kitlesel savaşların da sona ermesi ile farklı durumlar nedeniyle ortaya çıkabilecek travmatik olgular araştırılmıştır. Bunların sonucunda travmatik olayın tanımına yönelik değişiklikler DSM IV'te sunulmuştur. DSM-III-R'deki belirtilere travmatik yaşantılarda ortaya çıkan fizyolojik tepkiler de eklenmiştir. Bunun dışında TSSB tanı kriterlerinde yaşamı tehdit eden ağır hastalık, fiziksel olmayan saldırılar, kişinin isteği dışında gelişen cinsel deneyimler ve çocuklarda da ebeveynlerin ölümü gibi stresörler de tanımlanmıştır (Bromet vd., 1998).

DSM-5'te (APA, 2013) yer alan bir çok tanı grubu bölümler halinde gözden geçirilmiş ve birtakım değişiklikler yapılmıştır. DSM-IV'te Anksiyete Bozuklukları bölümü altında ele alınan TSSB, DSM-5'te kendine ait bir bölüme ayrılmış ve Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar olarak yer almıştır. Yeni tanı kitabında TSSB'yi tetikleyen faktörler, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidinde, ciddi bir yaralanmaya ya da cinsel istismara maruz kalmak şeklinde belirlenmiştir. DSM-IV'e göre DSM-5'in tanı kriterleri travmatik bir olay oluşturan durumları daha net bir şekilde açıklamıştır. Cinsel istismar, kişinin olay sonrası polis memurları ya da ilk müdahale eden kişilerle konuşması sırasında yinelenen bir maruz kalma durumu oluşturduğu için özellikle eklenmiştir. DSM-IV'te bulunan kişinin şiddetli korku, çaresizlik ya da dehşet kriterlerine sahip olduğunu bildirmesinin, TSSB başlangıcının öngörülmesinde hiçbir yarar sağlamadığı düşünülerek, yeni versiyonda kaldırılmıştır. DSM-5 aynı zaman TSSB'ye eşlik eden davranış içerikli semptomlara daha fazla önem vermiş ve üç yerine dört farklı belirti kümesi önermiştir. Bunlar; yeniden yaşantılama, kaçınma, olumsuz düşünceler ve ruh hali, artmış uyarılmışlık olarak tanımlanmıştır. Yeniden yaşantılama, travmatik olayın aniden zihinde canlanması, buna bağlı tekrarlayan rüyalar görme, flashbackler veya uzun süreli ya da yoğun

psikolojik sıkıntılı durumları kapsamaktadır. Kaçınma, travmatik olaya bağlı sıkıntı verici anılar, düşünceler, duygular veya olayın dış anımsatıcılarını içerir. Olumsuz düşünce ve duyguduruma baktığımızda, suçu kendisine veya bir başkasına atfetmeye yönelik çarpık ve kalıcı duygular, çevreye yabancılaşma ya da aktivitelere yönelik belirgin ilgi kaybı ve olayın kilit noktalarını hatırlamakta güçlük gibi durumları kapsar. Son olarak uyarılma durumları, saldırgan, umursamaz veya kendine zarar verici davranışlar, uyku bozuklukları, hipervijilans ya da buna bağlı problemler olarak tanımlanmıştır. DSM-IV TSSB ile ilişkili "kaçış" tepkisini vurgularken, DSM-5'teki kriter ise sıklıkla görülen "savaş" tepkisini de hesaba katmıştır. Bugün oluşan büyük ya da küçük afetlerin sonucunda travmayla çalışan uzmanlar TSSB üzerine yoğunlaşmaktadır (APA, 2013).

Yapılan bu araştırmada kullanılan ölçekler DSM-IV'e göre geliştirilmiş olduğundan ve daha önce depreme bağlı oluşan ruhsal sorunlara yönelik çalışmaların da DSM-IV kriterleri kullanılarak tanı oranları bildirilmiş olmasından yola çıkarak bu araştırmanın bulgularının diğer çalışmalarla karşılaştırmasında ortaya çıkabilecek sorunları önlemek için bu çalışmada DSM-IV'teki TSSB ve depresyon tanı kriterleri kullanılmıştır.

1.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Semptomları

DSM-IV (APA, 1994) ve DSM-IV-TR (APA, 2000) TSSB belirtilerini belirtiler 3 ana başlık altında toplamıştır (tanı kriterleri için bkz. Tablo 1.1.).

□ Travmatik olayın hatırlanması ve yeniden yaşantılanmasıyla ilgili belirtiler; zorlayıcı ve tekrarlayıcı düşünceleri, kâbusları, disosyatif flashback epizodları, travmatik olayı hatırlatan uyaranlar karşısında psikolojik sıkıntı duymayı ve fizyolojik tepki göstermeyi kapsar.

□ Kaçınma ve küntlük belirtileri; travmayı hatırlatan düşüncelerden, konuşmalardan ve uyaranlardan kaçınmayı, psikojenik amnezi, duygusal küntlük, insanlardan uzaklaşma ve yabancılaşma, ilgi kaybı ve bir gelecek kalmadığı hissini taşıma belirtilerini içerir.

□ Artmış uyarılmışlık belirtileri; uyku problemleri, irritabilite, dikkat toplama sorunları, tetikte olma hali ve ses, ışık ve dokunma uyaranlara karşı aşırı irkilme tepkisi verme belirtilerini kapsar.

TSSB'ye yönelik bu sorunların bir aydan uzun sürmesi ve klinik açıdan belirgin sıkıntıya, toplumsal mesleki alanlarda ya da işlevselliğin diğer alanlarında

bozulmaya neden olması durumunda kişinin tanı alması öngörülmektedir.

TABLO 1.1. DSM-IV'e göre TSSB'nin Tanı Kriterleri

-
- A. Aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır:
1. Kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını 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 (çocuklar bunların yerine dezorganize ya da ajite davranışla tepkilerini dışa vurabilirler).
- B. Travmatik olay aşağıdakilerden biri (ya da daha fazlası) yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır:
1. Olayın, elde olmadan tekrar tekrar anımsanan sıkıntı veren anıları; bunların arasında düşümler, düşünceler ya da algılar vardır (küçük çocuklar, travmanın kendisini ya da değişik yönlerini konu alan oyunları tekrar tekrar oynayabilirler).
 2. Olayı, sık sık, sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme (çocuklar, içeriğini tam anlamaksızın korkunç rüyalar görebilirler).
 3. Travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme (uyanmak üzereyken ya da sarhoşken ortaya çıkıyor olsa bile, o yaşantıyı yeniden yaşıyor olma duygusunu, illüzyonları, hallüsinasyonları ve dissosiatif "flashback" epizodlarını kapsar).
 4. Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine yoğun bir psikolojik sıkıntı duyma.
 5. Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine fizyolojik tepki gösterme.
- C. Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, travmaya eşlik etmiş olan uyarılardan sürekli kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma (travmadan önce olmayan)
1. Travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma çabaları.
 2. Travma ile ilgili anıları uyandıran etkinlikler, yerler ya da kişilerden uzak durma çabaları.
 3. Travmanın önemli bir yönünü anımsayamama.
 4. Önemli etkinliklere karşı ilginin ya da bunlara katılımın belirgin olarak azalması.
 5. İnsanlardan uzaklaşma ya da insanlara yabancılaştığı duyguları.
 6. Duygulanımda kısıtlılık (örneğin sevme duygusunu yaşayamama).
 7. Bir geleceği kalmadığı duygusunu taşıma (örneğin; bir mesleği, evliliği, çocukları ya da olağan bir yaşam süresi olacağı beklentisi içinde olmama).
- D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, artmış uyarılmışlık semptomlarının sürekli olması:
1. Uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük.
 2. İritabilite ya da öfke patlamaları.
 3. Düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırmada zorluk çekme.
 4. Hipervijilans.
 5. Aşırı irkilme tepkisi gösterme.
- E. Bu bozukluk (B, C ve D Tanı Ölçütlerindeki semptomlar) 1 aydan daha uzun sürer.
- F. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur.
-

1.4. TSSB'nin Klinik Alt Tipleri

DSM-IV'te TSSB akut, kronik ve geç başlangıçlı olarak üç alt gruba ayrılırken travmatik yaşantı sonrası Akut Stres Bozukluğu da görülebilmektedir.

1.4.1. Akut Stres Bozukluğu

TSSB ilk kez DSM-III'te tanımlanırken Akut Stres Bozukluğu (ASB) tanımı bulunmamaktaydı. TSSB, travmatik olaydan sonraki ilk 6 ayda gelişip sürdüğünde

akut TSSB, 6 aydan fazla sürdüğünde kronik TSSB, ilk 6 aydan sonra ortaya çıktığında ise geç başlangıçlı TSSB olarak tanımlanır. DSM-III-R'de yapılan değişikliğe göre kişinin TSSB tanısı alabilmesi için TSSB'ye yönelik semptomlarının en az 30 gün sürmesi şartı getirilmiştir. Semptomların 2-30 gün arasında ortaya çıkıp kaybolması durumunda kişi ASB tanısı alırken, 30 günden sonra devam ettiği gözlenirse tanı TSSB olarak değiştirilmelidir. TSSB ve ASB arasındaki en büyük farklılık, kişinin ASB tanısı alabilmesi için travma sırasında ve sonrasında beş disosiyasyon belirtisinden (depersonalizasyon, derealizasyon, çevrenin algılanmasında bozukluk olması, dissosiyatif amnezi, hissizlik) en az üçünü bulundurması gerekliliğidir. TSSB ve ASB arasındaki farklılıkların araştırıldığı bir çalışmaya göre; fiziksel saldırıya uğramış mağdurların tümü travmatik olay sonrası TSSB tanı ölçütlerini karşılarken, ASB tanısı alanların sayısı %43 olarak bildirilmiştir (Jaycox, Johnson ve Foa, 1997; aktaran Marshall vd., 1999). Yine benzer bir araştırmada motorsiklet kazasında hafif bir düzeyde beyin hasarı oluşan bireylerle çalışma yapılmış ve kazadan sonraki ilk ayda kişilerin %13.8'inin ASB tanı kriterlerini karşıladığı, 6 ay sonra TSSB tanısı alanların oranının %23.8 olduğu ve TSSB tanısı alan bu kazazedelerin %60'ının aynı zamanda ASB tanı kriterlerini de karşıladığı bulunmuştur (Harvey ve Bryant, 1999; aktaran Marshall vd., 1999).

1.4.2. Akut, Kronik ve Geç Başlangıçlı TSSB

DSM-IV'te yapılan düzenlemelere göre, semptomlar 3 aydan daha kısa sürerse Akut Posttravmatik Stres Bozukluğu, 3 ay ya da daha uzun sürerse Kronik Posttravmatik Stres Bozukluğu tanısı konur. Semptomlar, stres etkeninden en az 6 ay sonra başlamışsa gecikmeli başlangıçlı Kronik Posttravmatik Stres Bozukluğu'ndan söz edilir. Semptomlar ne kadar kronikse buna bağlı olarak prognoz da o kadar kötü olmaktadır. Kronik TSSB prognozu, akut TSSB'ye göre daha kötüdür ve sosyal yetersizlik daha ciddi boyutlara ulaşmaktadır.

1.5. Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Etiyolojisi

TSSB'nin etiyolojisi incelendiğinde birden fazla faktörün etkili olduğu düşünülmektedir. TSSB semptomlarının ortaya çıkmasındaki en temel faktör stresördür ancak aynı travmatik olayı yaşayan herkes TSSB geliştirmemektedir. Bireysel, kültürel, biyolojik, ailesel, psikolojik ve sosyal faktörler TSSB'nin ortaya

çıkmasında etkilidir. Stresörün etki şiddetini arttıran etkenler ise, stresörün kişi için öznel anlamının önemi, karşı karşıya kalma süresinin uzaması, olayın ani, hazırlıksız, katastrofik ve insan kaynaklı olması, ölüm tehdidi içermesi, beraberinde fiziksel yaralanma olması, canice bir davranış ya da insanlık dışı bir olay içermesi, kişide suçluluk duygusu uyandırması, kişinin kendini köşeye sıkışmış hissetmesi gibi sıralanmaktadır (Özgen ve Aydın, 1999). Bunların yanı sıra travmanın türü, şiddeti ve yaşayan insanın kişilik özellikleri gibi faktörler hem patolojik ve fonksiyonel olmayan tepkilerin ortaya çıkmasında hem de bu tepkilerin kısa ya da uzun süre devam etmesinde etkili olurlar (Alparslan vd., 1999; aktaran Bulut, 2009). Ancak bazı araştırmacılar çok şiddetli ve uzun süreli bir travmaya maruz kalanların çoğunda TSSB görülmediğini belirtmektedirler (Yehuda ve McFarlane, 1995).

DSM-IV'e göre TSSB'nin ortaya çıkmasına neden olabilecek olağan dışı travmatik olaylar; askeri çatışmaya katılmak, saldırıya uğramak, işkenceye maruz kalmak, esir düşmek, toplama kamplarında bulunmak, doğal ya da insanların neden olduğu felaketlere maruz kalmak, ciddi trafik kazaları geçirmek ve yaşamı tehdit edici bir hastalık tanısı almak olarak sıralanmaktadır. Bunların yanı sıra, bir başkasının yaralanmasına, öldürülmesine, kaza veya felaket sırasındaki durumuna şahit olmak, ceset veya ceset parçasını görmek gibi olaylar, bunlara benzer bir olayın başkası tarafından görülerek kişiye anlatılması, aileden veya çevreden yakın birinin kaybı ya da kazaya / travmatik bir duruma uğradığının öğrenilmesi de kişi için travmatik olay olarak adlandırılabilir. İnsan elinden çıkan felaketler, kişide TSSB'nin gelişme riski, şiddeti ve süresini arttırmaktadır (Özgen ve Aydın, 1999).

1.6. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Prevalansı

TSSB'nin bir toplumda görülme sıklığı, o toplumda ortaya çıkan stresörlerin sıklığı ile orantılıdır. Bu rahatsızlık her yaş döneminde ortaya çıksa da genç erişkinlik döneminde daha sık görülmektedir. Daha önce yapılan çalışmalara bakıldığında da ergenlerin, çocuk ve yetişkinlere oranla felaketlerden daha çok etkilendiği ortaya çıkmıştır. Çocuklarda ise felakete verilen tepkileri gelişim dönemlerine göre değişmektedir (Coffman, 1998).

Helzer ve arkadaşlarının (1987) yapmış oldukları epidemiyolojik çalışmada TSSB'nin yaşam boyu görülme sıklığı erkeklerde %0.5 iken kadınlarda %1-3 olarak bulunmuştur. Aynı araştırmada kadınları en çok etkileyen travmatik olay fiziksel

saldırı, erkekleri en çok etkileyen durum ise savaş ile ilgili yaşantılar olarak bildirilmiştir. Yaşam boyu prevalansın %1-3 olduğu, hastalığın klinik olmayan formlarının toplumdaki %5-15 kişi de görüldüğü, daha travmatik bir duruma maruz kalmış risk taşıyan kişilerde yaşam boyu prevalansın %5-75 arasında değiştiği yapılan araştırmalarda ortaya çıkmıştır (Özçetin vd., 2008). Erkeklerin herhangi bir travmatik olayla karşılaşma olasılığı %43 - 81.3, kadınların ise %36.7 - 74.2 olarak bulunmuştur (Breslau, Davids, Andreski ve Peterson, 1991; Breslau, Davids, Andreski ve Peterson ve Schulz, 1997; aktaran Şalcıoğlu 2003; Norris, 1992; Resnick, Kilpatrick, Best ve Kramer, 1992; Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes ve Nelson, 1995). Yapılan başka bir araştırmada kadınların %2.7'sinin erkeklerin ise %1.2'sinin TSSB tanısını tümüyle karşıladıkları, kadınların %3.4'ünde, erkeklerinde %0.3'ünde kısmi TSSB belirtileri bulunduğu bildirilmiştir (Stein, Walker, Hazen ve Forde, 1997). Doğal afetlerle karşı karşıya kalanların ise %3'ünde TSSB ortaya çıkabilmektedir (Kaplan ve Sadock, 1998).

Genel popülasyonda yapılan TSSB araştırmalarında, TSSB belirtilerinin yıllarca devam eğilimi gösterdiği gözlemlenmiştir. Kessler ve ark. travma sonrası TSSB geliştiren bireylerin üçte birinin bu rahatsızlıktan 10 yıl sonra bile semptomlarında gerileme olmadığını raporlamışlardır. TSSB geliştiren bireylerin %46'sında bu rahatsızlığın kronik hale geldiğini bildirmişlerdir. Tecavüz ve taciz durumları, özellikle de fiziksel bir yaralanmanın eşlik ettiği durumlar TSSB'nin oranlarının yükselemesi ve kronikleşmesinde etkili olmaktadır (Davidson vd. 1998; aktaran Goenjian vd., 2000).

En yüksek kronik TSSB oranları, aşırı şiddete maruz kalanlarda görülmüştür. Şiddet içeren olaya veya doğal afete maruz kalma durumları arasında travma sonrası stres tepkilerinde farklar olabildiği öne sürülmüştür. Frederick (1980), farklı psikolojik semptomların her bir travma türü ile ayrı ilişkili olacağını önermiştir. Spitak depremine ve Azerbaycan'daki soykırıma yüksek düzeyde maruz kalan kişilerin travma sonrası stres tepkileri incelendiğinde bu iki grup arasında travma türlerine bakılmaksızın aynı semptom profili ortaya çıkmıştır (Goenjian vd., 1994b; Madakasira ve O'Brien, 1987; aktaran Goenjian vd., 2000).

Birçok çalışmada farklı travmatik olaylar incelendiğinde her durum için ayrı prevalansların ortaya çıktığı bildirilmiştir. Yaşam boyu TSSB prevalansı, Vietnam savaşına katılan kişilerde %30 olarak bildirilirken, %25'inin de hastalığın klinik

olmayan formunu yaşadığı bulunmuştur (Helzer vd., 1987). Ölümcül yaralanma durumlarında kurtulan yanık hastalarında prevalansın %30 olduğu bildirilmiştir (Kaplan ve Sadock, 1998). Vietnamlı eski siyasi mültecilerle yapılan başka bir araştırmada daha fazla işkenceye maruz kaldığı bildirilen grubun TSSB oranı %90 bulunurken, karşılaştırma grubunun %76 olarak bulunmuştur. Böylelikle işkence ve psikiyatrik rahatsızlıklar arasında bir ilişki olduğu da desteklenmektedir (Mollica vd, 1998). Türkiye’de yapılan bir araştırmada, işkenceye uğramış siyasi aktivistlerin TSSB oranı %11 olarak bildirilmiştir (Başoğlu, Paker, Özmen, Taşdemir ve Şahin, 1994). Yine benzer bir çalışmanın yapıldığı Almanya’da ise TSSB oranı %31 olarak bulunmuştur (Maercker ve Schutzwohl, 1997). Cezaevlerindeki işkence mağdurlarıyla yapılan çalışmalara bakıldığında Türkiye’de TSSB oranı %39, Almanya’da ise %22 olarak bildirilmiştir (Paker, Paker ve Yüksel, 1992; Bauer, Priebe, Haring ve Adamczak, 1993).

Yapılan araştırmalar sonucunda, kişinin kendisinin travmayla karşılaşması, travmanın şiddeti ve süresinin TSSB prevalansını arttırdığı saptanmıştır (Labbate ve Snow, 1992). TSSB oranlarının araştırıldığı farklı ülkelerde yapılmış, farklı travmatik olayları içeren araştırmalar sonucunda; Norveç’de bir boya fabrikasında meydana gelen patlamadan sağ çıkanların %80’inde, toplama kamplarından sağ kurtulanların %75’inde, 1982 Lübnan savaşına katılan İsrail askerlerinin %59’unda, Amerikalı Vietnam askerlerinin %19’unda, Meksika’da depremlerden sağ kurtulanların %32’sinde, Meksika göçmenlerinin %25’inde, uçak kazasından kurtulanların %22’sinde TSSB görülmüştür (Helzer, Robins ve McEvoy, 1987; Hammond, Scurfield ve Risse 1993).

1.7. TSSB ve Majör Depresyon Komorbiditesi

TSSB’nin ayırıcı tanısında iki nokta ele alınmıştır. İlk olarak sıklıkla diğer psikiyatrik bozukluklarla birlikte görülmesidir. TSSB’de yaşam boyu komorbid psikiyatrik bozukluk gelişme riski %70 civarında bulunmuştur (Breslau vd., 1997). Yapılan başka bir komorbidite çalışmasında da %35.5 depresyon, %29 fobik bozukluk, %12.5 obsesif-kompulsif bozukluk, %6.4 panik bozukluk ve %6.4 alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığı bildirilmiştir (Doruk ve Aydın, 1998). Ancak kimi zaman TSSB, komorbid bozukluklara bağlı olarak da sonradan gelişebilmektedir. İkinci ayırıcı tanı ise TSSB belirtilerinin yelpazesinin geniş olması, bu belirtilerin

anksiyete, depresyon, kişilik bozuklukları ve psikotik bozuklukların semptomlarıyla keşişmesidir. Bu bozuklukların belirtileri farklı oranlarda ortaya çıkmaktadır. Marmara depremi sonrasında yapılan bir çalışmada da yas ve disosiasyonun TSSB'nin gidişi üzerine etkileri olduğu bulunmuştur (Laor vd., 2002).

Yapılan çoğu çalışmada görüldüğü gibi TSSB'ye eşlik eden hastalıklardan en sık görüleni depresyondur. Özellikle de deprem gibi doğal afetlerden sonra TSSB'ye ikincil olarak ortaya çıktığı bildirilmiştir (Armenian vd., 2000; Bleich, Koslowsky, Dolev ve Lerer, 1997; Kessler vd., 1995; North vd., 1999; Önder vd., 2006; Perkonigg, Kessler, Storz ve Wittchen, 2000). Hırvatistan'da yapılan çalışmada, Bosnalı göçmenlerde savaş ve işkenceye bağlı ortaya çıkan TSSB ve eşlik eden ruhsal hastalıklara bağlı yeti yitiminin etkisi araştırılmış, 140 kişi TSSB tanısı alırken bunların %78.6'sında (n=110) eşlik eden majör depresif bozukluk olduğu bildirilmiştir (Mollica vd., 1999).

1.8. Depreme Bağlı Gelişen TSSB ve Depresyon

Dünyanın herhangi bir yerinde, farklı türden doğal ya da insan kaynaklı felaketler hemen hemen her gün yaşanmaktadır. Zaman içerisinde insanlar bir takım tedbirler alınarak bu tür olaylarla yaşamaya çalışmaktadır. Doğal afetler jeofizik sistemde oluşan, ölüm ve maddi kayıplarla sonuçlanan, etkilenen bölgenin müdahale ve kurtarma kapasitelerini aşan, ani ve aşırı felaketler olarak tanımlanmıştır (Kerle ve Oppenheimer, 2002; aktaran Özışık ve Kerle, 2004). Aynı zamanda daha etkili ve yıkıcı olmasının nedeni; tahmin edilemez, ani, insan gücünün üstünde ve çok büyük coğrafi alanlarda etkili olmasından kaynaklanır (McFarlane, Policansky ve Irwin, 1987). Doğal felaketler; evlerde, okullarda ve endüstriyel binalarda yani insanların hem yaşam hem de iş alanlarında çok şiddetli bir yıkıma neden olduğu için insan hayatı açısından büyük risk oluşturmaktadır.

Yapılan araştırmalardan çıkan sonuca göre doğal afetler arasında en yıkıcı olanlar depremlerdir ve ağır bir can ve mal kaybına neden olurlar. Her yıl bir milyondan fazla deprem meydana gelmektedir, ancak büyük can ve mal kaybına yol açan dünya çapındaki depremler ortalama 3 yılda bir meydana gelmektedir (Bhatti vd., 2008). Son 40 yılda dünyada afetler 3 kat artmıştır. Son 20 yılda meydana gelen depremler nedeniyle 3 milyon kişi hayatını yitirken, 800 milyon kişi de ciddi anlamda etkilenmiştir. Elde edilen bulgulara göre deprem nedeniyle oluşan ölümlerin

%80'den fazlası 9 ülkededir (Çin, Japonya, İtalya, İran, Peru, Türkiye, eski SSCB, Şili, Pakistan) (Vatansever vd., 2002; North 2003). Depremler ansızın meydana gelmeleri, yol açtıkları yıkım, ölüm ve yaralanmalar nedeniyle pek çok ek sorun yaratmaları, ayrıca artçı sarsıntılar nedeniyle kronik etkiler de yaratabilmeleri nedeniyle doğal felaketler içinde özel bir yere sahiptir (Sabuncuoğlu, Çevikaslan ve Berkem, 2003). Afetlerin oluşumundan kısa süre sonra tahmini psikiyatrik bozuklukların belirlenmesi yardım faaliyetlerini uygulamak ve afet epidemiyolojinin kurulması için esastır.

Depremlerden sonra yapılan araştırmalar en sık maruz kalan kişilerde TSSB prevalansını incelemiştir. Bazı araştırmalar depresyonun da prevalansını incelerken çok az sayıda çalışma başka psikiyatrik sorunları da değerlendirmiştir. Bu alanda yapılan nadir kontrollü çalışmalardan birinde İzlanda'da 2000 yılında meydana gelen depremden 3 ay sonra 52 kişilik deprem deneyimi olan deney grubu ve 29 kişilik deprem deneyimi olmayan kontrol grubu ile karşılaştırılmış ve çalışma sonucunda kontrol grubunda TSSB görülmezken, deney grubunda %24 oranında bulunmuştur (Bödvardsdottir ve Elklit, 2004). Tablo 1.2. son 20 yılda çeşitli depremler sonrası yapılan seçkisiz ya da ardışık örnekleme yöntemiyle yapılan epidemiyolojik araştırmaların bulgularını göstermektedir. Bu araştırmalar TSSB oranının %2 ile %70 arasında, depresyon oranının da %7 ile %52 arasında değiştiğini göstermektedir. Oranlardaki bu büyük farklılıklar afetin şiddeti, bireysel faktörler ve toplumsal faktörlerin etkileri (Garrison vd., 1993; Saylor, 1993) ile araştırmaların metodolojik özelliklerinin birbirinden farklılık göstermesi (örn. ölçeklerin öz bildirim ölçeği ya da klinik görüşme olması), travmadan sonra geçen süre, araştırmanın yapıldığı ülkenin depremden ne kadar etkilendiği gibi etkenlerle açıklanabilir (Başoğlu vd., 2002). Özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasındaki farklar incelendiğinde, 1994 California (ABD) depremi sonrasında TSSB oranları %6-13 arasındayken, gelişmekte olan ülkeler için daha yüksek oranlar elde edildiği görülmüştür (Mc Millan vd., 2000; Goenjian vd., 1994a; Goenjian vd., 2000; Armenian vd., 2000; Armenian ve ark. 2002, Kokai vd., 2004; Carr vd., 1995; Lai vd., 2004). 1976 Çin, 1993 Hindistan ve 1999 Tayvan depremlerinden sonra farklı zamanlardaki çalışmalarda bulunan TSSB oranlarının ise % 10 ile % 24 arasında olduğu bildirilmiştir (Cao vd., 2003; Sharan vd., 1996; Watanabe vd., 2004; Lai vd., 2004; aktaran Aker, 2006).

Tablo 1.2. Depreme Bağlı Gelişen TSSB ve Depresyon Prevalansları

Araştırma	Deprem	N	Zaman (Ay)	TSSB (%)	Depresyon (%)
Wang vd., 2000	Hebei 1998	181	3	19	--
McMillen vd., 2000	Northridge 1994	119	4	13.5	7
Roussos vd., 2005	Athens 1999	1685	3-4	4.3	--
Chou vd., 2005	Chi Chi 1999	442	4-6	7.9	9.5
Cao vd., 2003	Yun Nuan 1998	1294	5	9	--
Carr vd., 1995	Newcastle 1989	3007	6	2	--
Giannopoulou vd., 2006	Athens 1999	2036	6-7	33.5	--
Durkin., 1993	Santiago 1985	116	8	19.3	18.4
Lai vd., 2004	Chi Chi 1999	252	10	10	17.5
Başoğlu vd., 2004	Kocaeli 1999	530	14	23	16
Başoğlu vd., 2004	Kocaeli 1999	420	14	14	8
Durkin, 1993	Coalinga 1983	288	15	2.7	15.4
Kılıç & Ulusoy, 2003	Duzce 1999	430	18	27	17
Pynoos vd., 1993	Spitak 1988	111	18	70	--
Armenian vd., 2000	Spitak 1988	1785	24	50	52
Önder vd., 2006	Kocaeli 1999	683	36	12	10.5
Şalcıoğlu vd., 2007	Kocaeli 1999	769	40	40	18

1.8.1. 1999 Marmara Depremine bağlı TSSB ve Depresyon Oranları

Ülkemizde 1999 yılında yaşanan Marmara Depremi sonrası ruh sağlığı alanında bir takım çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Marmara depreminin üzerinden geçen 14 ay sonrasında yapılan epidemiyolojik bir çalışmada depremi merkez üssünde yaşayanlarda TSSB oranı %23 merkez üssüne 100 km uzaklıkta yaşayan depremzedeler de ise TSSB oranının %14 olduğu bulunmuştur (Başoğlu vd., 2004). Depremden 18 ay sonra Bolu ve Düzce'de seçkisiz yöntemle seçilen 430 kişiyle yapılan bir çalışmada ise olası TSSB oranı %27 olarak bulunmuştur. Daha çok maddi ve can kaybı yaşayan Düzce'deki depremzedelerde TSSB oranı %41.9, depresyon oranı %28.4 iken Bolu'daki depremzedelerin TSSB oranı %18.6 ve depresyon oranı da %11.5 olarak bulunmuştur (Kılıç ve Ulusoy, 2003). Depremden 36 ay sonra Kocaeli'ndeki ilçelerden seçkisiz örnekleme çalışmaya alınan 683 kişide TSSB oranı %12 depresyon oranı ise %10.5 olarak tespit edilmiştir (Önder vd., 2006).

Marmara depreminden 8 ay sonra Gölcük'te çadır kent ve prefabriklerde yapılan 1000 kişilik bir araştırmada depremzedelerde %47 oranında TSSB, %33

oranında ise depresyon görüldüğü bildirilmiştir. Kadınlarda TSSB oranı %53 iken erkeklerde %33, depresyon oranlarında da kadınların %38 iken erkeklerin % 24 olarak bulunmuştur (Başoğlu vd., 2002). Yine prefabriklerde yaşayan 586 kişiyle depremde 20 ay sonra yapılan bir çalışmada da %39 ve %18 oranları elde edilmiştir (Şalcıoğlu, Başoğlu ve Livanou, 2003). Şalcıoğlu, Başoğlu ve Livanou'nun (2007) yaptığı bir çalışmada depremde 37 ay sonra kalıcı konutlara yerleşen 769 kişide TSSB oranı %40 olarak rapor edilmiştir. Bu bulgular da depremin etkilerini daha ağır yaşamış kişilerde TSSB oranlarının daha yüksek olduğunu ve oranların yıllar içinde fazla değişmediğini göstermektedir.

Marmara depreminden sonra yapılan başka bir araştırmada ise, depremde sonraki 6 ay içinde, klinik başvurusu yapan kişilerin %42'sinde TSSB bulunmuştur (Sabuncuoğlu, Ebrinç ve Çetin, 2000). Depremde ortalama 14 ay sonra merkez üssünde bir kliniğe ruh sağlığı hizmeti almak için başvuran 1027 kişide TSSB ve depresyon prevalansları %63 ve %42 olarak belirlenmiştir (Livanou, Başoğlu, Şalcıoğlu ve Kalender, 2002).

1.9. Doğal Afetler Sonrası Uzun Dönemde TSSB Oranları

Travmatik olaylara yönelik yapılan birçok çalışmaya baktığımızda uzun yıllar kişilerdeki olumsuz etkilerinin devam ettiği gözlemlenmiştir. Doğal afetlerin uzun süreli etkilerinin ve bunlara bağlı TSSB oranlarının incelendiği birkaç çalışmada kurtulanların 1/3'ünün 10-30 yıllık süreçlerde sorunlarının devam ettiğini göstermiştir (Green vd., 1990, 1992; Morgan vd., 2003; Favaro vd., 2004; Bland vd., 2005). MacFarlane'nin (1988) Avustralya'daki 1983 yangınlarından sonra itfaiyecilerle yaptığı bir çalışmada, itfaiyecilerin olaydan 4, 11 ve 29 ay sonraki TSSB oranlarına bakıldığında %32, %27 ve %30 olduğu raporlanmıştır. Green vd. (1990), 1972 Buffalo Creek sel felaketinden kurtulanlarla geriye dönük bir değerlendirme yapmıştır. On dört yıllık bu takip çalışmasında 1974 yılında %44 olan TSSB oranının 1986 yılında sadece %28'e düştüğü görülmüştür. Shore vd. (1986) 1980'deki St. Helen Dağı'nın volkanik patlaması sonrası maruz kalmaya bağlı olarak TSSB, yaygın anksiyete bozukluğu ve depresyon ortaya çıktığını bildirmiştir. Üç yılda depresyon ve anksiyete semptomları yok olurken, TSSB semptomları daha kalıcı eğilim göstermiştir. Duggan ve Gunn (1995) farklı felaketlere maruz kalan yetişkinlerle çalışma yapmışlardır. Olayın ilk yılında yapılan değerlendirmede %39 oranında TSSB belirtileri görülürken, 26 ay sonra yapılan çalışmada ise oranın %23

(Bodvarsdottir ve Elklit, 2004). Benzer bir şekilde Marmara depreminden sonra 387 kişiyle yapılan klinik görüşmeler sonucu konulan TSSB tanısını gelecek deprem korkusu ve kontrol kaybı ile artçı şoklara alışamama deprem sırasında duyulan korkudan daha güçlü bir şekilde belirledi (Şalcıoğlu, 2004).

Yapılan çalışmada depreme bağlı TSSB için anlamlı risk faktörleri belirleniler de bunlar araştırmadan araştırmaya tutarlılık göstermemektedir. Ayrıca bu faktörlerin hiç biri deprem sırasında korku ve hayati tehdit algısı gibi öznel değerlendirmelerin etkisi kontrol edildiğinde onlar kadar varyans açıklamamaktadır. Bulgular risk faktörleri arasında demografik özellikler; kadın olmak (Başoğlu vd., 2002; Carr vd., 1995; Livanou vd., 2002; Şalcıoğlu vd., 2003; Sharan vd., 1996), deprem öncesi psikiyatrik bir rahatsızlığın olması (Başoğlu vd., 2002; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991; Şalcıoğlu vd., 2003), yaş olarak ileri düzeyde olmak (Carr vd., 1997a; Şalcıoğlu vd., 2003), düşük eğitim düzeyi (Armenian vd., 2000; Başoğlu vd., 2002; De La Fuente, 1990; Karancı & Rüstemli, 1995) olarak bildirilmiştir. Depremle bağlantılı travmatik özelliklere göre risk faktörleri ise; depremin şiddeti (Armenian vd., 2000; Carr vd., 1995; Goenjian vd., 1994a), yakın birinin kaybı (Başoğlu vd., 2002; Goenjian vd., 1994a; Livanou vd., 2002), maddi kayıp (Armenian vd., 2000; Freedy vd., 1994), enkaz altında kalmak ve arama kurtarma çalışmalarına katılmak (Başoğlu vd., 2002; Şalcıoğlu vd., 2003), deprem sırasındaki korku düzeyinin yüksek olması (Başoğlu vd., 2002; Livanou vd., 2002; Şalcıoğlu vd., 2003) ve sosyal destek kaybı (Armenian vd., 2000; Bland vd., 1997) olarak bildirilmiştir. Farklı çalışmalardan da bunları destekler nitelikte sonuçlar çıkmıştır. Deprem sonrası ortaya çıkabilecek ruhsal sorunların en çok yaralanma tehdidi ya da gerçek yaralanmaya maruz kalma (Carr vd., 1995, 1997a), merkezüssüne yakınlık (Goenjian vd., 1994a, 2000), kişinin yaşamında aksaklıklar olması (Bland vd., 1996; Carr vd., 1997a, 1997b; Goenjian vd., 2000), kaynak kaybı (Carr vd., 1995; Freedy vd., 1994; Lima vd., 1989; Maj vd., 1989), kadın olmak (Karancı & Rüstemli, 1995; Sharan vd., 1996), maddi kayıp (Bland vd., 1996), travma öncesi duygusal sorunlar yaşama (Nolen-Hoeksema ve Morrow, 1991), sosyal ağda kesilmeler (Bland vd., 1997), devlet desteğinin eskilmesi (Wang vd., 2000) ve düşük eğitim seviyesi (de la Fuente, 1990; Karancı & Rüstemli, 1995) gibi risk faktörlerinden etkilendiği bulunmuştur (aktaran Şalcıoğlu, 2004).

1.11. Sosyal Destek

Sosyal destek; kişinin çevresindeki insanlardan aldığı maddi-manevi yardım olarak tanımlanır. Özellikle kriz ve duygusal gerginlik durumlarında aile, arkadaşlar ve yakın çevreden yardım ihtiyacının olması doğaldır (Yılmaz, Yılmaz ve Karaca, 2008). Pozitif sosyal etkileşimlerin sağlık sonuçları ve uzun süreli etkilerinde büyük yarar sağladığı gözlenmiştir. Sosyal destek insanlardaki sosyal faktörler arasında en sık araştırılanıdır (Broadhead vd. 1983; House vd. 1988; Knox ve Uvnas-Moberg 1998; MacMahon ve Lip 2002; Paykel 2001; Schwarzer ve Leppin 1991; Seeman 2000; Seeman ve McEwen 1996; Uchino vd. 1996; Veiel ve Baumann 1992). Felaket sonrası yapılan araştırmada hem yakın çevreden hem de diğerlerinden alınan sosyal desteğin depresyonla anlamlı ilişkisi olduğu bildirilmiştir (Kaniasty ve Norris, 1993).

Tedeschi vd., (1988) sosyal desteğin kişinin olayı devamlı düşünmesi ve başa çıkma becerisi üzerinde etkili olduğunu savunmuştur. Bu görüşe uyumlu olarak Park vd., (1996) sosyal desteğin stresin gelişimiyle ilişkili olduğunu bulmuştur. Yapılan iki farklı çalışmada da nispeten zayıf ancak TSSB'yle ilişkili risk faktörleri bulunmuştur. Travma sonrası risk oluşturan faktörler, sosyal desteğin eksikliği ve başka bir travmanın yaşanması olarak bildirilmiştir, hatta etki büyüklüğü <0.5 olarak raporlanmıştır (Bisson, 2007).

Hobfoll'un Kaynakların Korunması Teorisi'ne (COR) göre, sosyal destek bireylerin sahip olduğu kaynaklarından biridir (Hobfoll, Shoham ve Ritter, 1991) ve sosyal destekle ilgili bulgular, hem psikolojik hem de fiziksel iyilik halini korumanın temelidir (Hobfoll vd., 1990). Cook ve Bickman'ın (1990) çalışmasında da doğal afet sonrası sosyal desteğin az olması ve psikolojik sorunların artması arasında doğru orantı bulunmuştur (Freedy vd., 1993). Caplan (1974) ise sosyal desteğin stresli durumlarla başa çıkmada önemli bir etkisi olduğunu öne sürmüştür (Shelby ve Tredinnick, 1995). Dirkzwager vd. (2003) de daha olumsuz sosyal bağlantısı olanların daha şiddetli TSSB belirtilerine sahip olduğunu buldu. Trafik kazası kurbanlarıyla yapılan bir çalışmada sosyal desteğin yetersiz olduğunu düşünenlerde TSSB gelişiminin anlamlı derecede fark ettiği bulunmuştur (Holeva ve Tarrier, 2001). Aldıkları sosyal desteğin iyi olduğunu düşünen kişilerin hastalığa ve özellikle de hastalığı ağır derecede yaşamaya daha az eğilimli oldukları bulunmuştur (Özgen ve Aydın, 1999). Savaş sonrası stres sorunu yaşayan 262 İsrail askeriyle yapılan çalışmada TSSB ile ilişkili faktörler, duygu odaklı başa çıkma, dış kontrol odağı ve yetersiz sosyal destek olarak bulunmuştur (Solomon, Mikulincer ve Avitzur, 1988).

Çocuk ve ergenlerin de travmatik olaylardan farklı şekilde ve derecede etkilenmelerinin sebeplerinden biri olarak sosyal destek sistemi gösterilmektedir (Garnezy, 1986; Najarian vd., 1996).

İngiltere'de yapılan çalışmalar sonrası Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmeliyet Enstitüsü'nün (NICE) yayınladığı klavuzda, travmatik olay sonrası kişileri sorgulanmak yerine onlara acil, sosyal ve duygusal desteğin sunulması gerektiği önerilmiştir (Bisson, 2007).

1.12. Marmara ve Düzce Depremleri

17 Ağustos 1999 tarihinde saat 3:02`de merkez üssü Gölcük(İzmit) olan Richter ölçeğine göre 7,5 Mw büyüklüğünde bir deprem gerçekleşmiştir (Kandilli Observatory and Earthquake Research Institute [KOERI], 2014). Bu deprem, başta İzmit olmak üzere Marmara Bölgesi'ndeki birçok ilde hissedilmiştir. Türkiye'nin kuzeybatısındaki sanayi bölgesini vuran deprem, bu bölge insanın hayatını alt üst etmiştir. Ülkenin nüfus yoğunluğunun en yüksek bölgelerinden olan kuzeybatı bölgesi uzunca bir süredir bu denli büyük bir sarsıntıya maruz kalmamıştır. Ortalama 25 milyon insanda fiziksel ve ruhsal etkilenmelere yol açmıştır. Resmi rakamlara göre 17.480 kişi yaşamını yitirmiş, 43,953 kişi yaralanmış, 73.342 bina da hasar almıştır (KOERI, 2014).

Bu büyük depremden kısa sayılabilecek bir süre sonra 12 Kasım 1999 saat 18:57'de ikinci bir deprem meydana geldi. Merkez üssü Bolu'ya bağlı bir ilçe olan Düzce'deki bu depremin Richter ölçeğine göre büyüklüğü 7,2 Mw'idi (KOERI, 2014). 30 saniye süren bu depremle birlikte özellikle Kaynaşlı ilçesi büyük bir yıkıma uğrarken; Düzce, Akçakoca, Cumayeri, Çilimli, Gölyaka, Gümüşova, Kaynaşlı ve Yığılca'da toplam 763 kişi hayatını kaybederken 2.678 kişi de yaralandı. Kuzey Anadolu fayının bir uzantısı olan Düzce Depremi, yaklaşık 50.000 kişiyi tekrar çadır kentlere dönmesine neden olmuştur. Türkiye'nin kuzey doğusundan batısına kadar uzanan Kuzey Anadolu Fayı, ülkede çeşitli zamanlarda depremlerin oluşmasına neden olmuştur. İlerlemeye başlayan Kuzey Anadolu Fayı'nın 1999 yılında durakları İzmit ve Düzce'dir (Afet Müdahale ve Yardım Müdürlüğü, 2000 Yılı Faaliyet Raporu).

Depremler tabiatı itibarıyla beklenilmediği bir anda gelen, yıkım etkisi yüksek olabilen afetlerdir. Richter ölçeğine göre 7,5 büyüklüğünde olan ve 45 saniye süren 17 Ağustos 1999 Gölcük depremi ve 30 saniye süren 7,2 büyüklüğünde olan

12 Kasım 1999 Düzce depremleri gerek yapıların depreme karşı dayanıksız olması gerekse de bu konudaki hazırlıkların yetersizliği nedeniyle büyük bir yıkıma ve can kayıplarına mal olmuştur. Bu nedenle toplumdaki birçok kişi, psikolojik olarak bu travmatik olaydan yüksek düzeyde olumsuz bir biçimde etkilenmiştir. Bireyler bu süreçte deprem sırasında ve sonrasında birçok travmatik olaya maruz kalmış ve toplumsal bir travma durumu oluşmuştur (Aydın, 2014). Yaşanan bu zorlu süreç ve Düzce'nin 17 Ağustos ve 12 Kasım 1999 depremlerinden sonra kısa sürede yeniden kalkınabilmesi için 9 Aralık 1999 tarihinde 81. ilimiz olmuştur (Düzce Belediyesi).

1.13. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Bu tez araştırmasının amacı, büyük kitleleri etkileyen bir doğal afet olan depremin uzun süreli psikolojik etkileri ve depreme bağlı olarak oluşabilecek TSSB, depresyon oranları ve depreme bağlı korku duyulan durumlara yönelik kaçınma davranışları oranlarını saptamaktır. Bunlarla birlikte depremden farklı düzeyde etkilenen iki bölgenin karşılaştırmaları da araştırma hedeflerindedir. Son olarak uzun dönem TSSB ve depresyonun risk faktörlerini belirlemektir. Araştırmanın hipotezleri şunlardır:

- 1) Deprem travmasına bağlı TSSB belirtileri kronik bir seyir gösterir.
- 2) Depremin daha fazla yıkım yaptığı bölgede depremin daha az yıkım yaptığı bölgeye göre daha yüksek oranda TSSB görülür.
- 3) Depremin daha fazla yıkım yaptığı bölgede depremin daha az yıkım yaptığı bölgeye göre daha yüksek oranda depresyon görülür.
- 4) Depresyon TSSB'ye bağlı olarak ortaya çıkar.
- 5) Deprem sırasında duyulan korku düzeyi, gelecek bir depremle ilgili yüksek korku ve kaygı düzeyi ve kişinin yaşamı üzerindeki düşük kontrol duygusu TSSB için en güçlü risk faktörleridir.
- 6) Depresyon belirtilerinin yordayıcıları TSSB yordayıcıları ile örtüşme gösterir ve sosyal destek depresyon için güçlü bir risk faktörüdür.

1.14. Araştırmanın Önemi

Deprem gibi geniş insan kitlelerini etkileyen yıkıcı depremlerden sonra ortaya çıkan ruhsal sorunların tedavi edilmedikleri takdirde ne kadar süre devam ettiğini

belirlemek, afetler sonrası uygulanacak ruh sağlığı politikalarını planlamakta önemli bir yer tutmaktadır. Ülkemizde ve başka ülkelerde meydana gelen depremlerin psikolojik etkilerini inceleyen araştırmalar çoğunlukla depremden sonraki ilk üç yıla sınırlı kalmışlardır. Oysa Yunanistan'ın Cephalonia adasında 1953'te meydana gelen depremlerden 50 yıl sonra yapılan bir araştırmada depremezelerin %78'i yaşadıkları afetin kendini hala etkilediğini ve deprem korkusu yaşadıklarını belirtmişlerdir. 1999 Kocaeli ve Düzce depremlerinden 14 yıl sonra depreme bağlı psikolojik sorunların yaygınlığını ve bu sorunları sürdüren mekanizmaların belirlenmesi, deprem kuşağında yer alan ve yıkıcı afetler yaşayan ülkemizde depremezelerin psikolojik sorunlarına yönelik kısa, orta ve uzun vadeli psikolojik sağaltım modelleri geliştirilmesine yol göstermesi bakımından önem taşımaktadır.

2. YÖNTEM

2.1. Evren ve Örneklem

Bu araştırmaya 17 Ağustos 1999 Gölcük veya 12 Kasım 1999 Düzce depremini yaşayan depremzedelerin katılımı sağlanmıştır. İçleme kriterleri; okuma-yazma bilmek, depremi yaşamış olmak, 20 yaşını doldurmuş olmak, Türkçe bilmek ve soruları anlayacak mental ve fiziksel yeterliliğe sahip olmak olarak belirlenmiştir. Daha önce yapılan araştırmalarda travmatik olayın hatırlanma ve kişinin bu olaylardan etkilenme alt sınırı olarak 6 yaş belirlenmiştir, bu nedenle bu çalışmada da 20 yaşını doldurmuş olmak içleme kriteri olarak eklenmiştir. Bütün katılımcılara, araştırmada kullanılacak olan sosyo-demografik bilgi formları ve ölçekler hakkında çalışma öncesi sözel ve yazılı bilgi verilerek onayları alınmıştır.

Düzce ili 8 ilçeden oluşmaktadır. Araştırmanın yapılacağı sürenin kısıtlı olmasından ve araştırmayı kolaylaştırılmak amacıyla çalışılacak örneklem Düzce'nin iki ilçesi olan Merkez ve Kaynaşlı olarak belirlenmiştir. Düzce Merkez ve Kaynaşlı ilçeleri depremden oldukça fazla etkilenen iki bölgedir. Bu nedenle bu iki ilçedeki depremzedelerle görüşme sağlandığı takdirde rastgele bir örneklem oluşturulacaktır. Düzce ve Kaynaşlı Belediyeleri'nden alınan bilgiler doğrultusunda Düzce Merkez'de toplam 2100 sokak, Kaynaşlı'da ise 271 sokak olduğu saptanmıştır. Bu sokakların %10'u rastgele yöntemle alınarak Düzce Merkez'den 199, Kaynaşlı'dan 26 adet olmak üzere toplamda 225 sokak seçilmiştir. Çalışmanın başında seçilen her sokaktaki en büyük ve en küçük numaralı binaların çift numaraya sahip hanelerindeki bireylerle görüşülmesi belirlenmiştir. Ancak araştırmaya başladıktan sonra red ve evde bulunmama oranlarının yüksek, yerleşim yerlerindeki binaların genellikle müstakil olmasından dolayı örneklemin yeterli sayıya ulaşamayacağı öngörülerek araştırma yönteminde değişikliğe gidilmiştir. Yapılan değişikliğe göre seçilen sokaklardaki binaların hemen hemen hepsine rastgele yöntemle gidilmesi belirlenmiştir. Düzce Merkez ilçesine bağlı olan 199 sokaktan 110 tanesine gidilerek görüşme yapılmış, 18 tane sokak bulunamamış, 3 sokakta yerleşim bulunmadığından dolayı görüşme yapılamamış, kalan 68 sokağa ise süre sınırı nedeniyle

gidilememiştir. Kaynaşlı ilçesine bağlı olarak seçilen 26 sokağın 16'sına gidilerek görüşme yapmış, 4 tane sokak bulunamamış, 1 sokakta yerleşim bulunmadığından dolayı görüşme yapılamamış, kalan 5 sokağa yine süre sınırı nedeniyle gidilememiştir. Kaynaşlı ilçesinde toplanan verilerin sayısının az olması nedeniyle bulunamayan sokaklar yerine çalışmaya ek olarak rastgele bir şekilde önümüze çıkan; Kumluca mahallesinin Yavuz Selim sokağından, Karaçalı mahallesinin Ömür sokağından ve Şimşir mahallesinin Okul sokağından veriler toplanmıştır. Çalışma için belirlenen 225 sokaktan 126'sından, ayrıca çalışma gidişatına uygun olarak eklenen 3 sokakla birlikte toplamda 129 sokaktan veri toplanmıştır. 129 sokaktaki toplam 1119 hanenin kapısı çalınmış ve 547 haneden cevap alınmıştır. Toplam 84 hane deprem deneyimi bildirmemiştir. Araştırmaya uygun olan 463 haneden 240'ı ölçekleri doldurmayı kabul etmiştir (%51.8). Altmış haneden toplanan formlarda çok yüksek oranda eksik veri olduğundan analizlere alınmamıştır. Sonuçta araştırmaya katılan 180 hanedeki 403 kişi bu çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

2.2. Araştırmada Kullanılan Ölçekler

Araştırmada "Deprem Sonrası Travmatik Stres Tarama Ölçeği -Revize edilmiş versiyonu" (Başoğlu vd., 2001; Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011), "Depresyon Değerlendirme Ölçeği" (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011) ve "Korku ve Kaçınma Ölçeği" (Şalcıoğlu, 2002) kullanılmıştır.

2.2.1. Deprem Sonrası Travmatik Stres Tarama Ölçeği

Deprem Sonrası Travmatik Stres Tarama Ölçeği, Başoğlu vd. (2001) tarafından Marmara ve Düzce depremleri sonrası yaptığı çalışmalar sonucu geliştirilmiş Türkçe ölçektir. Ölçek 3 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde demografik bilgiler, kişisel öykü, travma deneyimleri, travma sırasında kişinin yaşadıkları, travma sırasında ve sonrasında tehdit algısı, travmaya bağlı olası göç durumu, yaşanan olay sonrası sosyal destekte değişiklik ve algısını soran toplam 22 maddeden oluşan Depremzede Bilgi Formu bulunmaktadır. Bu formda yaş, cinsiyet, meslek, medeni hal, eğitim durumu, deprem öncesi olası bir ruhsal hastalık, merkez üssüne uzaklık, deprem sırasında bulunduğu yer, deprem sırasında hissettiği korku ve dehşet, enkaz altında kalma, can kaybı, deprem sonrası kurtarma çalışmalarına katılma, depreme bağlı maddi kayıp düzeyi, depreme bağlı evin hasar durumu, deprem sonrası göç, olası depreme yönelik kaygı, hayatları üzerindeki kontrol hissi,

deprem sonrası çevreden görülen maddi veya manevi destek düzeylerine ilişkin değerlendirmeler bulunmaktadır (1 = Çok tatmin oldum – 7 = Çok tatminsizim).

İkinci bölümden önce, yapılan bu çalışmada depremin uzun süreli etkileri incelendiği için Doç. Dr. Ebru Şalcıoğlu ile oluşturulan Deprem Sonrası Uzun Süreli Değişkenler bölümü eklenmiştir. Bu bölümde depremin üzerinden geçen 14 yılda depremzedelerin depreme bağlı olarak ya da başka psikolojik sorunlar nedeniyle herhangi bir ruh sağlığı çalışanından ilaç, psikoterapi, psikososyal destek veya bunları birlikte alıp almadıkları araştırılmış ve almaları durumunda her biriyle ilgili detaylı bilgi vererek iyileşme düzeylerini bildirmeleri istenmiştir (0 = Hiç olmadı – 4= Çok, tüm sorunlarım tamamen geçti). Bunların yanı sıra depreme bağlı olası psikolojik sorunların iş, sosyal ve aile yaşantısına etki düzeyi, deprem sırasında ya da deprem sonrasındaki yaşam koşullarına bağlı olarak olası sağlık sorunlarının iş, sosyal ve aile yaşantısına etki düzeyi ve depremin ekonomik olarak etki düzeyi araştırılmıştır (1 = Hiç etkilemedi – 4 = Çok etkiledi).

Deprem Sonrası Travmatik Stres Tarama Ölçeği'nin ikinci bölümünde Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ) bulunmaktadır. TSBÖ DSM-IV'e göre belirlenmiş olan 17 TSSB (örneğin; yeniden deprem olacak korkusu ile bazı şeyleri kolaylıkla yapamıyorum, her an deprem olacak kaygısıyla tetikte duruyorum, herhangi bir şey bana depreme ilgili yaşadıklarımı hatırlatınca rahatsızlık duyuyorum gibi) belirtisinden oluşmaktadır. Kişilerin son bir hafta içinde bu sorunları yaşayıp yaşamadıkları, yaşamaları durumunda bu sorunların ne derecede rahatsız ettiğini belirten beşli likert tipi ölçek üzerinden değerlendirmeleri istenmektedir. Maddelerin puanları 0-4 arasındadır (0 = Sorun yok, 1= Hiç rahatsız etmiyor, 2 = Biraz, 3 = Oldukça, 4 = Çok Rahatsız Ediyor). Ölçeğin psikometrik özelliklerine bakıldığında yapılan ilk çalışmada 130 depremzedeyle çalışmış ve iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur (Başoğlu, 2001). Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (CAPS; Blake vd., 1990) geçerlik ve güvenirlik çalışmaları ölçüt olarak alındığında, TSBÖ'de elde edilen 25 ve üzeri puanların olası TSSB tanısına yönelik duyarlılığı 0.81, özgüllüğü 0.81 ve doğru sınıflandırma oranı %81 olarak saptanmıştır. TSBÖ'nün içinde bulunan depresyon belirtisi içeren 6 madde, tanı koyarken TSSB'ye bağlı depresyonu ortaya çıkarırken tek başına depresyona ilişkin bilgi verememesi nedeniyle ölçekten çıkarılmıştır. Depresyon değerlendirmesini yapmak için Depresyon Değerlendirme Ölçeği ayrı olarak kullanılmıştır.

TSBÖ'nün üçüncü bölümünü Yeti Yitimi Formu oluşturmaktadır. Bu formda TSSB belirtilerinin yol açtığı rahatsızlıklarla ilgili 3 soru bulunmaktadır. TSBÖ ölçeğini uyguladıktan sonra kişinin bu ölçekteki sorunlardan ne derece rahatsız olduğunu (0 = Hiç, 1 = Hafif derecede, 2 = Oldukça, 3 = Şiddetli), bu sorunların iş, aile ve sosyal yaşamını etkileme düzeyini (0 = Sorun yok, 1 = Biraz aksatıyor, 2 = Oldukça aksatıyor, 3 = Şiddetle aksatıyor) belirtmeleri istenmektedir. Son soruda ise travmatik olayın neden olabileceği veya başka ruhsal sorunlar nedeniyle kişinin bir doktor veya psikologdan yardım isteyip istemediği sorulmaktadır (0 = Hayır, 1 = Evet, 2 = Emin değilim, bilmiyorum).

2.2.2. Depresyon Değerlendirme Ölçeği

Araştırmada kullanılan Depresyon Değerlendirme Ölçeği (DDÖ) Türkçe olarak geliştirilmiş ve travmatik yaşantı nedeniyle oluşabilecek depresyon düzeyini ölçmek amacıyla depremzedelerle geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011). Depresyonu işaret eden 19 belirtiden (örneğin; kendimi suçlu hissediyorum, gelecekte umutsuzum, kendimi değersiz, işe yaramaz buluyorum, kolaylıkla ağlıyorum gibi) oluşan bu ölçekte kişilerden son bir hafta içinde bu belirtilere sahip olup olmadıklarını, sahip olmaları durumunda ise kişiyi ne kadar rahatsız ettiğini beşli likert tipi olan bu ölçekte değerlendirmeleri istenmektedir (0 = Sorun yok, 1 = Hayır, 2 = Biraz, 3 = Oldukça fazla, 4 = Çok fazla). Bu ölçekte 28 ve üstü toplam puan elde edilmesi olası bir depresyon tanısı olarak yorumlanmaktadır. 205 depremzede ile yapılan bir çalışmada (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011) bu ölçeğin güvenilirlik ve iç tutarlılık katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur. Bununla birlikte ölçeğin depresyon tanısına geçerlik değerleri duyarlık için 0.80, özgüllük 0.83 ve doğru sınıflandırma için %83 olarak belirtilmiştir.

2.2.3. Korku Kaçınma Ölçeği

Korku ve Kaçınma Ölçeği, depremi yaşayan kişilerde ortaya çıkabilecek korku, sıkıntı veya rahatsızlık yaratan 35 durum ya da eylemi içeren maddelerden oluşmaktadır (örneğin; sağlam binalarda gece kalmak, depremle ilgili konuşmalara katılmak, kapalı yerlerde kalmak, sağlam binaların alt katlarına girmek, enkazların yanına kadar gitmek, depremde ölen tanıdıkların mezarlarını ziyaret etmek gibi). Bu maddeler, klinik ortamda depremzedelerin ifade ettikleri ve yapmaktan en çok

kaçındıkları eylemler belirlenerek oluşturulmuştur. Yalın bir dil kullanılarak her eğitim düzeyindeki bireyin kolaylıkla anlaması sağlanmıştır. Katılımcıların dörtlü likert tipi olan bu ölçekte yaşadıkları sıkıntı düzeylerini belirtmeleri istenmektedir (1 = Çok kolay, 2 = Biraz zor, 3 = Oldukça zor, 4 = Çok zor). Korku Kaçınma Ölçeğinin maddelerine yönelik yapılan güvenilirlik çalışması sonucunda Cronbach Alfa değeri 0.97 olarak elde edilmiştir. Maddelerin ortalamasının toplam skora korelasyonu 0.45'tir (Şalcıoğlu, 2002). Depremzedelerle yapılan bu çalışma için Cronbach Alfa değeri 0.96 olarak bulunmuştur.

2.3. Uygulama

Araştırmanın veri toplama süreci 17 Kasım 2013'te; Gölcük Depremi'nden 14 yıl 3 ay, Düzce Depremi'nden de tam 14 yıl sonra başlamıştır. Veri toplama süreci 4 ay sürerek 23 Şubat 2014'te; Gölcük Depremi'nden 14 yıl 6 ay, Düzce Depremi'nden de 14 yıl 3 ay sonra bitmiştir. Bu süreçte veriler 2 Psikolog ve 1 Gönüllü üniversite öğrencisi tarafından toplanmıştır. Kaynaşlı ilçesindeki depremzedelerle görüşmeler 1 Şubat 2014 – 9 Şubat 2014 tarihleri arasında, Merkez ilçesindeki depremzedelerle görüşmeler ise 17 Kasım 2013 – 23 Şubat 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Kişilere, araştırmayla ilgili bilgi verildikten sonra katılım için uygun olup olmadıkları değerlendirilmiştir. Uygun olan kişilerden onay alınması durumunda hanelerdeki kişilere form ve ölçekler bırakılıp belirtilen tarihte toplanmak üzere doldurulması istenmiştir. Düzce'de sınırlı sürelerde bulunabildiğimiz için süreci hızlandırmak adına ölçeklerin uygulamaları katılımcıların kendileri tarafından gerçekleştirilmiştir. İşleme kriteri olarak belirlenen okuma-yazma bilme maddesi veri kaybı yaşanmaması için hanede okuma-yazma bilmeyen kişiye ölçekleri okuyabilecek biri olması durumunda yok sayılarak, o kişilerin de katılımı sağlanmıştır.

17 Kasım 2013'te başlayan veri toplama süreci Kasım ve Aralık aylarında sadece hafta sonları yapılan çalışmalarla gerçekleştirilmiştir. Psikolog Ayşe Suna Demir ile aynı örneklem üzerinde çalışıldı. Demir, depremi yaşamış ailelerdeki çocukların öğrenmeye bağlı olarak geliştirdikleri olası TSSB tanısına yönelik araştırma yürüttü. 1 Şubat 2014 - 9 Şubat 2014 tarihleri arasında ulaşılabilen sayıda sokağa gidilerek veri toplama aşamasının büyük bölümü tamamlandı. 2014 yılının Şubat ayının kalan hafta sonlarında tekrar gidilerek kalan veriler toplanmıştır ve veri toplama işlemi 23 Şubat 2014 itibarıyla sona ermiştir.

2.4. İstatistik Analizleri

Çalışmanın analizleri SPSS 21.0 (Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı) kullanılarak yapılmıştır. Eksik veriler lineer interpolasyon yöntemi ile tamamlanmıştır. Verilerin betimlenmesi için frekans (n), yüzde ve betimleyici istatistikler (ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği eğiklik (skewness) değerlerine bakılarak belirlenmiştir. Normal dağılım gösteren değişkenler parametrik, eğik dağılım gösterenler parametrik olmayan testler ile incelenmiştir. İlçelerin demografik ve travma özellikleri, deprem sonrası göç, sosyal ve psikolojik destek, depreme bağlı ve başka nedenlerle ortaya çıkan ruhsal sorunlar, TSBÖ, depresyon ve KKÖ üzerindeki karşılaştırması kategorik değişkenler için ki kare testi, sürekli değişkenler için bağımsız t-test ve Mann Whitney U test ile incelenmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson Momentler Çarpımı ve Spearman Brown korelasyon katsayıları hesaplanarak incelenmiştir. Korelasyon katsayılarını değerlendirmede $r < 0.35$ düşük ya da zayıf korelasyon, $0.36 - 0.67$ arası orta kuvvette korelasyon ve 0.68 ile 1.0 arası yüksek ya da güçlü korelasyon olarak kabul edilmiştir (Weber ve Lamb, 1970).

TSSB ve depresyon belirtilerinin risk faktörlerini belirlemek amacıyla hiyerarşik lineer regresyon analizleri (yöntem enter) yapıldı. Bu analizlerde bağımlı değişken olarak TSSB ve depresyon tanısına yönelik kategorik değişkenlerin kullanılması tercih edilmedi çünkü bu tanımlar öz-bildirim ölçekleri üzerindeki kesme noktalarına göre belirlendiği için ancak olası tanı bilgisi veriyorlardı. Bu nedenle belirtilerin şiddetini gösteren TSBÖ ve DDÖ toplam puanları bağımlı değişken olarak belirlendi. Bağımsız değişkenler literatürde tutarlı bir şekilde depreme bağlı travma sonrası stres ve depresyon belirtilerini yordamış olduğu bildirilen faktörlere dikkat edilerek Depremzede Bilgi Formundan seçildi. Örneklem istatistiksel kuvvet sorunu yaşamadan güvenilir regresyon analizi yapabilmek için yeterince sayıda katılımcı içeriyordu. Nitekim Green'in (1991) önerdiği yönergeler takip edildiğinde, $\alpha = .05$ ve $\beta = .20$, için 403 kişilik bir örneklemin 44 bağımsız değişkeni taşıyabilecek bir regresyon modeli için uygun büyüklükte olduğu görüldü. Toplam 19 bağımsız değişken analize bloklar halinde alındı. İlk blokta demografik ve kişisel öykü değişkenleri olan yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum (0 = bekâr / dul / ayrılmış, 1 = evli), çalışma durumu ve deprem öncesi psikiyatrik hastalık öyküsü analize alındı. İkinci blokta travma özelliklerini yansıtan merkez üssüne uzaklık,

deprem sarsıntılarını hissetme, deprem sırasında yaşanan korku düzeyi, enkaz altında kalma yaşantısı, yakınlardan can kaybı, kurtarma çalışmalarına katılma ve depreme bağlı maddi kayıp değişkenleri analize sokuldu. Üçüncü blok katılımcının deprem sonrası göç edip etmediği ve maddi, manevi ya da profesyonel destek alıp almadığı değişkenlerine ayrıldı. Son blokta, olası bir depreme yönelik korku / kaygı ve yaşamı üzerindeki kontrol duygusu düzeyleri analize dahil edildi. Pek çok değişken üzerinde çok sayıda katılımcının eksik verisi (aralık 2-38) olduğundan, analizlerden önce bunlar lineer interpolasyon yöntemi ile dolduruldu. Bu yöntem var olan sayısal değerleri kullanarak, boş noktalardaki değerlerin bir fonksiyon eğrisine uydurularak tahmin edilmesini kapsamaktadır. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık için p değeri .05 olarak kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

3.1. Demografik ve Kişisel Öykü Özellikleri

Tüm örnekleme erkeklerin sayısı 177 (%43.9), kadınların sayısı ise 226'dır (%56.1). Yaş ortalaması 41.28'dir (SS=14.8, aralık 20-85). Eğitim durumu bildiren 389 kişiden 11'i (%2.8) okuma-yazma bildiğini, 12'si (%3.1) hiç eğitim almadığını belirtirken; 104'ü (%26.7) ilkokul, 43'ü (%11.1) ortaokul, 107'si (%27.5) lise, 105'i (%27.0) üniversite, 7'si (%1.8) üniversite sonrası eğitim aldığı ifade etmiştir. Katılımcıların 295'i (%73.2) evli, 77'si (%19.1) bekar, 20'si (%5) dul, 9'u (%2.2) ise eşinden ayrılmıştır. Çalışma durumunu soran soruyu cevaplayan 365 kişiden 183'ü (%50.1) çalıştığını ifade etmiştir. Meslek dağılımları incelendiğinde ev hanımı olanların sayısı 118 (%29.3), serbest meslekle uğraşanların sayısı 53 (%13.2), emekli olanların sayısı 36 (%8.9) ve öğrenci olanların sayısı 28 (%6.9) olarak bulunmuştur.

Tablo 3.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerinin İlçelere Göre Dağılımı

	Merkez ilçesi n=341 (%)	Kaynaşlı ilçesi n=62 (%)	Karşılaştırma
Cinsiyet (Kadın)	185 (54.3)	41 (66.1)	$\chi^2(1)=3.0, p = .08$
Yaş Ortalama(SS)	41.51 (14.6)	39.89 (15.9)	$t(386)=0.75, p = .45$
Medeni durum (Evli)‡	261 (77.0)	34 (54.8)	$\chi^2(1)=13.2, p < .001$
İş Durumu (Çalışan)	163 (52.9)	20 (35.1)	$\chi^2(1)=6.1, p < .05,$
Ruhsal hastalık öyküsü	9 (2.7)	3 (4.9)	$\chi^2(1)=0.9, p = .36$
Eğitim†			$\chi^2(1)=10.7, p < .05$
Hiç yok / Okuma/yazma	17 (5.2)	6 (10.0)	
İlkokul	83 (25.2)	21 (35.0)	
Ortaokul	34 (10.3)	9 (15.0)	
Lise	91 (27.7)	16 (26.7)	
Üniversite ve sonrası	104 (31.6)	8 (13.3)	

† Karşılaştırma için her hücrede yeterli sayıda vaka olması için hiç yok ve okuma / yazma ile üniversite ve üniversitesonrası düzeyleri birleştirilmiştir.

‡ Karşılaştırmayı kolaylaştırmak için bekar, dul ve ayrılmış olanlar bir grupta toplanmıştır.

Deprem öncesi tedavi gerektiren ruhsal hastalık geçirdiğini belirtenlerin sayısı 12'dir (%3). Örneklemin demografik özelliklerinin ilçelere göre dağılımları Tablo 3.1.'de sunulmuştur. İki ilçe arasında eğitim, medeni durum ve çalışma durumu değişkenleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Merkez ilçesinden alınan örneklem daha yüksek eğitim düzeyine sahip, daha fazla oranda evli ve daha yüksek oranda çalışan kişi içermektedir. Cinsiyet dağılımı açısından bakıldığında Kaynaşlı ilçesinden daha fazla kadın katılımcı çalışmaya alınmış olsa da iki ilçe arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

3.2. Travma Özellikleri

Örneklemdaki 338 (%83.9) kişi depremi merkezünün 50 km içinde, 38 (%9.4) kişi depremi merkezüne 50-100 km uzaklıkta, 19 (%4.7) kişi ise merkezüne 100 km'den fazla bir uzaklıkta yaşamıştır. Deprem sarsıntılarını hissedenenlerin sayısı 381 (%94.5) iken, 11 (%2.7) kişi hissetmediğini belirtmiştir. Tüm örneklemda 380 (%94.3) kişi deprem sırasında bir binada, 10 (%2.5) kişi açık alanda/sokakta, 9 (%2.2) kişi bir taşıt aracında, 1 (%0.2) kişi ise farklı bir yerde bulunmaktaydı. Deprem sırasında yaşanan korku ve dehşet düzeylerine baktığımızda örneklemdaki kişilerin 189'u (%46.9) çok şiddetli, 98'i (%24.3) şiddetli, 64'ü (%15.9) oldukça, 29'u (%7.2) biraz olarak tanımlarken, 17'si (%4.2) ise hiç korku yaşamadığını belirtmiştir. Örneklemdaki kişilerden 16'sı (%4) enkaz altında kalmıştır. Deprem nedeniyle yakınlarından can kaybı yaşayanların sayısı 134'tür (%33.3). Kaybettikleri kişiyle olan yakınlık düzeylerinin sorulduğu soruyu cevaplayan 126 kişiden 60'ı (%47.6) akrabası, 34'ü (%27) tanıdığı, 15'i (%11.9) aile ferdi, 10'u (%7.9) akraba ve tanıdığı, 7'si (%5.6) ise aile ferdi ve akrabası olduğunu belirtmiştir. Tüm örneklemda 69 (%17.1) kişi deprem sonrası kurtarma çalışmalarına katılmıştır. Depreme bağlı olarak ciddi miktarda mal ya da para kaybı yaşayanların sayısı 144'tür (%35.7). Depreme bağlı olarak örneklemdaki kişilerin evlerinin aldığı hasar durumuna bakıldığında 106'sı (%26.3) sağlam, 100'ü (%24.8) az hasarlı, 68'i (%16.9) orta hasarlı, 35'i (%8.7) ağır hasarlıyken, 53'ü (%13.2) depremde yıkılmış, 33'ünü (%8.2) ise deprem sonrası yıkılmışlardır. Örneklemdaki kişilerden 231'i (%57.3) şu anda yeni bir evde, 148'i (%36.7) her zaman oturduğu evde, 7'si (%1.7) geçici bir barınakta, 2'si (0.5) çadırda yaşamaktayken, 13'ü (%3.2) diğer ortamlarda yaşamaktadır.

Örneklemin ilçelere göre travma özelliklerinin dağılımı Tablo 3.2.'de sunulmuştur. Kaynaşlı'daki katılımcılar Merkez'deki katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde deprem sırasında daha fazla korku duymuşlar, daha yüksek oranda enkaz altında kalmışlar, yakın kaybı ile mal / para kaybı yaşamışlardır. İki ilçe arasında kurtarma çalışmalarına katılma oranları anlamlı farklılık göstermemiştir.

Tablo 3.2. Katılımcıların Travma Özelliklerinin İlçelere Göre Dağılımı

	Merkez (n=341) n (%)	Kaynaşlı (n=62) n (%)	Karşılaştırma
Merkezüssüne uzaklık†			
50 km içinde	280 (83.8)	58 (95.1)	--
50-100	35 (10.5)	3 (4.8)	
100 km'den fazla	19 (5.7)	0 (0)	
Depremi yaşadığı yer†			--
Bir binada	321 (95.0)	59 (95.2)	
Açık alanda/sokakta	10 (3.0)	0 (0)	
Taşıt aracında	6 (1.8)	3 (4.8)	
Diğer	1 (0.3)	0 (0)	
Deprem sırasındaki korku			U=7726.0, z=-3.3, p < .001
Hiç korku yok	14 (4.2)	3 (4.9)	
Biraz	26 (7.7)	3 (4.9)	
Oldukça	59 (17.6)	5 (8.2)	
Şiddetli	91 (27.1)	7 (11.5)	
Çok şiddetli	146 (43.5)	43 (70.5)	
Enkaz altında kalma	9 (2.7)	7 (11.5)	$\chi^2(1)=10.4, p < .001$
Yakınlardan can kaybı	88 (26.4)	46 (74.2)	$\chi^2(1)=53.2, p < .001$
Kurtarma çalışmalarına katılma	54 (16.0)	15 (24.2)	$\chi^2(1)=2.4, p = .12$
Mal ya da para kaybı	108 (32.9)	36 (59.0)	$\chi^2(1)=15.0, p < .001$

† Kaynaşlı'da bazı hücrelerde vaka bulunmadığından karşılaştırma yapılmamıştır.

3.3. Deprem Sonrası Göç

Deprem sonrası göç oranlarına baktığımızda örneklemdaki 73 (%18.1) kişi deprem sonrası göç etmiştir. Deprem sonrası göç etme sürelerine bakıldığında 22 (%5.5) kişi 1. gün, 9 (%2.2) kişi ilk hafta, 11 (%2.7) kişi 1 ay içinde, 5 (%1.2) kişi ise 1-6 ay arası, 8 (%2) kişi 6-12 ay arası, 7 (%1.7) kişi 1 yıldan sonra göç ettiğini ifade etmiştir (11 kişinin verisi eksiktir). Göç eden 70 kişi nereye göç ettiği

sorulduğunda 24'ü (%34.3) şehir dışına, 24'ü (%34.3) köylere, 12'si (%17.1) şehir merkezine, 5'i (%7.1) kalıcı konutlara ve 5'i (%7.1) kişi ise çadır veya prefabrik konutlara göç etmiştir. Göç nedenlerine bakıldığında 29 (%49.2) kişi evinin hasarlı olması veya yıkılmasından dolayı, 16 (%27.1) kişi korkudan evine giremediği için, 7 (%11.9) kişi iş, 4 (%6.8) kişi eğitim ve 3 (%5.1) kişi ise sağlık problemleri nedeniyle göç etmiştir (14 kişi eksik veri). Göç sonrası dönüşlere bakıldığında; 1 (0.2) kişi ilk ay içinde, 18 (%4.5) kişi 1-6 ay arası, 10 (2.5) kişi 6-12 ay arası, 9 (%2.2) kişi 1 yıldan uzun bir sürede dönüş yaparken; örneklemdaki 20 (%5) kişi göç sonrası taşındığı yerden dönmemiştir (14 kişi eksik veri). İki ilçe arasında göç oranları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (Merkez: %17, Kaynaşlı: %24.2, $\chi^2(1)=1.8$, $p = .18$).

3.4. Deprem Sonrası Sosyal Destek

Tüm örneklemdaki kişilerin 74'ü (%18.4) deprem sonrası aile, akrabalar, arkadaşlar ya da komşularından maddi destek gördüğünü belirtmiştir (16 kişi eksik veri). Maddi destek alan 74 kişiden 51'i kimden destek aldığı sorusunu yanıtlamış; 16'sı (%31.4) akrabalarından, 13'ü (%25.5) aileden, 13'ü (%25.5) aileden, 5'i (%9.8) tanıdıklardan, 3'ü (%5.9) hem devlet hem akrabalarından, 1'i (%2) ise hem akrabalarından hem de aileden destek aldığını ifade etmiştir. Yine maddi destek alanlardan 69 kişinin yanıtladığı soruda, alınan desteğe bağlı oluşan tatmin düzeyine baktığımızda; 27 (%39.1) kişi oldukça, 20 (%29.0) kişi çok, 14 (%20.3) kişi biraz tatmin olduklarını ifade ederken, 4 (%5.8) kişi oldukça tatminsiz, 2 (%2.9) kişi biraz tatminsiz olduklarını, 2 (%2.9) kişi de hiç etkisi olmadığını söylemişlerdir. Deprem sonrası kişilerin aldıkları duygusal destek incelendiğinde ise tüm örneklemdaki 141 (%35.0) kişi deprem sonrası çevreden gördüğü destekte azalma ya da artma olduğunu ifade etmiştir (25 kişi eksik veri). Duygusal destekte artış olduğunu belirten 91 kişiden 26'sı (%28.3) tanıdıklardan, 25'i (%27.2) aileden, 17'si (%18.5) akrabalarından, 12'si (%13.0) aile ve tanıdıklardan, 10'u (%10.9) akraba ve tanıdıklardan, 1'i (%1.1) aile ve akrabalarından destek almıştır. Aile veya yakın çevresinden deprem sonrası duygusal destek gördüğünü belirten 141 kişiden soruyu yanıtlayan 128 kişinin aldıkları desteğe bağlı tatmin düzeylerine bakıldığında, 48'i (%37.5) oldukça, 37'si (%28.9) çok, 26'sı (%20.3) biraz tatmin olduğunu ; 12'si (%9.4) hiç etkisi olmadığını, 3'ü (%2.3) oldukça tatminsiz, 2'si (%1.6) ise biraz tatminsiz olduğunu ifade etmiştir. İki ilçe arasında maddi destek (Merkez: %17.9,

Kaynaşlı: %25.9, $\chi^2(1)=2.0$, $p = .16$) ve duygusal destek (Merkez: %37.2, Kaynaşlı: %37.9, $\chi^2(1)=0.0$, $p = .91$) değişkenleri üzerinde anlamlı farklılıklar bulunmamıştır.

3.5. Psikolojik Destek

Deprem sonrası yaşadıkları ruhsal sorunlar nedeniyle örneklemdaki bazı kişiler profesyonel ruh sağlığı çalışanlarından destek almışlardır. Tüm örneklemdaki 24 (%6.0) kişi depremin yarattığı sorunlar nedeniyle profesyonel destek almıştır. Destek alanlardan 9 (%37.5) kişi ilaç tedavisi, 6 (%25.0) kişi psikoterapi, diğer bir 6 (%25.0) kişi ilaç ve psikoterapi, 2 (%8.3) kişi ilaç, psikoterapi ve sosyal destek, 1 (%4.2) kişi de sosyal destek almıştır. Deprem sonrası ilaç tedavisi alan ve soruyu yanıtlayan 14 kişiden 5'i (% 35.7) 6 ay, 2'si (%14.3) 1 yıl, 2'si (%14.3) 2 yıl, 2'si (%14.3) 14 yıl destek almıştır. Psikoterapi sürelerini açıklayan 13 kişiden 3'ü (%23.1) 1 ay, 3'ü (%23.1) 1 yıl, 3'ü (%23.1) 14 yıl olduğunu ifade etmiştir. Psikososyal destek sürelerine bakıldığında soruyu yanıtlayan 3 kişiden her birinin (%33.3) 1 ay, 6 ay ve 24 ay olmak üzere psikososyal destek aldıkları saptanmıştır. İlaç tedavisi alan 17 kişiden 1'i (%5.9) hiç iyileşme olmadığını, 4'ü (%23.5) belli belirsiz bir iyileşme olduğunu, 7'si (%41.2) yarı yarıya düzeldiğini,, 4'ü (%23.5) sorunlarının çoğunun bittiğini, 1'i (%5.9) tüm sorunlarının geçtiğini belirtmiştir. Psikoterapi alan 14 depremezdeden 1'i (%7.1) de hiç iyileşme olmadığını, 1'i (%7.1) belli belirsiz bir iyileşme hissettiğini, 3'ü (%21.4) yarı yarıya düzeldiğini, 7'si (%50.0) sorunlarının çoğunun bittiğini, 2'si (%14.3) tüm sorunlarının geçtiğini ifade etmiştir. Psikososyal yardım alan 3 kişiden ise 1 (%33.3) kişi yarı yarıya düzeldiğini, 1 (%33.3) kişi sorunlarının çoğunun bittiğini, 1 (%33.3) kişi de tüm sorunlarının geçtiğini belirtmiştir.

Deprem sonrası 14 yılda başka psikolojik sorunlar nedeniyle destek alanların sayısı 29 'dur (%7.2). Destek alan kişilerden 18'i (%62.1) ilaç tedavisi, 5'i (%17.2) psikoterapi, 4'ü (%13.8) ilaç ve psikoterapi, 2'si (%6.9) ilaç, psikoterapi ve sosyal desteği bir arada aldığını ifade etmiştir. İlaç tedavisi alan 20 kişiden 5'i (%25.0) 12 ay, 4'ü (%20.0) 6 ay, 3'ü (%15.0) 3 yıl, 3'ü (%15.0) 14 yıl, 2'si (%10.0) 2 yıl, 1'i (%5.0) 1 ay, 1'i (%5.0) 3 ay, 1'i (%5.0) 9 yıl bu tedaviyi sürdürmüştür. Psikoterapi alan 8 kişiden 2'si (%25.0) 1 yıl, 2'si (%25.0) 14 yıl, 1'i (%12.5) 1 ay, 1'i (%12.5) 2 ay, 1'i (%12.5) 6 ay, 1'i (%12.5) 2 yıl bu tedaviye devam ederken; psikososyal destek alan 2 kişiden 1'i (%50.0) 1 ay, 1'i (%50.0) 1 yıl kadar bu tedaviye sürdürdüğünü ifade etmiştir. İlaç tedavisi aldığını belirten örneklemdaki 22 kişiden 4'ü (%18.2) ise

hiç düzelme olmadığını, 3'ü (%13.6) belli belirsiz bir iyileşme hissettiğini, 5'i (%22.7) yarı yarıya düzelme olduğunu, 8'i (%36.4) sorunlarının çoğunun bittiğini, 2'si (%9.1) tüm sorunlarının tamamen geçtiğini söylemiştir. Psikoterapi alanların 1'i (%9.1) hiç iyileşme olmadığını, 1'i (%9.1) belli belirsiz bir iyileşme hissettiğini, 2'si (%18.2) yarı yarıya bir düzelme olduğunu, 7'si (%63.6) sorunlarının çoğunun bittiğini ifade etmiştir.

3.6. Depremi iş, aile ve sosyal yaşantı üzerindeki etkileri

Depremi neden olduğu ruhsal ya da fiziksel sağlık sorunları nedeniyle depremzedelerin yaşamlarında da bir takım değişiklikler olmuştur. Depreme bağlı psikolojik sorunlar nedeniyle kişilerin iş, sosyal ve aile yaşantısı üzerindeki etkilerinin sorulduğu soruyu örneklemedeki kişilerden 282'si cevaplarken, 159 (%56.4) kişi hiç etkilenmediğini, 76 (%27.0) kişi biraz etkilendiğini, 26 (%9.2) kişi oldukça etkilendiğini, 21 (%7.4) kişi ise çok etkilendiğini belirtmiştir. Kaynaşlı'daki katılımcılar Merkez'deki katılımcılara göre yaşam alanlarının daha fazla depreme bağlı psikolojik sorunlardan etkilendiğini belirtmiştir (Kaynaşlı: ort = 2.02, SS = 1.14 ve Merkez: ort = 1.61, SS = 0.86, $t(54.1) = 2.3$, $p < .05$). Örneklemedeki 46 (%12.3) kişide deprem sırasında yaşadığı olaylar ya da deprem sonrasındaki yaşam koşulları nedeniyle yaşamını etkileyecek sağlık problemleri ortaya çıkmıştır. 130 (%58.6) kişi hiç etkilenmediğini, 64 (28.8) kişi biraz etkilendiğini, 20 (%9.0) oldukça etkilendiğini, 8 (%3.6) kişi de çok etkilendiğini bildirmiştir. İki ilçe arasında bu sağlık sorunlarından etkilenme düzeylerinde anlamlı farklılık görülmemiştir (Kaynaşlı: ort = 1.79, SS = 1.0 ve Merkez: ort = 1.54, SS = 0.77, $t(33.4) = 1.3$, $p = .20$). Son olarak deprem nedeniyle oluşan maddi kaybın depremzedelerin yaşamlarını ne düzeyde etkilediğini incelediğimizde, 362 kişiden 77'sini (%21.3) hiç etkilemediğini, 196'sını (%54.1) biraz etkilediğini, 58'ini (%16.0) oldukça etkilediğini, 31'ini (%8.6) de çok etkilediğini görmekteyiz. Kaynaşlı'daki katılımcılar Merkez'deki katılımcılara göre depremin ekonomik olarak kendilerini daha fazla etkilediğini belirtmiştir (Kaynaşlı: ort = 2.44, SS = 1.05 ve Merkez: ort = 2.06, SS = 0.78, $t(68.0) = 2.6$, $p < .05$).

3.7. Depreme Bağlı Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Depresyon

Katılımcıların %12.4'ü ($n = 50$) olası TSSB tanısı aldı. Olası TSSB tanısı alanların TSBÖ üzerindeki puan ortalamaları 31.9 (SS = 6.5, aralık 25-50) idi.

Merkez ilçesindeki katılımcıların %10.3'ü (n =35) olası TSSB tanısı alırken, Kaynaşlı ilçesindeki katılımcıların %24.2'si (n = 15) olası TSSB tanısı aldı. İki ilçenin TSSB oranları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($\chi^2(1)=9.4$, $p < .01$). TSBÖ üzerinde 'oldukça' ya da 'çok' sıkıntı yarattığı bildirilen belirtilerin klinik olarak anlamlı olduğu kabul edilerek hesaplanan TSSB semptomlarının dağılımları Tablo 3.3.'te verilmiştir.

Tablo 3.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Semptomlarının Dağılımları (n = 403)

	n	%
Yeniden yaşantılama belirtileri		
Zorlayıcı düşünceler	98	24.3
Flashbackler	84	20.8
Korkulu rüyalar	38	9.4
Hatırlatıcı durumlar karşısında psikolojik rahatsızlık duyma	89	22.1
Hatırlatıcı durumlar karşısında fizyolojik belirtiler yaşama	48	11.9
Kaçınma-küntleşme belirtileri		
Duygusal ve bilişsel kaçınma	94	23.3
Davranışsal kaçınma	72	17.9
Psikolojik amnezi	42	10.4
İlgi kaybı	45	11.3
İnsanlardan uzaklaşma, yabancılaşma	34	8.4
Küntlük	41	10.2
Gelecekte umutsuzluk	88	21.8
Artmış uyarılmışlık belirtileri		
Uykuda azalma	54	13.4
İrritabilite	106	26.3
Unutkanlık, dikkatte azalma	106	26.3
Tetikte olma	57	14.1
Ani seste irkilme	119	29.5

Katılımcıların en sık göstredikleri belirti ani seste irkilmeydi. İrritabilite, unutkanlık, dikkatte azalma, zorlayıcı düşünceler ve bilişsel kaçınma sıklıkla sıkıntı yaratan diğer belirtiler arasındaydı. DSM-IV TSSB belirtileri sınıflandırmasına göre bakıldığında katılımcıların %38.4'ü (n =152) yeniden yaşantılama, %17.1'si (n = 66) kaçınma ve küntlük, %28.8'i (n = 113) artmış uyarılmışlık belirtileri tanı kriterlerini karşıladı.

Olası depresyon tanısı alan 28 kişi (%7.0) vardı. Bu kişilerin DDÖ üzerindeki puan ortalamaları 36.0 (SS = 7.6, aralık 28-55) idi. Merkez ilçesindeki katılımcıların %6.8'i (n =23) olası depresyon tanısı alırken, Kaynaşlı ilçesindeki katılımcıların

%8.1'i (n = 5) olası depresyon tanısı aldı. İki ilçe arasında olası depresyon tanısı oranları açısından istatistiksel bir fark yoktu ($\chi^2(1)=0.1$, p = .71). DDÖ üzerinde 'oldukça' ya da 'çok' rahatsız ettiği bildirilen belirtilerini klinik olarak anlamlı olduğu kabul edilerek hesaplanan depresyon semptomlarının dağılımları Tablo 3.4.'te gösterilmektedir.

Tablo 3.4. Major Depresyon Semptomlarının Dağılımları (n = 403)

	n	%
İrritabilite	121	30.0
Ajitasyon	37	9.2
Kararsızlık	46	11.4
Suçluluk	19	4.7
Umutsuzluk	41	10.2
Retardasyon (hareket ve konuşmada yavaşlama)	29	7.2
Değersizlik hissi	18	4.5
Ölüm düşünceleri	10	2.5
İstemsiz kilo kaybı ya da alımı	37	9.2
Dikkat azalması	42	10.4
Kolay ağlama	61	15.1
Halsizlik/bitkinlik	68	16.9
Üzüntü ve keder	49	12.2
Gündelik işleri yapmakta zorlanma	34	8.4
Uykularda artma ya da azalma	74	18.4
Bedensel şikayetler	79	19.6
Cinsel ilgide azalma†	35	8.7
İştah artma ya da azalma	54	13.4
Hayattan zevk alamama	55	13.6

† Bu soruya 378 kişi cevap vermiştir. Bildirilen oran geçerli yüzdedir.

Katılımcıların en sık bildirdikleri belirti iritabilite iken, bedensel şikâyetler, uykularda artma ya da azalma, kolay ağlama, yorgunluk gibi belirtiler de sıklıkla bildirilmiştir. Olası TSSB tanısı alanların %38.0'i (n = 19) olası depresyon tanısı alırken, olası TSSB tanısı almayanların sadece %2.6'si (n = 9) olası depresyon tanısı aldı. TSSB ve depresyon komorbiditesinin incelendiği bu bulgu, depresyonun TSSB'ye ikincil olarak geliştiğini gösteren nitelikteydi.

3.8. Depremle İlgili Korku, Kontrol Duygusu ve Kaçınma Davranışları

Bu araştırmada kişilere yakın gelecekte olabilecek bir depreme yönelik korku/kaygı düzeyleri sorulduğunda; 135 (%35.2) kişi biraz, 133 (%34.7) kişi oldukça, 35 (%9.1) kişi şiddetli, 42 (%11.0) kişi çok şiddetli yaşadığını ifade ederken, 38 (%9.9) kişi hiç kaygı/korku yaşamadığını belirtmiştir. İki ilçe arasında gelecekte olabilecek depreme ilişkin korkularında anlamlı bir fark yoktu (Kaynaşlı: ort = 2.00, SS = 1.30 ve Merkez: ort = 1.71, SS = 1.06, $t(75.8) = 1.61$, $p = .11$). Örneklemdeki kişilerin hayatları üzerindeki kontrollerine baktığımızda; 108 (%29.0) kişi tamamen kontrolü olduğunu ve hiç çaresiz hissetmediğini, 166 (%44.6) kişi oldukça kontrolü olduğunu ve biraz çaresiz hissettiğini, 72 (%19.4) kişi biraz kontrolü olduğunu ve oldukça çaresiz hissettiğini, 26 (%7.0) kişi ise hiç kontrolü olmadığını ve çok çaresiz hissettiğini ifade etmiştir. İki ilçe arasında hayatları üzerindeki kontrol duyguları açısından anlamlı bir fark yoktu (Kaynaşlı: ort = 2.15, SS = 0.88 ve Merkez: ort = 1.92, SS = 0.87, $t(370) = 1.87$, $p = .06$).

Korku ve Kaçınma Ölçeği üzerinde klinik olarak anlamlı düzeyde kaçınma davranışı “oldukça” ve “çok” olarak tanımlandığında örneklemdeki 225 (%56) kişi en az bir durumdan kaçınıyordu. Bu kişiler ortalama 9.4 (SS = 6.7, aralık 2-31) durumdan kaçınıyordu. İlçelere göre gruplandığında ise, Merkez ilçesinde ortalama 9.3 (SS = 6.9, aralık 2-31), Kaynaşlı ilçesinde ortalama 9.9 (SS = 6.2, aralık 2-26) kaçınma durumu bildirildi. Tüm örneklemin ölçek üzerinde aldıkları puan ortalaması 18.6 (SS = 18.4, aralık 0-84) iken, en az bir kaçınması olanların aldıkları puan ortalaması 32.7 (SS = 17.1, aralık 5-84) idi. İki ilçe arasında KKÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark yoktu (Kaynaşlı: ort = 22.13, SS = 19.24 ve Merkez: ort = 17.90, SS = 18.24, $t(400) = 1.67$, $p = .10$). Katılımcıların korku ve kaçınma davranışlarının dağılımları Tablo 3.5.'te belirtilmiştir.

En sık kaçınılan durumlar depremde ölen tanıdıkların resimlerine bakmak, yüksek yerlere çıkmak, depremde ölen tanıdıkların mezarlarını ziyaret etmek, kapalı yerlerde kalmak, enkazların yanına kadar gitmek, hasarlı binalara bakmak ve asansöre binmekti. En az kaçınılan durumlar ise, yalnız dışarı çıkmak, sağlam binalara gündüz girmek, sağlam bir evde birileri varken banyo yapmak, yalnız toplu taşıma araçlarına binmek, çarşıya alışverişe gitmekti. Korku ve Kaçınma Ölçeği toplam puanı TSBÖ toplam puanı (Spearman rho = .62, $p < .001$) ve DDÖ toplam puanı ile (Spearman rho = .52, $p < .001$) orta kuvvette ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki gösterdi.

Tablo 3.5. Korku Kaçınma Semptomlarının Dağılımları

	Çok kolay/ Biraz zor	Oldukça/ Çok zor
Sağlam binalara gündüz girmek	388 (97.2)	11 (2.8)
Sağlam binalara gece girmek	356 (88.8)	45 (11.2)
Sağlam binalarda gece kalmak	346 (86.7)	53 (13.3)
Sağlam binalarda gündüz yalnız kalmak	374 (94.0)	24 (6.0)
Sağlam binalarda gece yalnız kalmak	328 (82.2)	71 (17.8)
Sağlam binalarda gece yalnız uyumak	324 (82.0)	71 (18.0)
Gece odada yalnız uyumak	362 (92.3)	30 (7.7)
Deprem olduğu saatten önce uyumak	362 (94.0)	23 (6.0)
Evde uyanık kişi olmadan uyumak	361 (93.8)	24 (6.2)
Karanlıkta kalmak	346 (87.4)	50 (12.6)
Karanlıkta uyumak	352 (89.1)	43 (10.9)
Sağlam bir evde birileri varken banyo yapmak	386 (97)	12 (3.0)
Sağlam bir evde yalnızken banyo yapmak	371 (93.2)	27 (6.8)
Banyoda eskiden olduğu kadar uzun kalmak	365 (92.4)	30 (7.6)
Soyunarak (pijama/gecelikle) yatağa girmek	358 (91.3)	34 (8.7)
Sağlam bir evde gece yatarken kapıları kapamak veya kitlemek	367 (93.1)	27 (6.9)
Televizyonda deprem haberlerini izlemek	326 (81.9)	72 (18.1)
Gazetelerde deprem haberlerini okumak	328 (82.4)	70 (17.6)
Depremle ilgili konuşmalara katılmak	337 (84.7)	61 (15.3)
Depremde yaşanan olayları anlatmak	325 (81.9)	72 (18.1)
Kapalı yerlerde kalmak	303 (76.5)	93 (23.5)
Yüksek yerlere çıkmak	288 (72.4)	110 (27.6)
Asansöre binmek	323 (81.0)	76 (19.0)
Sağlam binaların üst katlarına çıkmak	328 (82.4)	70 (17.6)
Sağlam binaların alt katlarına girmek	324 (81.8)	72 (18.2)
Deniz kıyısına gitmek	372 (93.2)	27 (6.8)
Çarşıya alışverişe gitmek	379 (95.2)	19 (4.8)
Yalnız dışarı çıkmak	387 (97.5)	10 (2.5)
Yalnız toplu taşıma araçlarına binmek	374 (96.6)	13 (3.4)
Enkazların bulunduğu alanlardan geçmek	328 (82.4)	70 (17.6)
Enkazların yanına kadar gitmek	318 (80.3)	78 (19.7)
Hasarlı binalara bakmak	319 (80.6)	77 (19.4)
Depremde ölen tanıdıkların resimlerine bakmak	250 (66.8)	124 (33.2)
Depremde ölen tanıdıkların mezarlarını ziyaret etmek	256 (75.1)	85 (24.9)
Deprem olabileceğini düşündüren şeylere bakmak	313 (85.5)	53 (14.5)

3.9. TSSB ve Depresyonu Yordayan Faktörler

Araştırma bulguları regresyon analizine alınarak TSSB ve depresyonu yordayan faktörler ve toplam varyansa etki oranları bulgulanmıştır.

3.9.1. TSSB'yi Yordayan Faktörler

Regresyon modeli toplam varyansın %34.8'sini açıkladı (Düzeltilmiş $R^2 = .32$) ve istatistiksel olarak anlamlı idi ($F = 10.7$, $sd = 19$, 381 , $p < .001$). Regresyon modeli ilk blokta anlamlı idi ($F = 5.4$, $sd = 6$, 394 , $p < .001$) ve bu blokta analize giren demografik ve kişisel öykü özellikleri TSSB puanlarında toplam %7.5 varyans açıkladılar. Bu adımda düşük eğitim düzeyi ($\beta = -.17$, $p < .01$) ve deprem öncesi psikiyatrik hastalık öyküsü ($\beta = .11$, $p < .05$) TSSB'yi anlamlı olarak yordayan faktörlerdi. İkinci blokta analize dahil edilen travma özellikleri TSSB belirtilerindeki varyansın %12.2'sini açıkladı ve modele yaptığı katkı anlamlıydı ($F = 8.4$, $sd = 7$, 387 , $p < .001$). Bu aşamada TSSB belirtilerinin en güçlü yordayıcıları yakınlarından can kaybı olması ($\beta = .24$, $p < .001$) ve deprem sırasındaki korku düzeyi ($\beta = .19$, $p < .001$) idi. Bunları enkaz altında kalma deneyimi ($\beta = .12$, $p < .01$), düşük eğitim düzeyi ($\beta = -.12$, $p < .05$) ve deprem öncesi psikiyatrik hastalık öyküsü ($\beta = .11$, $p < .05$) takip etti. Üçüncü blokta analize giren değişkenler diğer adımlara göre oldukça küçük (%3.0) ancak yine de istatistiksel olarak anlamlı bir varyans açıkladı ($F = 3.7$, $sd = 4$, 383 , $p < .01$). Bu aşamada deprem sırasındaki korku düzeyi ($\beta = .18$, $p < .001$), depreme bağlı ruhsal sorunlara yönelik alınan profesyonel destek ($\beta = .17$, $p < .001$), yakınlarından can kaybı olması ($\beta = .17$, $p < .001$), düşük eğitim düzeyi ($\beta = -.14$, $p < .05$) ve enkaz altında kalma deneyimi ($\beta = .11$, $p < .05$) sırasıyla TSSB'yi yordayan faktörler oldu. Son blokta analize sokulan olası bir depreme yönelik korku / kaygı ve yaşamı üzerindeki kontrol duygusu TSSB belirtilerindeki varyansın %12.1'ini açıkladı ve modele anlamlı katkı yaptı ($F = 35.4$, $df = 2$, 381 , $p < .001$). Son blokta analize giren tüm değişkenlerin modele yaptığı katkı Tablo 3.6.'da gösterilmektedir. Depreme yönelik korku / kaygı ve kişinin yaşamı üzerindeki kontrol duygusu TSSB belirtileri ile güçlü ilişki gösterdiler. Bu son blokta ayrıca yakınlarından can kaybı olması, depreme bağlı ruhsal sorunlara yönelik alınan profesyonel destek, deprem sırasındaki korku düzeyi ve düşük eğitim düzeyi TSSB'yi anlamlı olarak yordayan risk faktörleri olarak bulgulandı.

Tablo 3.6. TSSB için Regresyon Modelinin Son Bloğundaki Değişkenler

	β	p
Yaş	0.01	0.82
Cinsiyet	-0.06	0.28
Eğitim durumu	-0.14	0.005
Medeni hal	-0.01	0.77
Çalışma durumu	-0.04	0.39
Ruhsal hastalık öyküsü	0.07	0.11
Merkezüssüne uzaklık	-0.07	0.12
Deprem sarsıntılarını hissetme	0.07	0.11
Deprem sırasındaki korku ve dehşet	0.11	0.02
Enkaz altında kalma	0.09	0.052
Yakınlardan can kaybı	0.20	0.001
Kurtarma çalışmalarına katılma	0.00	0.99
Depreme bağlı maddi kayıp	-0.04	0.42
Deprem sonrası göç	0.01	0.81
Maddi destek	-0.02	0.73
Manevi destek	0.00	0.99
Profesyonel destek	0.17	0.001
Olası depreme yönelik korku	0.24	0.001
Yaşam üzerindeki kontrol	-0.25	0.001

3.9.2. Depresyonu Yordayan Faktörler

Depresyonu yordayan faktörleri incelediğimizde Regresyon modeli toplam varyansın %23.2'sini açıkladı (Düzeltilmiş $R^2 = .19$) ve istatistiksel olarak anlamlı idi ($F = 6.0$, $sd = 19$, 380 , $p < .001$). Regresyon modeli ilk blokta anlamlı idi ($F = 4.6$, $sd = 6$, 393 , $p < .001$) ve bu blokta analize giren demografik ve kişisel öykü özellikleri depresyon puanlarında toplam %6.5 varyans açıkladılar. Bu adımda düşük eğitim düzeyi ($\beta = -.14$, $p < .05$) ve deprem öncesi psikiyatrik hastalık öyküsü ($\beta = .16$, $p < .01$) depresyonu anlamlı olarak yordayan faktörlerdi. İkinci blokta analize dahil edilen travma özellikleri depresyon belirtilerinde küçük (%4.9) bir varyans açıkladı ancak modele yaptığı katkı anlamlıydı ($F = 3.1$, $sd = 7$, 386 , $p < .01$). Bu adımda depresyon belirtilerinin yordayıcıları deprem öncesi psikiyatrik hastalık öyküsü ($\beta = .16$, $p < .01$) ve yakınlardan can kaybı olması ($\beta = .12$, $p < .05$) idi. Üçüncü adımda analize giren değişkenler ikinci bloktakiler gibi küçük (%4.2) ancak

yine de istatistiksel olarak anlamlı bir varyans açıkladı ($F = 4.7$, $sd = 4$, 382 , $p < .001$). Bu adımda düşük eğitim düzeyi ($\beta = -.13$, $p < .05$) ve deprem öncesi psikiyatrik hastalık öyküsü ($\beta = .11$, $p < .05$) depresyonu yordayan faktörler oldu. Bunların takiben deprem sonrası göç ($\beta = .10$, $p < .05$) ve depreme bağlı ruhsal sorunlara yönelik alınan profesyonel destek ($\beta = .17$, $p < .001$) depresyon belirtilerinin yordayıcıları olmuştur.

Tablo 3.7. Depresyon için Regresyon Modelinin Son Bloğundaki Değişkenler

	β	p
Yaş	0.00	0.96
Cinsiyet	-0.04	0.52
Eğitim durumu	-0.14	0.013
Medeni hal	-0.07	0.17
Çalışma durumu	-0.06	0.29
Ruhsal hastalık öyküsü	0.11	0.03
Merkezüssüne uzaklık	-0.10	0.03
Deprem sarsıntılarını hissetme	0.07	0.15
Deprem sırasındaki korku ve dehşet	0.05	0.35
Enkaz altında kalma	0.04	0.38
Yakınlardan can kaybı	0.10	0.04
Kurtarma çalışmalarına katılma	0.02	0.75
Depreme bağlı maddi kayıp	-0.04	0.40
Deprem sonrası göç	0.07	0.14
Maddi destek	-0.02	0.72
Manevi destek	0.03	0.49
Profesyonel destek	0.18	0.001
Olası depreme yönelik korku	0.06	0.23
Yaşam üzerindeki kontrol	-0.27	0.001

Son blokta analize sokulan olası bir depreme yönelik korku / kaygı ve yaşamı üzerindeki kontrol duygusu depresyon belirtilerindeki varyansın %7.6'sını açıkladı ve modele anlamlı katkı yaptı ($F = 18.7$, $df = 2$, 380 , $p < .001$). Son blokta analize giren tüm değişkenlerin modele yaptığı katkı Tablo 3.7.'de gösterilmektedir. Bu blokta eklenen iki değişkenden kişinin yaşamı üzerindeki kontrol duygusu ($\beta = -.27$, $p < .001$) depresyon belirtileri ile güçlü ilişki gösterirken olası bir depreme yönelik

korku / kaygının ($\beta = .06, p > .05$) depresyon belirtileri ilişkisi olmadığı görüldü. Bu son adımda ayrıca düşük eğitim düzeyi ($\beta = -.14, p < .05$), deprem öncesi psikiyatrik hastalık öyküsü ($\beta = .11, p < .05$), merkez üssüne olan uzaklık ($\beta = -.10, p < .05$), yakınlarından can kaybı olması ($\beta = .10, p < .05$) ve depreme bağlı ruhsal sorunlara yönelik alınan profesyonel destek ($\beta = .18, p < .001$) depresyonu yordayan risk faktörleri olarak bulundu.

4. TARTIŞMA

Doğal afetler sonrası bireylerde pek çok psikolojik sorunun ortaya çıktığı literatürdeki pek çok çalışmada gösterilmiştir. Özellikle büyük yıkıma neden olan depremlerin kronik travmatik stres sorunlarına yol açtığı bilinmektedir. Geniş kitleleri etkilene depremler sonrası çoğu birey profesyonel bir ruh sağlığı desteği almadığı için psikolojik sorunları uzun yıllar devam edebilmektedir. Bu çalışmada 17 Ağustos ve 12 Kasım 1999 tarihlerinde meydana gelen Marmara Depremlerinin 14 yıl sonra uzun dönem psikolojik etkilerini incelenmiştir. Araştırma örneklemini ilk depremi merkez üssüne yakın, ikinci depremi ise merkez üssünde yaşayan Düzce halkından seçilmiştir. Araştırma depremin farklı düzeylerde yıkım yaptığı Kaynaşlı ve Merkez ilçelerindeki 403 depremzedeye yürütülmüştür.

Kaynaşlı ve Merkez ilçelerinden çalışmaya alınan iki grupta cinsiyet dağılımı dengelidir, yaş ortalamaları da birbirine yakındır. Ancak eğitim, medeni durum ve çalışma durumları incelendiğinde iki ilçe arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Merkez ilçesindeki katılımcıların eğitim düzeyleri daha yüksektir ve bununla bağlantılı olarak çalışma oranları da daha yüksektir. Ayrıca, Merkez ilçesinde daha fazla iş yeri olması yine çalışma oranını etkileyen bir unsur olarak görülebilir. Örnekleimde ev hanımı ve emekli olanların sayısı yüksektir ve özellikle Merkez ilçesinde ev hanımlarının oranı Kaynaşlı'ya göre daha fazladır. Tüm örnekleimde sadece 12 kişi deprem öncesi tedavi gerektiren bir ruhsal hastalık geçirdiğini belirtmiştir. Bireyin travmatik olay öncesi ruhsal bir rahatsızlık yaşamış olması TSSB ve depresyon için risk faktörü olarak literatürde bazı çalışmalarda bulgulanmıştır (Başoğlu vd., 2002; Breslau vd., 1999; Brewin vd., 2000; Şalcıoğlu vd., 2003). Ancak, bu çalışmada deprem öncesi psikiyatrik hastalık öyküsüne verilen cevapların geçerliği çeşitli açılardan tartışılabilir. İlk olarak, birçok kişi psikolojik tedavi / destek konusunda bilgi sahibi olmadığı gibi sorunları için profesyonel bir destek almanın toplumca hoş karşılanmayacağı inancı taşımış olabilir. Bu yüzden bazı kişiler psikolojik sorunlar yaşamalarına rağmen tedavi aramamış ve almamış

olabilirler. İkincil olarak, profesyonel bir destek almanın toplumca hoş karşılanmayacağı inancı nedeniyle bazı kişiler, tedavi görmüş olmalarına rağmen bunu ölçek üzerinde belirtmemiş olabilirler.

Örneklemdaki çoğu kişi (%83.9) iki depremden en az birini merkez üssünün 50 km içinde yaşamıştır. Bu denli büyük depremlerin merkez üssüne yakın yaşanması travmatik stresi arttıran bir faktördür. Katılımcıların büyük çoğunluğu yaşadıkları deprem anında bir binada bulunduğunu belirtti (%94.5). Yıkılma ihtimali ya da sarsıntıların daha fazla hissedilmesi nedeniyle deprem anında bir binada bulunma o anda yaşanan korku ve dehşeti arttıran bir faktör olarak düşünülebilir. Nitekim katılımcıların yaklaşık 3'te 2'si deprem anında şiddetli ya da çok şiddetli korku duyduğunu belirtti. Katılımcılardan %4'ü enkaz altında kaldığını, %33.3'ü de yakınların can kaybı olduğunu ve %17.1'i kurtarma çalışmalarına katıldığını bildirmiştir. Katılımcıların %73.7'si evlerinin az hasardan yıkıma kadar düzeylerde hasar aldığını, %35.7'si de ciddi miktarda mal ya da para kaybı yaşadığını ifade etmiştir. Bu bulgular deprem sırasında ya da sonrasında maruz kalınan travmatik stresörlerin örnekleme yeterli kadar temsil edildiğini gösterdi.

Kaynaşlı'daki katılımcılar Merkez'deki katılımcılara göre deprem sırasındaki daha fazla korku yaşamışlar, daha yüksek oranda enkaz altında kalma deneyimi, yakınlardan can kaybı ve mal ya da para kaybı bildirmişlerdir. Kaynaşlı ilçesinde depremlerin daha fazla yıkım yapması bu bulguları açıklayabilir. Ayrıca Merkez ilçesindeki katılımcıların bir kısmı evlerinin yıkılmış olmasından ya da deprem korkusundan dolayı şehir merkezinden uzaklaşıp köylere ya da kalıcı konutlara yerleştiğinden Merkez'de kalan kişiler depremin etkilerini göreceli olarak daha hafif yaşamış kişiler olması da bu bulguyu kısmen açıklayabilir.

Deprem sonrası göç oranlarına bakıldığında iki ilçe arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Katılımcıların %18.1'i göç ederken, göç edenlerin %34.3'ü şehir dışına ve %34.3'ü de köylere yerleşmiştir. İlginç bir bulgu göç edenlerin %27.1'i korkudan eve giremediği için göç ettiğini belirtmiştir. Bu bulgu deprem korkusunun kişileri göçe sürüklediğini gösteren çalışmaların (Şalcıoğlu vd., 2008; Özden, 2013) bulgularıyla tutarlılık göstermektedir.

Katılımcılardan %18.4'ü maddi, %35'i de manevi destek aldığı bildirmiş ve aldıkları maddi / manevi desteklere yönelik kişilerin tatmin düzeylerine göre iki ilçe arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Örneklemin %6'sı depreme bağlı sorunlar nedeniyle, %7.2'si de deprem sonrası başka psikolojik sorunlar nedeniyle

profesyonel destek aldığını bildirmiştir. Bu bulgu travmatik deneyimi olan kişilerin ruhsal sorun yaşamaya meyilli olduklarının bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Depreme bağlı sorunlar nedeniyle profesyonel destek alanların %37.5'i ilaç tedavisi, %25'i de psikoterapi aldığını, tedavi alanların sadece %16.7'si de tedavi sonrası tüm sorunlarının geçtiğini bildirmiştir. Örneklemin bir kısmı (%56.4) depreme bağlı psikolojik sorunlarının iş, sosyal ve aile yaşantısını hiç etkilemediğini bildirmiştir. Kaynaşlı'daki katılımcıların Merkez'deki katılımcılara oranla daha fazla etkilendikleri bulgulanmıştır. Katılımcıların %12.3'ünün deprem sırasında yaşadığı olaylar ya da deprem sonrası yaşam koşulları nedeniyle sağlık problemleri ortaya çıktığını bildirmiştir. Deprem nedeniyle oluşan maddi kayıplardan örneklemin %54.1'i biraz etkilendiği ve Kaynaşlı'daki katılımcıların Merkez'deki katılımcılara oranla daha fazla etkilendikleri bildirilmiştir.

Katılımcıların %12.4'ü olası TSSB tanısı almıştır. Kaynaşlı ilçesindeki katılımcıların %24.2'si, Merkez ilçesindeki katılımcıların %10.3'ü olası TSSB tanısı aldıkları belirlenmiştir ve iki ilçenin TSSB oranları arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. İki ilçede bulunan TSSB oranları arasındaki bu fark Kaynaşlı ve Merkez ilçelerindeki katılımcıların enkaz altında kalma, yakınlardan can kaybı ve mal ya da para kaybı durumlarını yaşamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olmasıyla açıklanabilir. Bu bulgular doğrultusunda katılımcılardan daha fazla yıkıma uğrayanların ağırlıklı olarak Kaynaşlı ilçesinden olması ve bu ilçede daha yüksek TSSB oranlarının görülmesi Hipotez 2'yi destekler niteliktedir. Marmara depremlerinden 18 ay sonra yapılan epidemiyolojik bir çalışmada Düzce'de TSSB ve depresyon oranları %41.9 ve %28.4 olarak bulunmuştur (Kılıç ve Ulusoy, 2003). Bu çalışmanın bulgularıyla kıyaslandığında TSSB ve depresyon oranlarında bir düşüş olduğu görülmektedir. Çalışmalar arasındaki yöntemsel farklılıklar karşılaştırmayı zorlaştırırsa da, bu bulgular zaman içinde TSSB ve depresyon oranlarında düşüş olduğunu göstermektedir. Ancak bu çalışmanın bulguları Hipotez 1'i destekleyerek depremlerin azımsanmayacak oranda kişide kronik travmatik stres belirtilerine yol açtığını da göstermektedir. Bu bulgular 1953'teki Yunanistan depreminden 50 yıl sonra bile depremi yaşayan kişilerin TSSB belirtilerini sürdürdüğü bulgularıyla (Lazartou vd, 2008) tutarlıdır.

Daha önce yapılan çalışmalarda TSSB'ye eşlik eden ruhsal sorunlar arasında en sık karşılaşılan depresyondur (Armenian vd., 2000; Bleich vd., 1997; Kessler vd., 1995; Perkonig vd., 2000). Bu çalışmada katılımcıların %7'si olası depresyon tanısı

almıştır. Kaynaşlı ilçesindeki katılımcıların %8.1'inin, Merkez ilçesindeki katılımcıların %6.8'inin olası depresyon tanısı aldıkları belirlenmiştir. Her ne kadar Kaynaşlı ilçesinde depresyon oranı daha yüksek görünse de iki ilçenin depresyon oranları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu bulgu Hipotez 3'ü desteklememektedir. Diğer yandan, TSSB tanısı alanların %38'i depresyon tanısı alırken, sadece depresyon tanısı alanların oranı %2.6 olarak bulunmuştur. Bu bulgu travma yaşamış kişilerde depresyonun TSSB'ye ikincil olarak geliştiğini düşündürmüştü ve Hipotez 4'ü desteklemiştir. Bu bulgu depremin psikolojik etkilerine yönelik yapılan başka çalışmaların bulgularıyla tutarlıdır (Başoğlu vd., 2002, Başoğlu vd., 2004; Şalcıoğlu vd., 2003; Şalcıoğlu ve ark., 2007; Önder vd., 2006). Depresyonun travmatik yaşantılar sonrası TSSB'ye ikincil olarak gelişme sebebi, kronik TSSB semptomlarının öngörülemez ve kontrol edilemeyen artçı şoklara maruz kalmanın ve gelecekte olası bir depreme yönelik hissedilen çaresizliğin yol açtığı umutsuzluk duyguları olarak ele alınabilir (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011).

Katılımcıların önemli bir bölümü yakın gelecekte olabilecek bir depreme yönelik oldukça ya da çok şiddetli kaygı ve korku duyduklarını (%54.8) ve hayatları üzerindeki kontrol duygusuna yönelik çaresiz hissettiklerini (%71) ifade etmişlerdir. Katılımcıların %56'sının depremi hatırlatan ya da deprem olmasından korktuğu için en az bir durumdan kaçındığı, kişilerin ortalama 9.4 durumdan kaçındığı sonucu elde edilmiştir. Bu bulgular depremden 14 yıl geçmiş olmasına rağmen kişilerin korkularının devam ettiğini gösterdi. İki ilçe arasında kaçınma davranışlarını şiddeti açısından anlamlı fark yoktu. Bu bulgu depremi hatırlatan ya da deprem olursa yakalanmaktan kaçınılan durumların depremin yarattığı yıkıma göre farklılaşmadığını düşündürdü. Kişilerin en sık kaçındıkları durumlar depremde ölen tanıdıkların resimlerine bakmak, yüksek yerlere çıkmak, depremde ölen tanıdıkların mezarlarını ziyaret etmek, kapalı yerlerde kalmak, enkazların yanına kadar gitmek, hasarlı binalara bakmak ve asansöre binmektir. Kaçınma davranışlarının şiddeti TSSB belirtileri şiddeti ile orta kuvvette bir korelasyon gösterdi. Bu bulgu kaçınma davranışlarının TSSB şiddeti arttıkça fazlaştığını ama düşük düzeyde TSSB belirtileri yaşayan kişilerin de kaçınma davranışları olduğunu gösterdi. Kaçınma davranışlarının kişilerin yaşam alanlarında yaratabileceği işlev kaybı göz önüne alındığında ruh sağlığı girişimlerinin sadece TSSB belirtilerini tanı düzeyinde yaşayan kişilere yönelik planlanmaması gerekliliğini gözler önüne serdi.

TSSB semptomlarının şiddetini belirleyen olası risk faktörlerinin incelemek için yapılan lineer regresyon analizinde travma özelliklerinin ve olabilecek bir depreme yönelik korku / kaygı ve kişinin yaşamı üzerindeki kontrol duygusunun TSSB belirtilerindeki toplam varyansın (%34.8) en büyük kısmını (%24.3) açıkladığı görüldü. Varyansa en düşük katkıyı (%3.0) deprem sonrası göç ve alınan maddi / manevi ya da profesyonel destek yapmıştır. Modelin son adımında depreme yönelik korku / kaygı ve kişinin yaşamı üzerindeki kontrol duygusu TSSB belirtileri ile güçlü ilişki gösterdiler. Bu bulgu Hipotez 5'i destekledi. Daha önce depremzedelerle yapılan bir çalışmada deprem beklentisine bağlı güncel kaygı ve korkunun TSSB tanısını yordayan en önemli faktör olduğu bildirilmiştir (Şalcıoğlu, 2004). Van depremini yaşayan 541 kişiyle yürütülmüş bir tez çalışmasında da gelecek depreme yönelik beklenti kaygısı ve korkusu TSSB belirtilerini yordayan en güçlü faktör olduğu bulunmuştur (Özden, 2013). Bu bulgular başka travmalardan sonra yapılan çalışmaların bulgularıyla da tutarlılık göstermektedir. Eski Yugoslavya ülkelerinde yapılan bir çalışmada (Başoğlu vd., 2005) savaş ve işkence travmasına bağlı TSSB tanısını yordayan en önemli faktörün güncel korku ve yaşam üzerinde kontrol kaybı duygusu olduğu bulunmuştur. Benzer bir şekilde 114 ev içi şiddet mağduru kadında TSSB belirtilerini yordayan en güçlü faktör güncel korku ve yaşam üzerinde çaresizlik duyguları idi (Urhan, 2013). Sosyal desteğin TSSB üzerinde güçlü bir yordayıcı etkisi olmaması da göz önüne alındığında tüm bu bulgular TSSB'nin korku temelli bir ruhsal sorun olduğu varsayımını destekler niteliktedir ve TSSB sağaltımı ile ilgili önemli önermeleri vardır.

Deprem sırasında duyulan korku TSSB ile ilişkili bir başka faktördü. Bu bulgu da Hipotez 5'i destekledi. TSSB belirtilerini yordayan faktörleri araştıran 68 çalışmayı özetleyen bir meta analizde travmatik olay sırasındaki korku gibi duygusal tepkilerin TSSB ile güçlü ilişki gösteren bir risk faktörü olduğu bulgulanmıştır (Ozer, Best, Lipsey ve Weiss, 2003). Bu bulgu depremler sonrası yapılan başka çalışmalarda da bildirilmiştir (Başoğlu vd., 2002; Kılıç ve Ulusoy, 2003; Şalcıoğlu vd., 2003).

Depremde yakınlardan can kaybı ile TSSB arasındaki ilişki daha önce benzer çalışmalarda gözlenmiştir (Başoğlu vd., 2002; Goenjian vd., 1994a; Livanou vd., 2002). Düşük eğitimi düzeyi TSSB ile her zaman tutarlı bir ilişki göstermeyen bir risk faktörü olsa da, bu bulgu literatürdeki 77 çalışmayı özetleyen bir meta-analizin bulgularıyla tutarlıdır (Brewin vd., 2000). Depreme bağlı ruhsal sorunlara yönelik

alınan profesyonel destek ile TSSB ilişkisi beklenmeyen bir bulgu idi. Bu bulgunun bir açıklaması depremden sonra psikolojik sorunlarına yönelik tedavi alan kişilerin aldıkları tedavilerden faydalanmayarak hala sorunlarının devam etmesi olabilir.

Depresyon semptomlarının şiddetini belirleyen olası risk faktörlerinin incelemek için yapılan lineer regresyon analizinde olabilecek bir depreme yönelik korku / kaygı ve kişinin yaşamı üzerindeki kontrol duygusunun depresyon belirtilerindeki toplam varyansın (%23.2) en büyük kısmını (%7.6) açıkladığı görüldü. Varyansa en düşük katkıyı (%4.2) deprem sonrası göç ve alınan maddi / manevi ya da profesyonel destek yapmıştır. Modelin son adımında kişinin yaşamı üzerindeki kontrol duygusu, profesyonel destek alımı, düşük eğitim, ruhsal hastalık öyküsü, yakınlardan can kaybı olması ve merkez üssüne yakın mesafede depremi yaşama depresyon belirtilerini yordadı. Depresyon ve TSSB yordayıcıları kısmen örtüşme gösterdi ve her iki ruhsal sorunun da en güçlü belirleyicisi kişinin yaşamı üzerindeki kontrol duygusu oldu. Bu bulgular Hipotez 6'yı kısmen destekledi. Bu örtüşmenin en önemli sebebi depresyonun TSSB ile yüksek komorbiditesi ve TSSB'ye ikincil olarak gelişmesi olarak görülebilir. Ayrıca bazı TSSB belirtileri, örneğin ilgi kaybı, uyku bozukluğu, duygulanımda kısıtlanma, iritabilite, dikkat problemlerinin depresyon belirtilerinin örtüşmesi de ortak yordayıcıla görülmesinin sebebi olabilir (Şalcıoğlu vd., 2007). Diğer yandan, depresyona özel bazı yordayıcıların da görülmesi TSSB ve depresyonun ayrışan sorunlar olduğunu da destekledi. Diğer yandan, Hipotez 6'nın öngördüğü gibi maddi veya manevi destek depresyonla bir ilişki göstermedi. Sosyal desteğin önemi çok fazla vurgulansa da yapılan araştırmalar bu kavramı işlemsel olarak tanımlamakta sıkıntılar yaşamış ve dolayısıyla sosyal destek her zaman TSSB ve depresyon için güvenilir bir yordayıcı olarak belirlenememiştir (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011). Bu çalışmada da sosyal destek tanımı yetersiz kalmış olabilir. Ayrıca yapılan araştırmalar sosyal desteğin kişinin ruhsal sorunlarının giderilmesinde tek başına etkili bir faktör olmadığı sonucunu ortaya koymuştur. Örneğin, Cook ve Bickman (2000)'in Virginia'daki büyük sel felaketinden kurtulanlarla yaptıkları çalışmada, algılanan sosyal desteğin ne felaketten hemen sonraki dönemde ne de 5 ay sonraki süreçte stres belirtileriyle ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Sosyal desteğin TSSB ve depresyonla ilişki göstermemesi depremin üzerinden geçen uzun yıllarda kişilerin sosyal destekten ziyade profesyonel bir desteğe ihtiyaç duymaları olarak da yorumlanabilir.

4.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Yöntemsel sınırlılıklar bu araştırmanın bulgularını yorumlarken göz önünde bulundurulmalıdır. Öncelikle, araştırma için seçilen hanelerden araştırmaya uygun olduğu belirlenenlerden %51.8'i araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hanelerin 4'te birinden de eksik veri çıkmıştır. Cevap oranının düşük olması bulguların iç ve dış geçerliğini tehdit eden önemli bir sorundur. Kişilerin araştırmaya katılmayı reddetmelerinin sebepleri arasında ölçeklerin öz-bildirim ölçeği olması, toplam soru sayısının fazla görünmesi, depremin üzerinden uzun zaman geçmesinden dolayı konuya ilgi duyulmaması ve bazı kişilerin depreme ilgili anılarını hatırlamak istememesi sayılabilir. Cevap oranı olası TSSB ve depresyon oranlarını etkilemiş olsa da bunun yordayıcı analizlerin bulgularını etkileme olasılığı daha düşüktür. Nitekim bulgular literatürde bildirilen bulgularla tutarlılık göstermektedir. Araştırma sonunda örneklem istatistiksel kuvvet sorunu yaşamadan yordayıcı analizler yapabilmek için yeterince sayıda katılımcı içermesi bulguların iç geçerliğine olumlu katkıda bulunmuştur. Kullanılan ölçekler Türkçe geliştirilmiş, geçerli ve güvenilir ölçeklerdir ve uygulanabilirlikleri değişik depremler sonrası yapılan birçok alan tarama çalışması, epidemiyolojik araştırmalar ve terapi etkinliği çalışmasında görülmüştür. Ancak bunlar öz-bildirim ölçekleri olduğu için klinisyen tarafından yapılan bir değerlendirme kadar net tanı bilgisi vermemektedirler. Bu nedenle çalışmada tanı kavramı yerine olası tanı kavramı kullanılmıştır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma yıkıcı bir depremden 14 yıl sonra azımsanmayacak oranda kişilerin TSSB ve depresyon belirtileri yaşadığını, depremi hatırlatan durumlar karşısında korku duyduklarını ve depremi hatırlamamak ya da depreme yakalanmamak için hala çok sayıda durumdan kaçındıklarını göstermektedir. Bu bulgu deprem gibi afetlerden sonra ruh sağlığı hizmetlerinin uzun vadeli planlanması gereğine işaret etmektedir. Depremzedelerin ruhsal sorunlarının en güçlü yordayıcılarının olası bir depreme yönelik korku ve bu korkuya bağlı olarak gelişen yaşam üzerindeki kontrol duygusu eksikliği olması seçilecek tedavi yaklaşımlarında travma odaklı yaklaşımlar olması gerektiğini düşündürmektedir. Seçkisiz kontrollü çalışmaları özetleyen meta-analiz araştırmaları travma odaklı psikoterapilerin TSSB'de en etkili yöntem olduğunu göstermektedir (Bradley vd., 2005). Ülkemizde yapılan klinik araştırmalar (Başoğlu vd., 2003a, 2003b, 2005, 2007) deprem korkusunu hedef alan Kontrol Odaklı Davranış Tedavisi'nin depremzedelerin TSSB belirtilerinde önemli derecede iyilik haline yol açtığını göstermiştir. Ancak ülkemizde travmatik stres tedavisinde ilaç kullanımı sıklıkla tercih edilmekte ve afetler sonrası psikososyal destek çalışmalarına ağırlık verilmektedir. TSSB'nin tedavisinde antidepresan ilaçların plaseboya oranla tedavi etkisi büyüklüğünün 0.47 olduğu bildirilmiştir (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011). Bu fark klinik anlamlılık açısından düşük bir değerdir. Bunun yanı sıra 231 depremzede ile yapılan bir çalışmada da davranış terapisi ile birlikte verilen antidepresan ilaçların iyileşmeye hiçbir etkisi olmadığı bulunmuştur (Başoğlu vd., 2003a, 2003b). Nitekim bu tezin örnekleminde de depreme ilgili psikolojik sorunları için tedavi aldığını bildiren kişiler ağırlıklı olarak ilaç ve psikososyal destek almıştı ve bunlar sonunda iyileştiğini söyleyen kişilerin sayısı azdı. Bu tez çalışmasının bulguları literatür bulguları ile birlikte değerlendirildiğinde depremzedelere yönelik uzun süreli psikolojik destek programları planlanırken TSSB ve depresyonun ortaya çıkış mekanizmalarının ve yapılan klinik tedavi araştırmalarının dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association (1952). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, First Edition (DSM-I)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Second Edition (DSM-II)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (DSM-III)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition, Text Revision (DSM-III-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2013). Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5. *American Psychiatric Publishing*, 1-19.
- Aker, T. (2006). 1999 Marmara Depremleri: Epidemiyolojik Bulgular ve Toplum Ruh Sağlığı Uygulamaları Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(3), 204-212.
- Alparslan, S., Koçar, A. İ., Şenol, S. & Meral, I. (1999). Marmara Depremini Yaşayan Çocuk ve Ergenlerde Ruhsal Bozukluklar ve Kaygı Düzeyleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 6(3), 135-142.
- Armenian, H. K., Morikawa, M., Melkonian, A. K., Hovanesian, A. P., Haroutunian, N., Saigh, P. A., Akiskal, K., & Akiskal, H. S. (2000). Loss as a determinant of PTSD in a cohort of adult survivors of the 1988 earthquake in Armenia: implications for policy. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102, 58–64.

- Armenian, H. K., Morikawa, M., Melkonian, A. K., Hovanesian, A., Akiskal, K., & Akiskal, H. S. (2002). Risk factors for depression in the survivors of the 1988 earthquake in Armenia. *Journal of Urban Health*, 79(3), 373-382.
- Aydın, D. (30 Ocak 2014). Afet Sonrası Psikososyal Destek Uygulamaları. 12 Mayıs 2014, <http://www.ihhakademi.com/wp-content/uploads/2014/01/AFET-SONRASI-DESTEK.pdf>.
- Başoğlu, M., Paker, M., Özmen, E., Taşdemir, Ö., & Şahin, D. (1994). Factors related to long-term traumatic stress responses in survivors of torture in Turkey. *The Journal of the American Medical Association*, 272(5), 357- 363.
- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., Livanou, M., Özeren, M., Aker, T. K., Kılıç, C. & Mestçioğlu, Ö. (2001). A study of the validity of a screening instrument for traumatic stress in earthquake survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 14, 491-509.
- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., & Livanou, M. (2002). Traumatic stress responses in earthquake survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 15(4), 269- 276.
- Başoğlu, M., Livanou, M., Şalcıoğlu, E., & Kalender, D. (2003a). A brief behavioural treatment of chronic post-traumatic stress disorder in earthquake survivors: results from an open clinical trial. *Psychological Medicine*, 33, 647-654.
- Başoğlu, M., Livanou, M., & Şalcıoğlu, E. (2003b). A single session with an earthquake simulator for traumatic stress in earthquake survivors. *American Journal of Psychiatry*, 160, 788-790.
- Başoğlu, M., Kılıç, C., Şalcıoğlu, E., & Livanou, M. (2004). Prevalence of posttraumatic stress disorder and comorbid depression in earthquake survivors in Turkey: an epidemiological study. *Journal of Traumatic Stress*, 17(2), 133-141.
- Başoğlu, M., Livanou, M., Crnobaric, C., Frančisković, T., Suljić, E., Đurić, D. & Vranešić, M. (2005). Psychiatric and cognitive effects of war in former Yugoslavia - Association of lack of redress for trauma and posttraumatic stress reactions. *Journal of the American Medical Association*, 294, 580-590.
- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., & Livanou, M. (2007). A randomized controlled study of single-session behavioural treatment of earthquake-related posttraumatic stress disorder using an earthquake simulator. *Psychological Medicine*, 37, 203-213.
- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E. (2011). *A Mental Healthcare Model for Mass Trauma Survivors: Control-Focused Behavioural Treatment of Earthquake, War, and Torture Trauma*, Cambridge: Cambridge University.

- Bauer, M., Priebe, S., Haring, B., & Adamczak, K. (1993). Long term mental sequelae of political imprisonment in East Germany. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(4), 257-262.
- Bergiannaki, J. D., Psarros, C., Varsou, E., Paparrigopoulos, T., & Soldatos, C. R. (2003). Protracted acute stress reaction following an earthquake. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107(1), 18-24.
- Bhatti, S. H., Ahmed, I., Qureshi, N. A., Akram, M., & Khan, J. (2008). Head Trauma Due to Earthquake October, 2005 - Experience of 300 Cases at the Combined Military Hospital Rawalpindi. *Journal of The College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 18 (1), 22-26.
- Bisson, J. I. (2007). Post-traumatic stress disorder. *Occupational Medicine*, 57(6), 399-403.
- Blake, D. D., Weathers, F. W., Nagy, L. M., Kaloupek, D. G., Klauminzer, G., Charney, D. S., & Keane, T.M. (1990). A clinician rating scale for assessing current and lifetime PTSD: The CAPS-1. *Behavior Therapist*, 13, 187-188.
- Bland, S. H., O'Leary, E. S., Farinaro, E., Jossa, F., & Trevisan, M. (1996). Long-term psychological effects of natural disasters. *Psychosomatic Medicine*, 58(1), 18-24.
- Bland, S. H., O'leary, E. S., Farinaro, E., Jossa, F., Krogh, V., Violanti, J. M., & Trevisan, M. (1997). Social network disturbances and psychological distress following earthquake evacuation. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 185(3), 188-195.
- Bland, S. H., Valoroso, L., Stranges, S., Strazzullo, P., Farinaro, E., & Trevisan, M. (2005). Long-term follow-up of psychological distress following earthquake experiences among working Italian males: a cross-sectional analysis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(6), 420-423.
- Bleich, A., Koslowsky, M., Dolev, A., & Lerer, B. (1997). Post-traumatic stress disorder and depression. An analysis of comorbidity. *The British Journal of Psychiatry*, 170(5), 479-482.
- Boğaziçi University Kandilli Observatory and Earthquake Research Institute, Department of Earthquake Engineering (1999). The August, 1999 Gölcük, Turkey Earthquake (MW=7.4). Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2014, <http://udim.koeri.boun.edu.tr/>.
- Boğaziçi University Kandilli Observatory and Earthquake Research Institute, Department of Earthquake Engineering (1999). The November, 1999 Düzce, Turkey Earthquake (MW=7.2). Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2014, <http://udim.koeri.boun.edu.tr/>.

- Boudweyns, P. A., Albrecht, J. W., Talbert, F. S., & Hyer, L. A. (1991). Comorbidity and treatment outcomes of in-patients with chronic combat-related PTSD. *Hospital and Community Psychiatry*, 42, 847-849.
- Bödvarsdóttir, I. & Elklit, A. (2004). Psychological reactions in Icelandic earthquake survivors. *Scandinavian Journal of Psychology*, 45(1), 3-13.
- Bradley, R., Greene, J., Russ, E., Dutra, L. & Westen, D. (2005). A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 162, 214-244.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., & Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry*, 48, 216-222.
- Breslau, N., Davis, G.C., Andreski, P., Peterson, E.L., & Schultz, L.R. (1997). Sex differences in posttraumatic stress disorder. *Archives of General Psychiatry*, 54(11), 1044.
- Breslau, N., Chilcoat, H. D., Kessler, R. C., & Davis, G. C. (1999). Previous exposure to trauma and PTSD effects of subsequent trauma: results from the Detroit Area Survey of Trauma. *American Journal of Psychiatry*, 156(6), 902-907.
- Brewin, C.R., Andrews, B., & Valentine, J.D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-766.
- Broadhead, W.E., Kaplan, B.H., James, S.A., Wagner, E.H., Schoenbach, V.J., Grimson, R. (1983). The epidemiologic evidence for a relationship between social support and health. *American Journal of Epidemiology*, 117:521-537.
- Bromet, E., Sonnega, A., & Kessler, R. C. (1998). Risk factors for DSM-III-R posttraumatic stress disorder: findings from the National Comorbidity Survey. *American Journal of Epidemiology*, 147(4), 353-361.
- Bulut, S. (2009). Depremden sonra çocuklarda görülen travma sonrası stres tepkilerinin yaş ve cinsiyetler açısından karşılaştırılması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(31), 43-51.
- Cao, H., McFarlane, A. C., & Klimidis, S. (2003). Prevalence of psychiatric disorder following the 1988 Yun Nan (China) earthquake. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(4), 204-212.
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health: Lectures on concept development*. Behavioral Publications.

- Carr, V. J., Lewin, T. J., Webster, R. A., Hazell, P. L., Kenardy, J. A., & Carter, G. L. (1995). Psychosocial sequelae of the 1989 Newcastle earthquake: I. Community disaster experiences and psychological morbidity 6 months post-disaster. *Psychological Medicine*, 25(3), 539-556.
- Carr, V. J., Lewin, T. J., Webster, R. A., Kenardy, J. A., Hazell, P. L., & Carter, G. L. (1997a). Psychosocial sequelae of the 1989 Newcastle earthquake: II. Exposure and morbidity profiles during the first 2 years post-disaster. *Psychological Medicine*, 27(1), 167-178.
- Carr, V. J., Lewin, T. J., Webster, R. A., & Kenardy, J. A. (1997b). A synthesis of the findings from the Quake Impact Study: a two-year investigation of the psychosocial sequelae of the 1989 Newcastle earthquake. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32(3), 123-136.
- Chou, F. H. C., Wu, H. C., Chou, P., Su, C. Y., Tsai, K. Y., Chao, S. S. & Ou-Yang, W. C. (2007). Epidemiologic psychiatric studies on post-disaster impact among Chi-Chi earthquake survivors in Yu-Chi, Taiwan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 61(4), 370-378.
- Coffman, S. (1998). Children's reactions to disaster. *Journal of Pediatric Nursing*, 13(6), 376-382.
- Cook, J. D., & Bickman, L. (1990). Social support and psychological symptomatology following a natural disaster. *Journal of Traumatic Stress*, 3(4), 541-556.
- Davidson, J. R. T., Tupler, L. A., Wilson, W. H., & Connor, K. M. (1998). A family study of chronic post-traumatic stress disorder following rape trauma. *Journal of Psychiatric Research*, 32(5), 301-309.
- de la Fuente, R. (1990). The mental health consequences of the 1985 earthquakes in Mexico. *International Journal of Mental Health*, 19(2), 21-29.
- Dirkzwager, A.J.E., Bramsen, I., & Van der Ploeg, H.M. (2003). Social support, coping, life events, and posttraumatic stress symptoms among former peacekeepers: a prospective study. *Personality and Individual Differences*, 34, 1545-1559.
- Doruk, A., & Aydın, H. (1993). Posttraumatic stress disorder and comorbidity. *III. Congress of Balkan Military Medical committee Athens-Greece, Abstract book*, 141.
- Duggan, C., & Gunn, J. (1995). Medium-term course of disaster victims: a naturalistic follow-up. *The British Journal of Psychiatry*, 167, 228-232.
- Durkin, M. E. (1993). Major depression and post-traumatic stress disorder following the Coalinga and Chile earthquakes: a cross-cultural comparison. *Journal of Social Behavior and Personality*, 8, 405-420.

- Düzce Belediyesi Tarihçe. Erişim tarihi: 12 Mart 2014,
<http://www.duzce.bel.tr/tr/icerikdetay/44/1/tarihce.aspx>.
- Erden, G. (2000). Çocuklara yönelik afet sonrası müdahaleler. *Türk Psikoloji Yazıları*, 3(5), 49-61.
- Favaro, A., Zaetta, C., Colombo, G., & Santonastaso, P. (2004) Surviving the Vajont disaster: Psychiatric consequences 36 years later. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192:227–231.
- Frederick, C. (1980). Effects of natural vs human-induced violence upon victims, in Evaluation and Change: Services for Survivors. Kivens L (Ed.). *Minneapolis Medical Research Foundation* (s.71-75).
- Freedy, J. R., Kilpatrick, D. G., & Resnick, H. S. (1993). Natural disasters and mental health: Theory, assessment, and intervention (Special issue). *Journal of Social Behavior and Personality*, 8(5), 49–63.
- Freedy, J. R., Saladin, M. E., Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., & Saunders, B. E. (1994). Understanding acute psychological distress following natural disaster. *The Journal of Traumatic Stress*, 7(2), 257-273.
- Garmezzy, N. (1986). Children under severe stress: Critique and comments. *Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 25, 384–392.
- Garrison, C. Z., Weinrich, M. W., Hardin, S. B., Weinrich, S. ve Wang, L. (1993). Posttraumatic Stress disorder in adolescents after a hurricane. *American Journal of Epidemiology*, 3, 522-530.
- Gersons, B.P.R., & Carlier, I.V.E. (1992). Post-traumatic stress disorders: the history of recent concepts, *The British Journal of Psychiatry*, 161, 742-748.
- Giaconia, R. A., Reinherz, H. Z. ve Silverman, A. B. (1995). Trauma and posttraumatic Stress disorder in a community population of older adolescents. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25(3), 384-392.
- Giannopoulou, I., Strouthos, M., Smith, P., Dikaiakou, A., Galanopoulou, V., & Yule, W. (2006). Post-traumatic stress reactions of children and adolescents exposed to the Athens 1999 earthquake. *European Psychiatry*, 21(3), 160-166.
- Goenjian, A.K., Najarian, L.M., Pynoos, R.S., Steinberg, A.M., Manoukian, G., Tavosian, A., & Fairbanks, L.A. (1994a). Posttraumatic stress disorder in elderly and younger adults after the 1988 earthquake in Armenia. *The American Journal of Psychiatry*, 151, 895–901.
- Goenjian, A.K., Najarian, L.M., Pynoos, R.S., Steinberg, A.M., Petrosian, P., Setrakyian, S., & Fairbanks, L.A. (1994b) Posttraumatic stress reactions after single and double trauma. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 90, 214-221.

- Goenjian, A. K., Steinberg, A. M., Najarian, L. M., Fairbanks, L. A., Tashjian, M., & Pynoos, R. S. (2000). Prospective study of posttraumatic stress, anxiety, and depressive reactions after earthquake and political violence. *American Journal of Psychiatry*, 157(6), 911-916.
- Green, B. L., Lindy, J. D., Grace, M. C., Gleser, G. C., Leonard, A. C., Korol, M., & Winget, C. (1990). Buffalo Creek survivors in the second decade: stability of stress symptoms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 60(1), 43-54.
- Green, B. L., Lindy, J. D., Grace, M. C., & Leonard, A. C. (1992). Chronic posttraumatic stress disorder and diagnostic comorbidity in a disaster sample. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 760-766.
- Green, S. B. (1991). How many subjects does it take to do a regression analysis. *Multivariate behavioral research*, 26(3), 499-510.
- Hammond, K. W., Scurfield, R. M., & Risse, S. C. (1993). Post-Traumatic Stress Disorder. Dunner D.L. (Ed.), *Current Psychiatric Therapy* (s. 288-295). Philadelphia, W.B. Saunders Company.
- Harvey, A. G. & Bryant, R. A. (1999). The relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder: a 2-year prospective evaluation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(6), 985-988.
- House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241(4865), 540-545.
- Helzer, J. E., Robins, L. N., & McEvoy, L. (1987). Post-traumatic stress disorder in the general population. Findings of the epidemiologic catchment area survey. *The New England Journal of Medicine*, 317, 1630-1634.
- Hobfoll, S. E., Freedy, J., Lane, C., & Geller, P. (1990). Conservation of social resources: Social support resource theory. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7(4), 465-478.
- Hobfoll, S. E., Shoham, S. B., & Ritter, C. (1991). Women's satisfaction with social support and their receipt of aid. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 332- 341.
- Holeva, V., & Tarrier, N. (2001). Personality and peritraumatic dissociation in the prediction of PTSD in victims of road traffic accidents. *Journal of Psychosomatic Research*, 51, 687-692.
- Jaycox, L. H., Johnson, K. M., & Foa, E. B. (1997). Acute stress disorder in female assault victims: Concurrent and retrospective reports. *In Proceedings of the 31st Annual Convention of the Association for the Advancement of Behavior Therapy*. New York, AABT.

- Kaniasty, K., & Norris, F. H. (1993). A test of the social support deterioration model in the context of natural disaster. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(3), 395.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1998). Anxiety disorders. In: *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry*. Mass Publishing Co. Egypt, 581-628.
- Karancı, A. N., Rüstemli, A. (1995). Psychological consequences of the 1992 Erzincan (Turkey) earthquake. *Disasters*, 19(1), 8-18.
- Kerle, N., & Oppenheimer, C. (2002). Satellite remote sensing as a tool in lahar disaster management. *Disasters*, 26(2), 140-160.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048-1060.
- Kılıç, C. (2003). Deprem sonrası görülen ruhsal sorunların saptanması ve tedavisi için geliştirilen bir projeye ilgili deneyimler. *Kriz Dergisi*, 11: 5-12.
- Kılıç, C., Ulusoy, M. (2003). Psychological effects of the November 1999 earthquake in Turkey: an epidemiological study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(3), 232-238.
- Kılıç, C., Aydın, I., Taşkıntuna, N., Özçürümez, G., Kurt, G., Eren, E. & Zileli, L. (2006). Predictors of psychological distress in survivors of the 1999 earthquakes in Turkey: effects of relocation after the disaster. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114(3), 194-202.
- Knox, S. S., & Uvnäs-Moberg, K. (1998). Social isolation and cardiovascular disease: an atherosclerotic pathway?. *Psychoneuroendocrinology*, 23(8), 877-890.
- Kokai, M., Fujii, S., Shinfuku, N., & Edwards, G. (2004). Natural disaster and mental health in Asia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58(2), 110- 116.
- Labbate, L. A., & Snow, M. P. (1992). Posttraumatic Stress Symptoms Among Soldiers Exposed to Combat in Persian Gulf. *Hospital and Community Psychiatry*, 43, 831-833.
- Lai, T. J., Chang, C. M., Connor, K. M., Lee, L. C., & Davidson, J. R. (2004). Full and partial PTSD among earthquake survivors in rural Taiwan. *Journal of Psychiatric Research*, 38(3), 313-322.
- Laor, N., Wolmer, L., Kora, M. vd. (2002). Posttraumatic, dissociative and grief symptoms in Turkish children exposed to the 1999 earthquakes. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190, 824-832.

- Lazaratou, H., Paparrigopoulos, T., Galanos, G., Psarros, C., Dikeos, D., & Soldatos, C. (2008). The psychological impact of a catastrophic earthquake: a retrospective study 50 years after the event. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(4), 340–344.
- Lima, B. R., Chavez, H., Samaniego, N., Pompei, M. S., Pai, S., Santacruz, H., & Lozano, J. (1989). Disaster severity and emotional disturbance: implications for primary mental health care in developing countries. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 79(1), 74-82.
- Livanou, M., Başıoğlu, M., Şalcıoğlu, E., & Kalender, D. (2002). Traumatic stress responses in treatment-seeking earthquake survivors in Turkey. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(12), 816-823.
- MacMahon, K. M., & Lip, G. Y. (2002). Psychological factors in heart failure: a review of the literature. *Archives of Internal Medicine*, 162(5), 509-516
- Madakasira, S., & O'Brien, K. F. (1987). Acute posttraumatic disorder in victims of a natural disaster. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 175, 286–290.
- Maercker, A., Schutzwohl, M. (1997). Long-term effects of political imprisonment: A group comparison study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32, 435-442.
- Maj, M., Starace, F., Crepet, P., Lobracc, S., Veltro, F., Marco, F., & Kemali, D. (1989). Prevalence of psychiatric disorders among subjects exposed to a natural disaster. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 79(6), 544-549.
- Marshall, R. D., Spitzer, R., & Libowitz, M. R. (1999). Review and critique of the new DSM-IV diagnosis of acute stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 151, 902-907.
- McFarlane, A. C., Policansky, S. K., & Irwin, C. (1987). A longitudinal study of the psychological morbidity in children due to a natural disaster. *Psychological Medicine*, 17(3), 727-738.
- McFarlane, A. C. (1988). The longitudinal course of posttraumatic morbidity: the range of outcomes and their predictors. *The Journal Nervous and Mental Disease*, 176, 30–39.
- McMillen, J. C., North, C. S., & Smith, E. M. (2000). What parts of PTSD are normal: intrusion, avoidance, or arousal? Data from the Northridge, California, earthquake. *Journal of Traumatic Stress*, 13(1), 57-75.
- Mollica, R. F., McInnes, K., Pham, T., Fawzi, M. C. S., Murphy, E., & Lin, L. (1998). The dose-effect relationships between torture and psychiatric symptoms in Vietnamese ex-political detainees and a comparison group. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(9), 543-553.

- Mollica, R. F., McInnes, K., Sarajlić, N., Lavelle, J., Sarajlić, I., & Massagli, M. P. (1999). Disability associated with psychiatric comorbidity and health status in Bosnian refugees living in Croatia. *The Journal of The American Medical Association*, 282(5), 433-439.
- Morgan, L., Scourfield, J., Williams, D., Jasper, A., & Lewis, G. (2003). The Aberfan disaster: 33-year follow-up of survivors. *The British Journal of Psychiatry*, 182(6), 532-536.
- Najarian, L. M., Goenjian, A. K., Pelcovitz, D., Mandel, F., & Najarian, B. (1996). Relocation after a disaster: Posttraumatic stress disorder in Armenia after the earthquake. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 374-383.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 115.
- Norris, F. H. (1992). Epidemiology of trauma: frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(3), 409-418.
- North, C. S., Nixon, S. J., Shariat, S., Mallonee, S., McMillen, J. C., Spitznagel, E. L., & Smith, E. M. (1999). Psychiatric disorders among survivors of the Oklahoma city bombing. *The Journal of the American Medical Association*, 282(8), 755-762.
- North, C. S. (2003). Psychiatric Epidemiology of Disaster Responses in Trauma and Disaster An. *Review of Psychiatry*, Ursano, R.J., & Norwood, M.D. (Ed), 22, 37-62.
- Önder, E., Tural, Ü., Aker, T., Kılıç, C., & Erdoğan, S. (2006). Prevalence of psychiatric disorders three years after the 1999 earthquake in Turkey: Marmara earthquake survey (MES). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(11), 868-874.
- Özçetin, A., Maraş, A., Ataoğlu, A., & İcmeli, C. (2008). Deprem Sonucu Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile Kişilik Bozuklukları Arasında İlişki. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 2, 8-18.
- Özden, M. Ş. (2013). *Depreme Bağlı Travmatik Stres ve Depresyon Belirtilerinin Göç ve Sosyal Destek Kaybı ile İlişisine Yönelik Çok Faktörlü Bir İnceleme*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Ozer, E.J., Best, S.R., Lipsey, T.L., & Weiss, D.S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52-73.
- Özgen, F., & Aydın, H. (1999). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34-41.

- Özışık, D., & Kerle, N. (2004). Post-earthquake damage assessment using satellite and airborne data in the case of the 1999 Kocaeli earthquake, Turkey. In *Proc. of the XXth ISPRS congress: Geo-imagery bridging continents*, 686-691.
- Paker, M., Paker, O., & Yüksel, Ş. (1992). Psychological Effects of Torture: An Empirical Study of Tortured and Non-Tortured Non-Political Prisoners. Metin Başoğlu (Ed.) *Torture and Its Consequences*, London: Cambridge University.
- Park, C. L., Cohen, L. W., & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64(1), 71-105.
- Paykel, E. S. (2001). Stress and affective disorders in humans. In *Seminars in Clinical Neuropsychiatry*, 6(1), 4-11.
- Perkonigg, A., Kessler, R. C., Storz, S., & Wittchen, H. U. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101(1), 46- 59.
- Pynoos, R. S., Goenjian, A., Tashjian, M., Karakashian, M., Manjikian, R., Manoukian, G. & Fairbanks, L. A. (1993). Post-traumatic stress reactions in children after the 1988 Armenian earthquake. *The British Journal of Psychiatry*, 163(2), 239-247.
- Resnick, H. S., Kilpatrick, D. G., Best, C. L., & Kramer, T. L. (1992). Vulnerability-stress factors in development of posttraumatic stress disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(7), 424-430.
- Rosendal, S., Şalcıoğlu, E., Andersen, H.S., & Mortensen, E.L. (2011). Exposure characteristics and peri-trauma emotional reactions during 2004 tsunami in Southeast Asia: What predicts posttraumatic stress and depressive symptoms? *Comprehensive Psychiatry*, 52, 630-637.
- Roussos, A., Goenjian, A.K., Steinberg, A.M., Sotiropoulou, C., Kakaki, M., Kabakos, C. (2005). Posttraumatic stress and depressive reactions among children and adolescents after the 1999 earthquake in Ano Liosia, Greece. *American Journal of Psychiatry*, 162(3), 530-537. doi: 10.1176/appi.ajp.162.3.530
- Sabuncuoğlu, O., Ebrinç, S., & Çetin M. (2000). 17 Ağustos 1999 Depreminin etkileri nedeniyle çocuk psikiyatrisi kliniğine yapılan başvurularda yakınmalar, tanılar ve tedavi yöntemleri. *X. Ulusal Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongresi*. 10-13 Mayıs, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi, Sarıgerme.
- Sabuncuoğlu, O., Çevikaslan, A., & Berkem, M. (2003). Marmara Depreminin Etkilenen İki Ayrı Bölgede Ergenlerde Depresyon, Kaygı ve Davranış. *Klinik Psikiyatri*, 6, 189-197.

- Saylor, N. (1993). After disasters, what about the children? *PsycCRITIQUES*, 4, 12-18.
- Schwarzer, R., & Leppin, A. (1991). Social support and health: A theoretical and empirical overview. *Journal of Social and Personal Relationships*, 8(1), 99-127.
- Seeman, T. E., & McEwen, B. S. (1996). Impact of social environment characteristics on neuroendocrine regulation. *Psychosomatic medicine*, 58(5), 459-471.
- Seeman, T. E. (2000). Health promoting effects of friends and family on health outcomes in older adults. *American Journal of Health Promotion*, 14(6), 362-370.
- Sharan, P., Chaudhary, G., Kavathekar, S. A., & Saxena, S. (1996). Preliminary report of psychiatric disorders in survivors of a severe earthquake. *American Journal of Psychiatry*, 153, 556-558.
- Shelby, J. S. & Tredinnick, M. G. (1995). Crisis intervention with survivors of natural disaster lessons from Hurricane Andrew. *Journal of Counseling and Development*, 73, 491-497.
- Shore, J.H., Tatum, E.L., & Vollmer, W.M. (1986). Psychiatric reactions to disaster: the Mount St Helens experience. *The American Journal of Psychiatry*, 143, 590-595.
- Sierles, F. S., Chen, J., McFarland, R. E., & Taylor, M. A. (1983). Posttraumatic stress disorder and concurrent psychiatric illness: A preliminary report. *American Journal of Psychiatry*, 140, 1177-1179.
- Solomon, Z., Mikulincer, M., & Avitzur, E. (1988). Coping, Locus of Control, Social Support, and Combat Related Post-Traumatic Stress Disorder A Prospective Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 279-285.
- Stein, M. B., Walker, J. R., Hazen, A. L., & Forde, D. R. (1997). Full and partial posttraumatic stress disorder: Findings from a community survey. *The American Journal of Psychiatry*, 154(8), 1114-1119.
- Summerfield, D. (2001). The invention of post-traumatic stress disorder and the social usefulness of a psychiatric category. *The British Medical Journal*, 322, 95-98.
- Şalcıoğlu, M. (2002). *Long-term Psychological Consequences of 1999 Kocaeli Earthquake*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şalcıoğlu, E., Başoğlu, M., & Livanou, M. (2003a). Long-term psychological outcome for non-treatment-seeking earthquake survivors in Turkey. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(3), 154-160.

- Şalcıoğlu, E. (2003b). Psikolojik Travma ve Sonuçları. Tamer Aker ve Mehmet Emin Önder (Ed.). *Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Ampirik Bulgular* (s. 68). İstanbul: 5US.
- Şalcıoğlu, E. (2004). *The effect of beliefs, attribution of responsibility, redress and compensation on posttraumatic stress disorder in earthquake survivors in Turkey*. (PhD Dissertation), King's College London, London. Available from British Library EThOS Electronic Theses Online Service database.
- Şalcıoğlu, E., Başoğlu, M., & Livanou, M. (2007). Post-traumatic stress disorder and comorbid depression among survivors of the 1999 earthquake in Turkey. *Disasters*, 31(2), 115-129.
- Şalcıoğlu, E., Başoğlu, M., & Livanou, M. (2008). Psychosocial determinants of relocation in survivors of the 1999 earthquake in Turkey. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(1), 55-61.
- Tedeschi, R. G., Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (Eds.). (1998). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Routledge.
- Tural, Ü., Coşkun, B., Önder, E., Çorapçioğlu, A., Yıldız, M., Kesepera, C. & Aybar, G. (2004). Psychological consequences of the 1999 earthquake in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 17(6), 451-459.
- Uchino, B. N., Cacioppo, J. T., & Kiecolt-Glaser, J. K. (1996). The relationship between social support and physiological processes: a review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin*, 119(3), 488.
- Urhan, S. (2013). *Ev İçi Şiddet Mağduru Kadınlarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Depresyon Belirtilerinin Sıklığı ve Bu Sorunlarla İlişkili Risk Faktörleri*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: HÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Vatansever, K., Türk, M., & Vatansever, M. (2002). Olağandışı durumların epidemiyolojik özellikleri. Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri: Sağlık Çalışanının El Kitabı, *Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi*, 21-40.
- Veiel, H. O. F. & Baumann, U. (1992). *The Meaning and Measurement of Social Support*. Washington: Hemisphere.
- Wang, X., Gao, L., Shinfuku, N., Zhang, H., Zhao, C., & Shen, Y. (2000). Longitudinal study of earthquake-related PTSD in a randomly selected community sample in north China. *The American Journal of Psychiatry*, 157(8), 1260-1266.
- Watanabe, C., Okumura, J., Chiu, T. Y., & Wakai, S. (2004). Social support and depressive symptoms among displaced older adults following the 1999 Taiwan earthquake. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 63-67.

- Weber, J. C. , Lamb, D. R. (1970). *Statistics and Research in Physical Education*. St. Louis: CV Mosby Company, 59-64.
- Yehuda, R., & McFarlane, A. C. (1995). Trauma Information Pages. Conflict between current knowledge about posttraumatic stress disorder and its original conceptual basis. Erişim tarihi: 10 Mayıs 2013. <http://www.trauma-pages.com/a/yehuda95.php>
- Yılmaz, E., Yılmaz, E., & Karaca, F. (2008). Üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 18(2), 71-79.
- Yücel, B., Tükel, R., Sezgin, U., Özdemir, Ö., Polat, A., & Yüksel, Ş. (2000). Depremde Bedensel Zarar Gören Kişilerde Psikiyatrik Yardım Amaçlı Çalışmalar: Bir Klinik Deneyim. *Klinik Psikiyatri*, 3, 12-15.
- Zaetta, C., Santonastaso, P. & Favaro, A. (2011). Long-term physical and psychological effects of the Vajont disaster. *European Journal of Psychotraumatology*, 2.

EKLER

EK 1: DEPREM SONRASI TRAVMATİK STRES TARAMA ÖLÇEĞİ

BÖLÜM I: DEPREMZEDE BİLGİ FORMU

1. Adınız - Soyadınız :
- Eğer kişi vermekten rahatsız olmuyorsa, telefon numarası:.....
2. Yaşınız:
3. Cinsiyetiniz: 1 = Erkek 2 = Kadın
4. Eğitiminiz: 1 = Hiç yok 2 = Okuma/yazma 3 = İlkokul 4 = Ortaokul
5 = Lise 6 = Üniversite 7 = Üniversite sonrası
5. Mesleğiniz:
6. Medeni haliniz: 1 = Evli 2 = Bekar 3 = Dul 4 = Ayrılmış
7. Depremden önce tedavi gerektiren bir ruhsal hastalık geçirdiniz mi?
0 = Hayır 1 = Evet (Belirtiniz.....)
8. Depremi nerede yaşadınız?
- Merkezüssüne uzaklık:
1 = Merkezüssünün 50 km içinde 2 = 50-100 km uzaklıkta 3 = 100km'den fazla uzaklıkta
9. Deprem sarsıntılarını hissettiniz mi? 0 = Hayır 1 = Evet
10. Deprem sırasında neredeydiniz?
1 = Bir binada 2 = Açık alanda / sokakta 3 = Bir taşıt aracında 4 = Diğer.....
11. Deprem sırasında yaşadığınız korku ve dehşeti aşağıdaki ölçeğe göre nasıl değerlendirirsiniz?
0 = Hiç korku yaşamadım 1 = Biraz 2 = Oldukça 3 = Şiddetli 4 = Çok Şiddetli
12. Enkaz altında kaldınız mı? 0 = Hayır 1 = Evet
13. Yakınlarınızdan can kaybı oldu mu? 0 = Hayır 1 = Evet
(Cevap EVET ise) Kimler?
14. Deprem sonrası kurtarma çalışmalarına katıldınız mı? 0 = Hayır 1 = Evet
15. Deprem yüzünden ciddi miktarda mal ya da para kaybınız oldu mu?
0 = Hayır 1 = Evet
16. Evinizin depremde aldığı hasar nedir?
1 = Sağlam 2 = Az hasarlı 3 = Orta hasarlı 4 = Ağır hasarlı
5 = Depremde yıkıldı 6 = Depremden sonra yıktılar 7 = Emin değilim / Bilmiyorum
17. Şu anda nerede kalıyorsunuz?

1 = Her zaman oturduğum evde 2 = Yeni bir evde 3 = Çadırda
4 = Geçici barınakta (örn: Prefabrik konutta) 5 = Diğer.....

18. Depremden sonra göç ettiniz mi?

0 = Hayır 1 = Evet

Eğer göç ettiyseniz:

Depremden ne kadar süre sonra göç ettiniz (gün olarak)?

Nereye göç ettiniz?

Neden göç ettiniz?

Ne kadar süre sonra döndünüz (gün olarak)?.....

19. *Yakın gelecekte olabilecek bir depremi düşünerek ne kadar korku / kaygı yaşıyorsunuz?*

0 = Hiç korku / kaygı yaşamıyorum 1 = Biraz 2 = Oldukça 3 = Şiddetli
4 = Çok şiddetli korku / kaygı yaşıyorum

20. *Sizce hayatınız üzerinde ne kadar kontrolünüz var?*

0 = Hiç kontrolüm yok, çok çaresiz hissediyorum
1 = Biraz kontrolüm var, oldukça çaresiz hissediyorum
2 = Oldukça kontrolüm var, biraz çaresiz hissediyorum
3 = Tamamen kontrolüm var, hiç çaresiz hissetmiyorum

SOSYAL VE DUYGUSAL DESTEK KAYBI

1. A. Depremden sonra ailenizden, akrabalarınızdan, arkadaşlarınızdan ya da komşularınızda maddi destek gördünüz mü?

1 = Hayır 1 = Evet [Kimden, ne şekilde: _____]

B. [Yardım aldıysanız] Ailenizden veya yakın çevrenizden aldığınız maddi yardımlardan tatmin oldunuz mu?

[Yardım almadıysanız] Ailenizden veya yakın çevrenizden maddi yardım alamamaktan dolayı ne hissediyorsunuz?

1 = Çok tatmin oldum

2 = Oldukça tatmin

3 = Biraz tatmin

4 = Hiç etkisi olmadı / Bilmiyorum

5 = Biraz tatminsiz

6 = Oldukça tatminsiz

7 = Çok tatminsizim

2. A. Depremden sonra aile ve yakın çevrenizden (akrabalar / arkadaşlar / komşular) gördüğünüz duygusal destekte (örn. bir araya gelme, dertleri konuşma paylaşma, öneriler verme, vb) azalma ya da artma oldu mu?

0 = Hayır 1 = Evet [Kimden, ne yönde: _____]

B. [Destek arttıysa] Ailenizden veya yakın çevrenizden gördüğünüz duygusal destekten tatmin oldunuz mu?

[Destek azaldıysa] Ailenizden veya yakın çevrenizden duygusal destek görememekten dolayı ne hissediyorsunuz?

1 = Çok tatmin oldum

2 = Oldukça tatmin

3 = Biraz tatmin

4 = Hiç etkisi olmadı / Bilmiyorum

5 = Biraz tatminsiz

6 = Oldukça tatminsiz

7 = Çok tatminsizim

DEPREM SONRASI UZUN DÖNEM DEĞİŞKENLERİ

1. A. Depremin sizde yarattığı psikolojik sorunlar nedeniyle (örneğin, deprem korkusu, tetikte bekleme, irkilme, uykusuzluk, kabus görme vb) herhangi bir profesyonel yardım, yani psikolojik veya psikiyatrik tedavi hizmeti, aldınız mı? (Aldıysa aşağıdaki tablo doldurulur.)

0 = Hayır 1 = Evet (Belirtin:)

	Tedavi İçeriği	Ne kadar süre (ay)	Kimden	İyileşme Derecesi
İlaç tedavisi				
Psikolojik tedavi				
Psikososyal destek				

Psikososyal destek daha çok yardım kuruluşlarının verdiği grup rehabilitasyon çalışmalarını içermektedir. Tedavi içeriği, kişinin kullandığı ilacın adı ya da aldığı terapinin cinsi ile ilgili bilgi toplamayı gerektirmektedir. Kimden sorusu tedavi veren kişinin uzmanlığını sormaktadır. İyileşme derecesi için aşağıda soru sorulmaktadır.

B. Aldığınız bu tedavilerden sonra depreme bağlı psikolojik sorunlarınızda (örneğin, deprem korkusu, tetikte bekleme, irkilme, uykusuzluk, kabus görme vb) azalma / iyileşme oldu mu? Olduysa ne kadar?

0 = Hiç olmadı
1 = Biraz, belli belirsiz bir iyileşme hissettim
2 = Orta, yarı yarıya düzeldim
3 = Oldukça, sorunlarımın çoğu bitti ama bazı sorunlar devam etti.
4 = Çok, tüm sorunlarım tamamen geçti.

2. A. Başka psikolojik sorunlarınız nedeniyle son 14 yılda herhangi bir profesyonel yardım, yani psikolojik veya psikiyatrik tedavi hizmeti, aldınız mı? (Aldıysa aşağıdaki tablo doldurulur.)

0 = Hayır 1 = Evet (Belirtin:)

	Tedavi İçeriği	Ne kadar süre (ay)	Kimden	İyileşme Derecesi
İlaç Tedavisi				
Psikolojik Tedavi				
Psikososyal Destek				

Psikososyal destek daha çok yardım kuruluşlarının verdiği grup rehabilitasyon çalışmalarını içermektedir. Tedavi içeriği, kişinin kullandığı ilacın adı ya da aldığı terapinin cinsi ile ilgili bilgi toplamayı gerektirmektedir. Kimden sorusu tedavi veren kişinin uzmanlığını sormaktadır. Faydalanma derecesi için aşağıda soru sorulmaktadır.

B. *Aldığınız bu tedavilerden sonra başka psikolojik sorunlarınızda azalma / iyileşme oldu mu? Olduysa ne kadar?*

- 0 = Hiç olmadı
- 1 = Biraz, belli belirsiz bir iyileşme hissettim
- 2 = Orta, yarı yarıya düzeldim
- 3 = Oldukça, sorunlarımın çoğu bitti ama bazı sorunlar devam etti.
- 4 = Çok, tüm sorunlarım tamamen geçti.

3. *Depreme bağlı psikolojik sorunlarınız nedeniyle iş, sosyal, aile yaşantınız olumsuz etkilendi mi? Nasıl etkilendi?*

- 1= Hiç etkilenmedi.
- 2= Biraz etkilendi.
- 3= Oldukça etkilendi.
- 4 = Çok etkilendi.

4. A. *Deprem sırasında yaşadığınız olaylar ya da deprem sonrasında yaşam koşullarınız nedeniyle yaşamınızı etkileyecek önemde sağlık sorunlarınız oldu mu?*

0= Hayır 1 = Evet (Açıklayın: _____)

B. *Bu sorunların iş, sosyal ya da aile yaşantınız üzerinde ne kadar olumsuz etkisi oldu?(Değerlendirme katılımcının öznel algısını da hesaba katarak uygulayıcı tarafından yapılacaktır.)*

- 1= Hiç etkilemedi.
- 2= Biraz etkiledi.
- 3= Oldukça etkiledi.
- 4 = Çok etkiledi.

5. *Deprem, yaşamınızı ekonomik olarak ne kadar etkiledi?*

- 1= Hiç etkilemedi.
- 2= Biraz etkiledi.
- 3= Oldukça etkiledi.
- 4 = Çok etkiledi.

BÖLÜM II: TRAVMATİK STRES BELİRTİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda depremden sonra birçok insanın yaşadığı bazı sorunlar sıralanmıştır. Lütfen **SON BİR HAFTA İÇİNDE** bu sorunların sizde olup olmadığını, varsa sizi ne derecede rahatsız ettiğini belirtiniz (uygun kolonun altına X koyunuz).

	HİÇ RAHATSIZ ETMİYOR	BİRAZ	OLDUKÇA	ÇOK RAHATSIZ EDİYOR
1. Depremle ilgili bazı anıları /görüntüleri aklımdan atamıyorum.				
2. Bazen yaşadıklarım birdenbire gözlerimin önünden bir film şeridi gibi geçiyor ve sanki her şeyi yeniden yaşıyorum.				
3. Sık sık korkulu rüyalar görüyorum.				
4. Yeniden deprem olacak korkusu ile bazı şeyleri kolaylıkla yapamıyorum (örneğin: sağlam evlere girmek, banyo yapmak, yalnız ya da karanlıkta yatmak gibi).				
5. Hayata karşı ilgim azaldı.				
6. İnsanlardan uzaklaştığımı, onlara karşı yabancılaştığımı hissediyorum.				
7. Sanki duygularım ölmüş gibi geliyor.				
8. Uyumakta güçlük çekiyorum.				
9. Daha çabuk sinirleniyor ya da öfkeleniyorum.				
10. Unutkanlık veya dikkatimi yaptığım işe toplamakta güçlük çekiyorum.				
11. Her an deprem olacak kaygısıyla tetikte duruyorum.				
12. Ani bir ses ya da hareket olduğunda irkiliyorum.				
13. Herhangi bir şey bana depreme ilgili yaşadıklarımı hatırlatınca rahatsızlık duyuyorum.				
14. Depremde yaşadığım olaylarla ilgili düşünceleri ve duyguları aklımdan atmaya çalışıyorum.				
15. Depremde yaşadığım olayların bazı bölümlerini hatırlamakta güçlük çekiyorum.				

16. Deprem bana her an ölebileceğimi farketmediği için uzun vadeli planlar yapmak bana anlamsız geliyor.				
17. Herhangi bir şey bana depremle ilgili yaşadıklarımı hatırlatınca çarpıntı, terleme, baş dönmesi, bedenimde gerginlik gibi fiziksel belirtiler oluyor.				

BÖLÜM III: YETİ YİTİMİ FORMU

1. Yukarıdaki sorunlar sizin için ne derecede rahatsızlık/sıkıntı/sorun yaratıyor?

0=Hiç 1=Hafif derecede 2=Oldukça 3=Şiddetli

2. Yukarıdaki sorunlar işinizi, aile yaşamınızı ve insanlarla ilişkilerinizi ne derecede aksatıyor?

0= Sorun yok / Hiç aksatmıyor. Her zamanki normal yaşamımı sürdürebiliyorum.

1= Biraz aksatıyor. Biraz çabayla normal yaşamımı sürdürebiliyorum.

2= Oldukça aksatıyor. Normal yaşamımda önemli ölçüde aksamalar var.

3= Şiddetle aksatıyor. Gündelik yaşamımda yapmam gereken birçok şeyi yapamıyorum.

3. Ruhsal durumunuzla ilgili olarak bir doktorun/psikoloğun yardımını istiyor musunuz?

0= Hayır

1= Evet

2= Emin değilim, bilmiyorum.

EK 2: DEPRESYON DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Aşağıda kendinizi nasıl hissettiğinize dair cümleler okuyacaksınız. Lütfen SON BİR HAFTA İÇİNDE bu şikayetlerin sizde olup olmadığını, varsa bunların sizi ne kadar rahatsız ettiğini uygun kolonun altına X koyarak belirtiniz.

		HAYIR	BİRAZ	OLDUKÇA FAZLA	ÇOK FAZLA
1.	Çabuk sinirleniyorum.				
2.	Kendimi yerimde duramayacak kadar huzursuz hissediyorum.				
3.	Günlük yaşamımda karar vermekte güçlük çekiyorum.				
4.	Kendimi suçlu hissediyorum.				
5.	Gelecekte umutsuzum.				
6.	Hareketlerimde veya konuşmamda yavaşlama oldu.				
7.	Kendimi değersiz, işe yaramaz buluyorum.				
8.	Zaman zaman aklımdan kendimi öldürme düşünceleri geçiyor.				
9.	İstemediğim halde kilo kaybettim (veya aldım).				
10.	Düşünmekte veya dikkatimi toplamakta güçlük çekiyorum.				
11.	Kolaylıkla ağlıyorum.				
12.	Kendimi halsiz, bitkin hissediyorum.				
13.	Kendimi üzüntülü ve kederli hissediyorum.				
14.	Gündelik işlerimi yapmakta güçlük çekiyorum.				
15.	Uykularımda azalma (veya artma) oldu.				

16.	Bedenimle ilgili şikayetlerim var (örneğin; baş ağrısı, bedende ağrı veya sızılar, mide veya bağırsak şikayetleri, nefes darlığı, çarpıntı, terleme, baygınlık hissi gibi).				
17.	Cinselliğe karşı ilgimde azalma oldu.				
18.	İştahımda azalma (veya artma) oldu.				
19.	Hayattan eskisi gibi zevk alamıyorum.				

EK 3: KORKU VE KAÇINMA ÖLÇEĞİ

Aşağıda depremi yaşayan insanlarda korku, sıkıntı veya rahatsızlık yaratabilecek bazı faaliyetler sıralanmıştır. Lütfen sizde yarattığı **korku**, **sıkıntı** veya **rahatsızlık** nedeniyle bu faaliyetleri gerçekleştirmekte ne derecede güçlük çektiğinizi yandaki uygun sütunun altına X işareti koyarak belirtiniz.

Çok kolay = Hiç güçlük yok. Rahatlıkla yapabiliyorum.

Biraz zor = Biraz güçlük çekiyorum. Bazen yapamıyorum.

Oldukça zor = Oldukça güçlük çekiyorum. Çoğu kez yapamıyorum.

Çok zor = Çok şiddetli güçlük çekiyorum. Hiçbir zaman yapamıyorum.

	Çok kolay	Biraz zor	Oldukça zor	Çok zor
1. Sağlam binalara gündüz girmek				
2. Sağlam binalara gece girmek				
3. Sağlam binalarda gece kalmak				
4. Sağlam binalarda gündüz yalnız kalmak				
5. Sağlam binalarda gece yalnız kalmak				
6. Sağlam binalarda gece yalnız uyumak				
7. Gece odada yalnız uyumak				
8. Deprem olduğu saatten önce uyumak				
9. Evde (çadırda) uyanık kişi olmadan uyumak				
10. Karanlıkta kalmak				
11. Karanlıkta uyumak				
12. Sağlam bir evde birileri varken banyo yapmak				
13. Sağlam bir evde yalnızken banyo yapmak				
14. Banyoda eskiden olduğu kadar uzun kalmak				
15. Soyunarak (pijama/gecelikle) yatağa girmek				
16. Sağlam bir evde gece yatarken kapıları kapamak veya kilitlemek				
17. Televizyonda deprem haberlerini izlemek				
18. Gazetelerde deprem haberlerini okumak				
19. Depremle ilgili konuşmalara katılmak				
20. Depremde yaşanan olayları anlatmak				
21. Kapalı yerlerde kalmak				
22. Yüksek yerlere çıkmak				
23. Asansöre binmek				
24. Sağlam binaların üst katlarına çıkmak				
25. Sağlam binaların alt katlarına girmek				
26. Deniz kıyısına gitmek				
27. Çarşıya alışverişe gitmek				
28. Yalnız dışarı çıkmak				

	Çok kolay	Biraz zor	Oldukça zor	Çok zor
29. Yalnız toplu taşıma araçlarına binmek				
30. Enkazların bulunduğu alanlardan geçmek				
31. Enkazların yanına kadar gitmek				
32. Hasarlı binalara bakmak				
33. Depremde ölen tanıdıkların resimlerine bakmak				
34. Depremde ölen tanıdıkların mezarlarını ziyaret etmek				
35. Deprem olabileceğini düşündüren şeylere bakmak (örn. gökyüzü, deniz, hayvanlar, gibi)				
36. Diğer faaliyetler (Belirtiniz):				
A.				
B.				
C.				
D.				
E.				

ÖZGEÇMİŞ

1989 yılında İstanbul'da doğdu. İlköğrenimini Özel Marmara Koleji'nde, lise öğrenimi de İstanbul Köy Hizmetleri Anadolu Lisesi'nde tamamladı. Yabancı dil olarak İngilizce ve Almanca eğitimleri aldı. 2007 – 2011 yılları arasında Haliç Üniversitesi'nde Psikoloji lisansını tam burslu olarak tamamladıktan sonra 2012 yılında Haliç Üniversitesi'nde Uygulamalı Psikoloji yüksek lisans eğitimine devam etmiştir. 2011 yılında Doç Dr. Hakan Türkçapar'dan Kognitif Davranışçı Terapi eğitiminin teorik aşamasını tamamladı. 2010 yılında Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde, 2013 yılında ise Balıklı Rum Hastanesi'nde gönüllü olarak staj yaptı. 2011 – 2012 Eğitim yılında Erinç Kreş & Gündüz Bakım Evi'nde psikolog olarak görev aldı. Temmuz 2012'den bu yana Pembe Dünya Gündüz Bakım Evi & Çocuk Kulübü'nde psikolog olarak çocuk ve yetişkinlere danışmanlık yapmaktadır.