

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

**DEPREME BAĞLI TRAVMATİK STRES VE
DEPRESYON BELİRTİLERİNİN GÖÇ VE SOSYAL
DESTEK KAYBI İLE İLİŞKİSİNE YÖNELİK ÇOK
FAKTÖRLÜ BİR İNCELEME**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Mustafa Şahin ÖZDEN**

**Danışmanı
Doç. Dr. Ebru ŞALCIOĞLU**

İstanbul – 2013

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji Anabilim Dalı Uygulamalı Psikoloji Programı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Mustafa Şahin Özden tarafından hazırlanan “Depreme Bağlı Travmatik Stres ve Depresyon Belirtilerinin Güç ve Sosyal Destek Kaybı ile İlişkisine Yönelik Çok Faktörlü Bir İnceleme” adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sınav Tarihi : 26.06.2013

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

Jüri Üyesi : Doç.Dr.Ebru Şalcıoğlu
Danışman- HAL.Üniv. Psikoloji ABD Öğr.Üyesi

İmzası :

.....


Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Seda Bayraktar
HAL.Üniv. Psikoloji ABD Öğr.Üyesi

Jüri Üyesi: Yrd.Doç.Dr.Aslı Burçak Taşören
HAL.Üniv. İngilizce Mütercim Tercümanlık Öğr.Üyesi

.....


Jüri Üyesi: Prof.Dr.Özkan Pektaş
HAL.Üniv. Psikoloji ABD Öğr.Üyesi (Yedek)

.....

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Sevda Pervin Bıkmaz
HAL.Üniv. Psikoloji ABD Öğr.Üyesi (Yedek)

.....

ÖNSÖZ

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

Tez çalışmam süresince engin bilgi ve tecrübelerinden yararlanmamı sağlayan, hep daha iyisini yapmam için beni motive eden ve bana özveriyle destek olan sevgili tez danışmanım Doç. Dr. Ebru Şalcıoğlu'na sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım. İhtiyaç duyduğumda benden yardımlarını esirgemeyen ve birikimlerini paylaşarak ufkumu açan değerli hocam Doç. Dr. Erdinç Öztürk'e çok teşekkür ederim.

Çalışmamda büyük katkısı olan Alperen Akdinç'e dostluğu ve yardımları için özel bir teşekkürü borç bilirim. Çalışmanın veri toplama kısmında yardım ve katkıda bulunan Özlem Fidan'a, Melek Dinçer'e, Zinet Tunç'a, Van'da bize rehberlik eden Orhan Özpınar'a ve çalışmanın başından bu yana bana sürekli destek olan sevgili çalışma arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Bana her zaman güvenen, sevgi ve ilgileriyle beni hep ileriye yönlendiren ve desteklerini benden hiç esirgemeyen aileme sonsuz teşekkür ederim. Son olarak bu çalışmanın gerçekleşmesini sağlayan Vanlı depremzedelere, çok saygılı ve misafirperver olan bu değerli insanlara en içten teşekkürlerimi sunarım.

İstanbul, 2013

Mustafa Şahin ÖZDEN

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
TABLO LİSTESİ	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
BÖLÜM 1	
1.GİRİŞ	1
1.1. Travma ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu	1
1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Tarihsel Gelişimi	2
1.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Semptomatolojisi	4
1.3.1. TSSB'nin DSM-IV'e göre Tanı Kriterleri	4
1.3.2. TSSB'nin Klinik Alt Tipleri	6
1.3.2.1. Akut Stres Bozukluğu	6
1.3.2.2. Akut, Kronik ve Geç Başlangıçlı TSSB	6
1.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Prevalansı	7
1.5. Depremle İlgili Yapılan Çalışmalar	9
1.5.1. Uluslararası Alanda Depremle İlgili Yapılan Çalışmalar	10
1.5.2. Türkiye'de Depremle İlgili Yapılan Çalışmalar	12
1.6. Depremzelerde TSSB için Risk Faktörleri	13
1.7. TSSB'ye Eşlik Eden Psikiyatrik Bozukluklar	14
1.8. TSSB'nin Oluşumunu Açıklayan Teoriler ve Modeller	15
1.8.1. Koşullanma Modeli	16
1.8.2. Bilgi İşleme Modelleri	16
1.8.3. Bilişsel Şema Modelleri	17
1.8.4. Diğer Bilişsel Modeller	17
1.9. Depresyon	18
1.10. Sosyal Destek	19
1.11. Depreme Bağlı Göç	20
1.12. Depreme Bağlı Göçe İlişkin Yapılan Çalışmalar	21
1.13. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri	24

	Sayfa No.
BÖLÜM 2	
2.YÖNTEM	25
2.1. Örneklem	26
2.2. Araştırmada Kullanılan Ölçekler	27
2.2.1. Deprem Sonrası Travmatik Stres Tarama Ölçeği	27
2.3.2. Depresyon Değerlendirme Ölçeği	28
2.3.2. Korku ve Kaçınma Ölçeği	29
2.3. Uygulama	29
BÖLÜM 3	
3.BULGULAR	30
3.1. Demografik ve Travma Özellikleri	30
3.2. Sosyal Destek	35
3.3. Deprem Korkusu ve Kaçınma Davranışları	37
3.4. Ruhsal Sorunlar	39
3.5. TSSB ve Depresyon İçin Risk Faktörleri	42
BÖLÜM 4	
4.TARTIŞMA	47
5.KAYNAKLAR	55
6.EKLER	70
6.1.EK 1. DEPREM SONRASI TRAVMATİK STRES TARAMA ÖLÇEĞİ	70
6.2.EK 2. DEPRESYON DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	75
6.3.EK 3. KORKU VE KAÇINMA ÖLÇEĞİ	76
7.ÖZGEÇMİŞ	78

TABLO LİSTESİ

	Sayfa No.
3.1. Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre Dağılımı	31
3.2. Katılımcıların Travma Özelliklerine Göre Dağılımı	33
3.3. Cinsiyete Göre Demografik Özelliklerin Dağılımı	34
3.4. Cinsiyete Göre Travma Özelliklerinin Dağılımı	34
3.5. Katılımcıların Sosyal Desteğe Bağlı Tatmine Göre Dağılımı	36
3.6. Korku ve Kaçınma Davranışlarının Dağılımı	38
3.7. TSSB Belirtilerinin Dağılımı	40
3.8. Depresyon Belirtilerinin Dağılımı	41
3.9. Regresyon Analizine Alınan Değişkenler Arasındaki Korelasyon Katsayıları	44
3.10. TSSB İçin Regresyon Modeli	45
3.11. Depresyon İçin Regresyon Modeli	46

GENEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı : Mustafa Şahin ÖZDEN
Anabilim Dalı : Psikoloji
Programı : Uygulamalı Psikoloji
Tez Danışmanı : Doç. Dr. Ebru ŞALCIOĞLU
Tez Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans – Haziran 2013

DEPREME BAĞLI TRAVMATİK STRES VE DEPRESYON BELİRTİLERİNİN GÖÇ VE SOSYAL DESTEK KAYBI İLE İLİŞKİSİNE YÖNELİK ÇOK FAKTÖRLÜ BİR İNCELEME

ÖZET

Bu çalışmada Van depremlerini yaşayan yetişkinlerin depreme bağlı travmatik stres ve depresyon belirtilerinin göç ve sosyal destek kaybı ile ilişkisi demografik ve kişisel öykü özellikleri, depreme bağlı travmatik deneyimler, deprem sırasındaki ve güncel olan tehdit algısı gibi öznel değerlendirmelerin etkileri kontrol edilerek incelenmiştir. Örneklemi (N=541) Van'dan İstanbul'a göç eden 182 depremzede, göç ettikten bir süre sonra Van'a dönen 155 depremzede ve Van'dan ayrılmamış 204 depremzede oluşturmuştur. Veriler "Depremzedeler için Travmatik Stres Tarama Ölçeği-Yenilenmiş," "Depresyon Değerlendirme Ölçeği" ve "Korku ve Kaçınma Ölçeği" ile 18-65 yaş arası, deprem sarsıntılarını hissetmiş, Türkçe bilen ve soruları anlamaya engel mental ve fiziksel rahatsızlığı bulunmayan gönüllü katılımcılar üzerinde toplanmıştır. Olası TSSB %21.6 ve olası depresyon oranı %17.4 bulunmuştur. Göç grupları arasında TSSB ve depresyon oranları açısından fark bulunmamıştır. Depresyonun TSSB'ye ikincil olarak geliştiği görülmüştür. TSSB'yi yordayan faktörler olabilecek bir depreme yönelik beklenti kaygısı ve korkusu, ruhsal hastalık öyküsü, yaşam üzerinde azalmış kontrol duygusu, kadın cinsiyet, deprem sırasında duyulan korku, yakınlardan can kaybı, ve göç etmemiş olmak iken, depresyonu cinsiyet dışında TSSB'yi yordayan faktörlere ek olarak bekar olmak, duygusal destekle ilgili tatminsizlik, merkez üssüne uzaklık yordamıştır. Bu bulgular göçe bağlı destek kaybının ve bununla ilgili tatminsizliğin TSSB için risk oluşturmadığını ancak depresyonla anlamlı bir ilişkisi olduğunu göstermiştir. Deprem travmasına bağlı gelişen ruh sağlığı sorunları için kişilerin güncel bir deprem tehditi karşısında duydukları korku, hayat üzerinde çaresizlik hissi ve deprem sırasında duyulan korku gibi öznel tehdit algısının riski arttırdığını doğrulamıştır.

Anahtar Kelimeler: TSSB, Göç, Sosyal destek, Deprem, Travma sırasında korku

GENERAL KNOWLEDGE

Name and Surname : Mustafa Şahin ÖZDEN
Field : Psychology
Program : Applied Psychology
Supervisor : Assoc. Prof. Ebru ŞALCIOĞLU
Degree Awarded and Date : Master - June2013

A MULTIVARIATE ANALYSIS OF THE INTERACTION BETWEEN RELOCATION, DECREASED SOCIAL SUPPORT AND EARTHQUAKE- RELATED TRAUMATIC STRESS AND DEPRESSIVE SYMPTOMS

ABSTRACT

This study investigated the relationship between relocation and traumatic stress and depressive symptoms while controlling for the effects of demographic and personal history characteristics, trauma exposure variables, and trauma appraisal characteristics. Sample (n=541) consisted of 182 survivors who relocated from Van to Istanbul, 155 survivors who returned to Van after some period in Istanbul, and 204 survivors who remained in Van. Inclusion criteria were age between 18-65, having experienced earthquake tremors, speaking Turkish and absence of mental or physical disability that would pose obstacle to interviews. Survivors were administered "Screening Instrument for Traumatic Stress in Earthquake Survivors-Revised," "Depression Rating Scale" and "Fear and Avoidance Questionnaire." The estimated prevalence rates of PTSD and depression were 21.6% and 17.4%, respectively. Depression developed secondary to PTSD. The predictors of PTSD were anticipatory fear of earthquakes, past psychiatric illness, decreased sense of control over life, female gender, fear during earthquake, loss of close ones and not-having-been-relocated. Depression was predicted by the same set of predictors, except for female gender, single marital status, dissatisfaction with emotional support and proximity to epicenter. These findings showed that social support or its appraisal is not significantly related to PTSD but it has a weak association with depression. The risk for earthquake-related mental health problems is strongly increased with increased sense of threat in the face of future potential earthquakes, sense of helplessness over life and peri-trauma fear.

Keywords: PTSD, Relocation, Social support, Earthquake, Peri-trauma fear

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ

1.1. Travma ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma (τραῦμα), Eski Yunancada yara anlamına gelmektedir. Tıptaki kullanımı, alınan bir darbe sonucu oluşan fiziksel ve ruhsal yara anlamındadır. Psikoloji ve psikiyatri literatüründe ise travma, kişilerin yaşamını tehdit eden, kişiye yoğun bir korku, dehşet ve çaresizlik duygusu yaşatan olaylardır. Travma yaratan durumlar ve olaylar sıradan insan deneyimleri dışında kalır. Travma kişiyi yaşamına ve beden bütünlüğüne yönelik tehdit, şiddet veya ölümle karşı karşıya getirdiği için olumsuz yaşantılardan ayrılmaktadır. Travmatik yaşantılar kişinin uç noktada çaresizlik ve dehşet yaşamasına neden olmaktadır (Türksoy, 2003). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-IV (DSM-IV, APA, 1994) travmatik olayı gerçek bir ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma veya fiziksel bütünlüğe bir tehdit olayını yaşamak, tanık olmak veya öğrenmek olarak tanımlamıştır. Travmatik yaşantılar; deprem, heyelan, sel, çığ, kasırga gibi doğal felaketler olabileceği gibi; yangın, trafik kazası gibi kazalar ve tecavüz, işkence, savaş, göç, soykırım gibi bilinçli, kasıtlı ve sistemli şiddet eylemlerini içerir. Bu tür yaşantılar travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, anksiyete bozukları, alkol bağımlılığı, madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı, intihar düşünceleri ve girişimleri gibi ciddi ruhsal sorunlara yol açabilmektedir (Boudweyns, Albrecht, Talbert ve Talbert, 1991; Sierles, Chen, Mc Farland ve Taylor, 1983).

Felaketler sonrasındaki psikolojik sorunları araştıran 36 çalışmanın meta-analizinin yapıldığı bir çalışmada bir felaket sonrasında psikopatoloji prevalansı %35.2 olarak bildirilmiştir. Aynı çalışmada depresyonun %25.8, anksiyetenin %39.9, somatik sorunların %35.8, fobilerin %31.5, alkol kullanıma bağlı sorunların %35.5, ilaç kullanıma bağlı sorunların %22.9 ve strese ilişkin sorunların %6.9 oranında ortaya çıktığını bildirilmiştir (Rubonis ve Bickman, 1991). Travmatik olayların yaşanılması veya tanık olması halinde kişilerde fiziksel, duygusal, davranışsal, zihinsel ve sosyal sorunlarla ilişkili bazı belirtiler ortaya çıkmaktadır. Bu belirtiler

TSSB adı altında tanımlanmaktadır. TSSB meydana gelen doğal afetler (McFarlane ve Papay, 1992; Wang vd., 2000), insanlar tarafından yapılanlar (Davidson, Tupler, Wilson ve Connor, 1998) ve 11 Eylül gibi terörist eylemlerden (Galea vd., 2002; Schlenger vd., 2002) sonra bu eylemleri yaşayan veya bir şekilde tanık olan kimselere yaygın olarak tanısı konulan bir bozukluktur (Aktaran; Chang, Connor, Lai, Lee ve Davidson, 2005).

1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Tarihsel Gelişimi

TSSB belirtileri savaş nevrozu (war neurosis), sinirsel şok (nervous shock), travmatofobi (traumatophobia) gibi isimler altında Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) TSSB'yi bir tanı kategorisi olarak 1980 yılında DSM – III'e alınmasından önce tanımlanmıştır (Foa, Steketee ve Olasov – Rothbaum, 1989; Joseph, Williams ve Yule, 1997; aktaran Şalcıoğlu, 2003). Kısa bir tarihi olan ve 1900'lü yıllarda belirtileri tanımlanmaya başlanan TSSB, günümüzde yaygın olarak kullanılmasına karşın psikiyatri literatürüne ancak 1980'li yıllarda girebilmiştir. Abraham Kardiner, 1941'de II. Dünya Savaşı'nın başlamasından sonra "The Traumatic Neuroses of War" adlı kitabını yayınlamıştır. Kardiner, kitabında sadece savaşa bağlı travmatik nevrozlara değil tüm travmatik hastalıklara dikkat çekmiştir. Hastalarında bulunan karışık ve değişik travma belirtilerini detaylı bir şekilde tanımlamış, hastalarında ortaya çıkan belirtilerle travmanın ilişkisini araştırmıştır. Kardiner TSSB'yi günümüze yakın ölçütlerde tanımlamış ve bugün kullanılan travmanın doğası, duygusal donukluk ve aşırı uyarılmışlık kavramlarını oluşturmuştur (Van der Kolk, 2007).

Abraham Kardiner'in kitabından sonra TSSB'den ilk olarak DSM-I (APA, 1952)'de travma sonrası ortaya çıkan psikolojik sorunlardan "travmatik nevroz" başlığı adı altında bahsedilmiş, travma sonrasında yaşanan belirtiler "gross stress reaction" (tahammül edilemez stres reaksiyonları) olarak adlandırılmış ve II. Dünya Savaşı sonrasında oluşan travmatik tepkiler esas alınmıştır. Belirtiler yok olmadığı zaman bu devamlılık daha önceden var olan bir bozukluğa bağlanmıştır. DSM – II (APA, 1968)'de bu tanı dışlanarak travma sonrası reaksiyonlar için "transient situational disturbance" (geçici ruhsal bozukluk) tanımı kullanılmıştır. DSM-III (APA, 1980)'de 1968-1980 yılları arasında Vietnam'da savaşan askerlerin ülkelerine dönmesiyle birlikte Vietnam Savaşına katılan askerler ile yapılan çalışmaların ivme

kazanması sonucunda TSSB psikoloji ve psikiyatri dünyasının dikkatini çekmiş ve ilk kez anksiyete bozuklukları içerisinde yerini almıştır.

DSM-III (APA, 1980)'de TSSB için başlıca beş ölçüt tanımlanmıştır:

- 1) Travmatik yaşantı pek çok insanda stres yaratabilecek şiddette olmalı
- 2) En az bir belirti travmanın yeniden başlaması ile ilgili olmalı
- 3) İki veya daha çok belirti duyarsızlık ve belirtilerde azalma ile ilgili olmalı
- 4) En az bir ek belirti kümesi bulunmalı
- 5) Belirtilerin belirli bir sürekliliği olmalı

DSM – III (APA, 1980)'e göre travmatik sayılacak yaşantı çoğu kişide anlamlı stres belirtileri oluşturmalı ve sıradan insan yaşantısının dışında olmalıdır. Kişinin öznel algısını göz ardı eden bu yaklaşım nedeniyle ciddi karışıklıklar meydana gelmiştir. Bu karışıklık DSM-III-R (APA, 1987)'de “Kişi sıradan insan yaşantısının dışında olan ve hemen herkes için stres verici bir olay yaşamıştır. Örneğin kişinin yaşamına veya bedensel bütünlüğüne ciddi bir tehdit; kişinin çocukları, eşi, yakın arkadaş ve akrabalarına zarar verilmesi veya tehdit edilmesi; kişinin evi ve ait olduğu toplumun birden dağılması; bir başkasının kaza veya fiziksel şiddet sırasında veya sonrasında ciddi biçimde yaralandığını veya öldüğünü görme” şeklinde stresörün örneklerle tanımlanması ve dolaylı travmatik yaşantının da dahil edilmesiyle giderilmeye çalışılmıştır. Ayrıca DSM-III-R (APA, 1987)'de travma ilgili düşünceler ve duygulardan kaçınma, psikojenik amnezi, bir geleceği kalmadığı duygusunu taşıma, irritabilite, travma hatırlatıcıları sonucunda psikolojik reaktivite olmak üzere 5 ilave belirti tanımlanmış ve suçluluk ölçüt olmaktan çıkarılmıştır.

Farklı travmatik olayların araştırılması ve bu olaylarla ilgili çalışmaların artmasına paralel olarak DSM-IV (APA, 1994)'te travmatik olayların tanımlanması ile ilgili değişikliklere yer verilmiştir. DSM-IV'te travmatik olayın olağan dışılığından vazgeçilmiş ve kişinin öznel algısı ön plana çıkarılmıştır. DSM haricinde Dünya Sağlık Örgütü'nün de Hastalıkların ve Sağlık Sorunlarının Uluslararası Sınıflandırmasında ICD – 10 (1993) TSSB, ağır strese karşı reaksiyon ve uyum bozuklukları kategorisi adı altında yer almaktadır. TSSB tanısı alınması için travmatik olayın varlığı şarttır fakat tanının konulmasında DSM-IV'den farklı bir yol izlenmektedir.

1.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Semptomatolojisi

TSSB belirtileri üç grupta toplanmaktadır (DSM-IV, 1994):

- ❖ Travmatik olayın hatırlanması ve yeniden yaşanmasıyla ilgili belirtiler:

Zorlayıcı ve tekrarlayıcı düşünceler, kabuslar, flashback epizodları, travmatik olayı hatırlatan durumlarda psikolojik sıkıntı duyma ve fizyolojik tepki gösterme

- ❖ Kaçınma ve küntlük belirtileri:

Travmayı hatırlatan her türlü etkinlikten kaçınma, psikojenik amnezi, duygulanımda kısıtlanma, insanlardan uzaklaşma ve çevresine yabancılaşma, içine kapanma, ilgi kaybı ve bir gelecek kalmadığı hissini taşıma

- ❖ Artmış uyarılmışlık belirtileri:

Uyku problemleri, tetikte olma hali, ses, ışık ve dokunma uyaranlara karşı aşırı irkilme tepkisi, öfke kontrolü ve dikkat toplama sorunları

TSSB’de belirtiler bir aydan uzun sürmekte ve klinik açıdan belirgin sıkıntıya, toplumsal mesleki alanlarda ya da işlevselliğin diğer alanlarında bozulmaya neden olmaktadır.

1.3.1. TSSB’nin DSM-IV’e göre Tanı Kriterleri

DSM-IV (APA, 1994)’e göre TSSB’nin belirtileri şu şekilde sınıflandırılmıştır;

A. Kişi aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu travmatik bir olay yaşamıştır:

1. Kişi, gerçek bir ölüm yada ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, kendisinin yada 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 düşlemler, düşünceler veya 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 veya hissetme (uyanmak üzere iken ya da sarhoşken ortaya çıkıyor olsa bile o yaşantıyı yeniden yaşıyor gibi olma duygusunu, illüzyonları, halüsinasyonları ve dissosiyatif “flashback” episodlarını kapsar).

4. Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran, andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine yoğun bir psikolojik sıkıntı duyma.

5. Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran, 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 uyaranlarda sürekli kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma (travmadan önce olmayan).

1) Travmaya eşlik etmiş düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma çabaları.

2) Travmayla ilgili anları uyandıran etkinlikler, yerler ya da kişilerden uzak durma çabaları.

3) Travmanın önemli bir yönünü anımsayamama.

4) Önemli etkinliklere karşı ilginin ya da katılımın belirgin olarak azalması.

5) İnsanlardan uzaklaşma ya da insanların yabancılaştığı duyguları.

6) Duygulanımda kısıtlılık (örneğin sevmeye 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 ikisini (ya da daha fazlasını) bulunması ile belirli artmış uyarılmışlık semptomlarının sürekli olması:

1. Uykuya dalmakta ya da sürdürmekte güçlük.

2. İritabilite ya da öfke patlamaları.

3. Düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırmada güçlük.

4. Hipervijilans.

5. Aşırı irkilme tepkisi gösterme.

E. Bu bozukluk (B, C, D tanı ölçütlerindeki semptomlar bir aydan daha fazla sürer).

F. Bu bozukluk klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur.

1.3.2. TSSB'nin Klinik Alt Tipleri

1.3.2.1. Akut Stres Bozukluğu

TSSB'nin ilk kez tanımlandığı DSM-III'de, akut stres bozukluğu (ASB) yer almıyordu. TSSB travmatik olaydan hemen sonraki ilk 6 ayda gelişmiş ve 6 ay sürmüştü akut TSSB, 6 aydan daha fazla sürmüştü de kronik TSSB, 6 aydan sonra ortaya çıkmışsa geç başlangıçlı TSSB olarak adlandırılmıştır. DSM-III-R'de önemli bir değişiklik yapılarak TSSB tanısı konulabilmesi için belirtilerin en az 30 gün sürmesi koşulu getirilmiştir. ASB'de belirtilerin 2 günle 30 gün arasında ortaya çıkıp kaybolması gerekmektedir. Belirtilerin 30 günden sonra devam ettiği de gözlenirse tanının TSSB olarak değiştirilmesi gerekmektedir. ASB ile TSSB arasındaki en önemli farklılık, ASB tanısı koyabilmek için travma sırasında veya sonrasında beş disosiyasyon belirtisinden (derealizasyon, depersonalizasyon, hissizlik, çevrenin algılanmasında bozukluk, disosiyatif amnezi) en az üç tanesinin bulunması gerekmektedir. ASB ile TSSB'nin en önemli farklılığı ASB'nin çekirdek belirtilerini dissosiyatif belirtilerin oluşturmasıdır (Marshall, Spitzer ve Libowitz, 1999). Yapılan bir araştırmaya göre; fiziksel saldırıya uğramış mağdurlarda travma sonrasında mağdurların tümü TSSB tanı ölçütlerini karşılarken, ASB tanısı alabilenlerin sayısı %43 olarak rapor edilmiştir (Jaycox, Johnson ve Foa, 1997; aktaran Marshall vd., 1999). Motorsiklet kazası geçirip hafif derece beyinlerinde hasar oluşan kişilerle yapılan bir çalışmada ise olaydan sonra bir ay içerisinde kazazedelerin %13.8'inin ASB tanı kriterlerini karşıladığı, 6 ay sonra 23.8'inin TSSB tanısı aldığını, bu TSSB tanısı alan kişilerin %60'ının ASB tanı kriterlerini karşıladığı bildirilmiştir (Harvey ve Bryant, 1999; aktaran Marshall vd., 1999).

1.3.2.2 Akut, Kronik ve Geç Başlangıçlı TSSB

DSM-IV'te, TSSB belirtileri 3 aydan daha kısa sürerse akut TSSB, 3 aydan daha uzun sürerse kronik TSSB şeklinde tanımlanmaktadır. Bazı durumlarda TSSB, travmatik olaydan 6 ay sonra da ortaya çıkabilmektedir. Böyle durumlarda geç başlangıçlı TSSB tanımı kullanılmaktadır.

1.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Prevalansı

Yapılan bir çalışmada kadınların %51.2'si, erkeklerin %60.7'si hayatlarında en az bir travmatik olaya maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Erkeklerin fiziksel saldırı, kavga etme, bir silah ile tehdit edilme, tutsak edilme ve kaçırılma gibi travmatik olayları kadınlardan daha fazla deneyimlediği; kadınların ise tecavüz, cinsel taciz, çocukluk çağında yaşanan fiziksel istismar ve ihmali erkeklere göre daha fazla deneyimlediği bildirilmiştir. (Kessler vd., 1999). Yapılan araştırmalara göre herhangi bir travmatik olay yaşama olasılığının erkeklerde %43 ve %81.3 arası, kadınlarda ise %36.7 ve %74.2 olduğu bildirilmiştir (Breslau, Davids, Andreski ve Peterson, 1991; Norris, 1992; Resnick, Kilpatrick, Best ve Kramer, 1992; Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes ve Nelson, 1995; Breslau, Davids, Andreski, Peterson ve Schulz, 1997; aktaran Şalcıoğlu 2003). Toplum tabanlı yapılan diğer bir çalışmada 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 rapor edilmiştir (Stein, Walker, Hazen ve Forde, 1997).

Değişik travma gruplarıyla yapılan çalışmalardan farklı TSBB prevalansları elde edilmiştir. TSSB'nin bir tanı kategorisi olarak DSM'ye alınmasında etkisi olan Vietnam savaşına katılan askerlerde TSSB oranı %2 ile %39 arasında bulunmuştur (Helzer, Robins ve McEvoy, 1987; Card, 1987; Snow, Stellmann, Stellman ve Sommer, 1988). Eski Yugoslavya'da savaşın ve insan hakları ihlalinin ruh sağlığı üzerindeki etkilerinin araştırıldığı Belgrad, Sarayevo, Banja Luka ve Rieka merkezli bir çalışmada TSSB oranı savaşa katılmış askerlerde %23, işkenceye maruz kalan kişilerde %53, mültecilerde %21 ve Sırbistan'da iç göç yapan kişilerde %9 oranında bulunmuştur (Başoğlu vd., 2005). Amerika'ya iltica eden Vietnamlı eski siyasi mültecilerle yapılan bir çalışmada daha fazla işkence deneyimi bildiren grubun karşılaştırma grubuna göre TSSB oranının (siyasi grup %90, karşılaştırma grubu %76) daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu bulguların işkencenin psikiyatrik rahatsızlıklarla ilişkisine kanıt olduğu öne sürülmüştür (Mollica vd, 1998). Türkiye'de işkenceye uğramış siyasi aktivistler üzerinde yapılan bir çalışmada TSSB oranı %11 olarak bulunmuştur (Başoğlu, Paker, Özmen, Taşdemir ve Şahin, 1994). Almanya'da yapılan benzer bir çalışmada ise TSSB oranı %31 olarak bildirilmiştir (Maercker ve Schutzwohl, 1997). Türkiye'de yapılan diğer bir çalışmada cezaevlerinde işkenceye uğramış kişilerde %39 oranında TSSB, Almanya'da ise %22 oranında TSSB saptanmıştır (Paker, Paker ve Yüksel, 1992; Bauer, Priebe,

Haring ve Adamczak, 1993). Steel vd. (2009) 181 araştırmanın sonuçlarıyla yaptıkları meta-analizlerinde 40 farklı ülkeden 81886 mülteci ve savaştan ve/veya çatışmalardan kişilerde TSSB oranını %30.6 bildirmiştir.

Afganistan ve Irak'ta görev almış Amerikan askerleriyle yapılan bir çalışmada; göreve gitmeden önce %9.4 oranında saptanan TSBB, Afganistan'a göreve gidenler askerlerde %11.5, Irak'a göreve gidenler askerlerde %18 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada deniz kuvvetlerinde görevli askerlerde Irak'a göreve gitmelerinin ardından %19.9 oranında TSSB saptanmıştır (Hoge vd., 2004). TSSB oranı, tecavüze uğrayan kadınlarda yaşam boyu %12.4 oranında olaydan 6 ay sonra ise %4.6 oranında bildirilmiştir (Resnick, Kilpatrick, Dansky, Saunders ve Best, 1993). Cinsel saldırıya uğramış mağdurlarda TSSB'nin yaşam boyu prevalansının %28 ile %76 arasında olduğu belirtilmiştir (Joseph vd., 1997). Geniş kitlelerin etkilendiği çeşitli doğal afetler sonrasında TSSB prevalansı sel felaketlerinde %9 ve %23 olarak (Liu vd., 2006; McMillen, North, Mosley ve Smith, 2002), fırtınalarda %23 (Galea, Tracy, Norris ve Coffey, 2008), volkanik yanardağ patlamasında %3 ve %28 olarak bulunmuştur (Shore vd., 1986; Catapano vd., 2001). ABD'de 1995 yılında Oklahoma Şehrinde yapılan bombalı saldırıdan 6 ay sonrasında %34 oranında TSSB, 17 ay sonrasında ise %31 oranında TSSB bulunduğu ifade edilmiştir (North vd., 1999). Roma'da gaz sızıntısı sonucu meydana gelen patlamadan 20 ay sonra 101 kişiyle yapılan bir çalışmada TSSB oranı %37 olarak bildirilmiştir (Raja vd., 2008). 2004 yılında Güneydoğu Asya'da tsunami felaketini yaşayan 660 Danimarkalı turistle felaketten 10 ay sonra yapılan çalışmada TSSB oranı %10.2 olarak bulunmuştur (Rosendal, Şalcıoğlu, Andersen ve Mortensen, 2011).

Çeşitli çalışmalar TSSB prevalansının zamanla azaldığını göstermektedir. Tecavüze uğrayan kadınlarda yapılan bir çalışmada olaydan sonraki ilk hafta içerisinde TSSB belirtilerini karşılama oranı %94 iken, birinci ayın sonunda %65'e, üçüncü ayın sonunda %47'e düşmüştür (Rothbaum, Foa, Riggs, Murdock ve Walsh, 1992). 1983 yılında Avustralya'da meydana gelen orman yangınlarında söndürme işlemine katılan gönüllülerde olaydan 4 ay sonra %32, 11 ay sonra %27 ve 29 ay sonra %30 oranında TSSB bulunduğu rapor edilmiştir (McFarlane, 1989). 1972 yılında Buffalo Creek Barajının çökmesi sonucu sele maruz kalan 193 kişiyle uzunlamasına yapılan çalışmada ise felaketten hemen sonra %59 olarak bulunan TSSB oranının, iki yıl sonra %44 olduğu rapor edilmiş ve felaketten 14 yıl sonra %28'e düştüğü bildirilmiştir (Green vd., 1990).

Yaşanılan felaketler uzun yıllar boyunca insanları olumsuz yönde etkilemektedir. İtalya’da 1963 yılında Vajont Barajının çökmesinden 42-44 yıl sonra (2005-2007 yıllarında) yaşanan felaketin uzun dönemde fiziksel ve psikolojik etkilerinin araştırıldığı çalışmada %10 oranında TSSB olduğu ve katılımcıların %42’sinde TSSB belirtileri bulunduğu bildirilmiştir (Zaetta, Santonastaso ve Favaro, 2011). Yapılan diğer bir çalışmada Yunanistan’da 1953 yılında meydana gelen depremden 50 yıl sonra depremi yaşayan kişilerin hala TSSB belirtileri gösterdiği saptanmıştır (Lazaratou vd., 2008). Yapılan çalışmalardaki ulaşılan TSSB oranlarının birbiriyle kıyaslanması konusunda güçlükler bulunmaktadır. Çünkü travmatik olaylar (deprem, sel, tecavüz, terör vb.) arasındaki farklar, yıkımların boyutu ve kapsamı, travmatik olaydan sonra geçen süre (çalışmanın yapıldığı zaman), örneklem metodları, kullanılan ölçekler (klinikyenden tarafından uygulanan görüşme formları veya kişinin kendi doldurduğu ölçekler) ile bu ölçeklerin duyarlılığı ve özgüllüğü farklı TSSB oranlarının çıkmasına sebep olmaktadır.

1.5. Depremle İlgili Yapılan Çalışmalar

1974 ile 2003 yılı arasındaki 30 yıl içinde meydana gelen 660 yıkıcı depremde yaklaşık 560 bin kişi hayatını kaybetmiş, doğrudan veya dolaylı olarak 82 milyonun üstünde insan bu depremlerden etkilenmiştir. Depremlerden gelişmekte olan ülkelerin daha kötü etkilediğini ortaya konulmuştur (Guha-Sapir, Hargitt ve Hoyois, 2004). 2012 yılı içerisinde büyüklüğü 4.9 ve 8.6 arasında ölçülen ve ölüme yol açan 17 deprem olmuş ve bu depremler sonucunda 768 kişi hayatını kaybetmiştir. (United States Geological Survey [USGS], 2013). Depremler sonrasında fiziksel yaralanmalar, sakatlıklar ve ekonomik kayıplar hatta ölümler yaşanmakta olup bunların yanısıra depremedelerde akut ve/veya kronik psikolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır. Yapılan bir çalışmada depremi yaşayan kişilerin %90’ında psikiyatrik morbidite görüldüğü bildirilmiştir (Chen vd., 2001). Deprem sonrası psikiyatrik problemler arasında da en fazla TSSB ve depresyona rastlanıldığı bildirilmektedir (Lima vd., 1989, Goenjian vd., 1993; Armenian vd., 2000; Başoğlu, Kılıç, Şalcıoğlu ve Livanou, 2004; Sharan, Chaudhary, Kavathekar ve Saxena, 1996).

1.5.1. Uluslararası Alanda Depremle İlgili Yapılan Çalışmalar

Yapılan çeşitli araştırmalarda depremedelerde TSSB oranının %13 ve %87 aralığında değiştiği bildirilmiştir (McMillen, North ve Smith, 2000; Sharan vd., 1996; Başoğlu, Şalcıoğlu ve Livanou, 2002; Goenjian vd., 1994, 2000; Wang vd., 2000). 1988 Ermenistan depremini yaşayan kişilerle depremden iki yıl sonra yapılan epidemiyolojik bir çalışmada %49.6'sının DSM-III-R TSSB kriterlerini karşıladığı rapor edilmiştir (Armenian vd., 2000). Aynı depremden 1.5 yıl sonra sonra 60 kişilik bir örnekleme yapılan diğer bir çalışmada TSSB oranı %67 olarak bildirilmiştir (Goenjian vd., 1994).

de La Fuente ve Vale (1990) 1985 yılındaki Meksika depreminden 10 hafta sonra afetzedelerin ruhsal sağlık problemlerine yönelik yaptıkları çalışmalarında TSSB oranını %32 oranında bildirmiştir. 1985 Şili depreminden sekiz ay sonra %19 oranında TSSB bildirilmiştir (Durkin, 1993). Zamanlama açısından yakın olan bir çalışmada 1989 Newcastle depreminden 6 ay sonra %18.3 oranında TSSB bildirilmiştir. Genel popülasyon da ise TSSB oranı %2 olarak rapor edilmiştir (Carr vd., 1995). Northridge, California depremini yaşamış 130 depremedede TSSB oranı %13 olarak belirtilmiştir (McMillen vd., 2000). Bödvarsdottir & Elklit (2004), 2000 yılında meydana gelen İzlanda depremlerinden 3 ay sonra 52 kişilik deney grubu ve 29 kişilik kontrol grubuyla yaptıkları bir çalışmada deney grubunda %24 oranında TSSB olduğu, kontrol grubunda ise TSSB bulunmadığını bildirmiştir.

1999 Tayvan depreminden sonra yapılan bir çalışmada %10.3 oranında TSSB bildirilmiş, kısmi (partial) TSSB'nin ise %19 oranında olduğu rapor edilmiştir (Lai, Chang, Connor, Lee ve Davidson, 2004). Aynı depremden sonra Chou vd. (2005) yapmış olduğu bir çalışmada; depreme yakın bir bölgede yer alan Tong-Chi köyündeki depremedelerde TSSB oranı %7.9 olarak bildirilmiştir. Yine aynı depremden altı ay sonra yapılan epidemiyolojik bir çalışmada TSSB oranının %8.3 olduğu, bu oranın depremden iki yıl sonra %9.7'e yükseldiği ve depremden üç yıl sonra %4.2'e düştüğü rapor edilmiştir (Chou vd., 2007). Aynı depremden sonra bu kez sadece yakını kaybetmiş kişilerle yapılan çalışmada %37 oranında TSSB olduğu not edilmiştir (Kuo vd., 2003). Bu çalışmadaki TSSB oranının aynı bölgedeki yapılan diğer çalışmalara göre daha yüksek olması yakın kaybının TSSB geliştirme açısından bir risk faktörü olduğunu göstermektedir.

Az sayıda yapılan boylamsal çalışmaların birinde (Goenjian vd., 2000), bir grup Ermeni depremedede depremin meydana geldiği tarihten 1.5 yıl sonra yapılan

görüşmelerde %87 oranında, 4.5 yıl sonra ise %73 oranında TSSB bildirilmiştir. Boylamsal yapılan diğer bir çalışmada 1998 yılında Kuzey Çin’de meydana gelen deprem sonrasında depreme farklı uzaklıkta bulunan iki köyden seçkisiz yöntemle oluşturulan örneklem gruplarında, araştırmacılar TSSB tanısını belirlemek amacıyla hem DSM-III-R hem de DSM-IV tanı kriterleri kullanılmıştır. Depremin meydana geldiği bölgeye 10 km uzaklıkta bulunan ve deprem sonrası daha az dış yardım sağlandığı bildirilen köydeki depremzedelerde depremden 3 ay sonra %25.3 oranında TSSB’ye rastlanmış, depremin meydana geldiği bölgede yer alan ve daha fazla dış yardım aldığı bildirilen köydeki depremzedelerdeki TSSB oranı %14.2 olarak saptanmıştır. Depremden 9 ay sonra ise depremin meydana geldiği bölgeye 10 km uzaklıkta bulunan ve daha az destek aldığı bildirilen köydeki depremzedelerdeki TSSB oranı %30.3’e çıkmıştır. Depremin meydana geldiği bölgede yer alan köydeki depremzedelerde ise TSSB oranı %19.8 olarak not edilmiştir. Ayrıca bu çalışmada depremden 9 ay sonra iki grubun ortalama DSM-IV tanı kriterlerine göre %24.2 oranında TSSB tanısı aldığı, aynı oranın DSM-III-R tanı kriterlerine göre değerlendirilmesinin ardından %41.4’e yükseldiği rapor edilmiştir (Wang vd., 2000).

Wang vd. (2009) 2008’de Sichuan’da (Çin) meydana gelen depremden üç ay sonra iki grup olmak üzere 1563 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada depremden dolayı daha fazla ve can kaybı olduğu bildirilen grupta %37.8 oranında TSSB diğer grupta ise %13 oranında TSSB bulduklarını bildirmiştir. Yushu (Çin) kentinde 2010 yılında meydana gelen depremde 3-4 ay sonra 505 depremzedeyle yapılan bir çalışmada TSSB oranı %33.7 olarak bulunmuştur (Zhang, Wang, Shi, Wang ve Zhang, 2012). 2005 yılında Pakistan’da meydana gelen deprem sonrası kurulan kamplarda kalan 210 kişiyle yapılan çalışmada fiziksel yaralanma gördüğü bildirilen 141 kişiden 87’sinin (%62) TSSB geliştirdiği, fiziksel bir zarar görmeyen 96 kişiden 32’sinin (%46) TSSB geliştirdiği ve yapılan analizlerde TSSB’in fiziksel zarar görmeye anlamlı bir ilişkisi olduğu ortaya konulmuştur (Khan, Alam, Warris ve Mujtaba, 2007). 1999 meydana gelen Atina depremini takiben 3-22 gün sonra yardım arayan kişilerle yapılan çalışmada TSSB oranı %43 olarak bildirilmiştir (Soldatos, Paparrigopoulos, Pappa ve Christodoulou, 2006). 1999 Chi-Chi (Tayvan) depreminden altı ay sonra bölgede kurulan hastanelerde yapılan bir çalışmada depremzedelerin %11.3’ünün TSSB’nin tanı kriterlerini tümüyle karşıladığı, %32’sinde kısmen TSSB belirtileri bulunduğu not edilmiştir (Yang vd., 2003).

1.5.2. Türkiye’de Depremle İlgili Yapılan Çalışmalar

Depremler ülkemiz için en fazla insan kaybının yaşandığı travmatik olaylardan biri olmasına rağmen depremin ruh sağlığı etkilerine yönelik araştırmalar son 15 yıl içinde ivme kazanmıştır. 1992 yılında meydana gelen Erzincan depreminin uzun vadeli psikolojik etkileri araştırıldığı bir çalışmada depremi yaşamış 461 kişinin depremi yaşamamış 129 kişiye göre daha fazla psikolojik sorunlara sahip olduğu ortaya konulmuştur (Karancı ve Rüstemli, 1995). Ülkemizde özellikle 1999 Marmara depreminden sonra depremle ilgili çalışmaların sayısı oldukça artmış ve deprem sonrası ruhsal bozuklukların kısa ve uzun dönemde depremzedeler üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

Marmara depreminden 14 ay sonra yapılan toplum tabanlı epidemiyolojik bir çalışmada depremi merkez üssünde yaşayanlarda TSSB oranı %23 merkez üssüne 100 km uzaklıkta yaşayan depremzedeler de ise TSSB oranının %14 olduğu bildirilmiştir (Başoğlu vd., 2004). Marmara depreminden 18 ay sonra Bolu ve Düzce’de seçkisiz yöntemle seçilen 430 kişiyle yapılan bir çalışmada ise olası TSSB oranı %27 olarak saptanmıştır. Depremde daha fazla kayıp, daha fazla sayıda binanın yıkıldığı, deprem sonrası kurtarma çalışmalarına katılmanın daha yüksek sayıda olduğu bildirilen ve geçici barınaklarda kalan insan sayısının daha fazla olduğu 148 kişilik Düzce grubundaki TSSB (%41.9) ve depresyon (%28.4) oranlarının 282 kişiden oluşan Bolu grubundaki TSSB (%18.6) ve depresyon (%11.5) oranlarından daha fazla olduğu saptanmıştır (Kılıç ve Ulusoy, 2003). Önder, Tural, Aker, Kılıç ve Erdoğan’ın (2006) yaptığı benzer toplum tabanlı epidemiyolojik bir çalışmada Marmara depreminden 36 ay sonra depremin merkez üssünde yaşayanlardan rasgele yöntemle oluşturulan 683 kişilik örnekleme %11.7 oranında TSSB olduğu belirtilmiştir. Karamustafalıoğlu vd. (2006) merkez üssünden 100 km uzaklıkta yaşayan 464 depremzedeyle içeren boyamsal bir çalışmada TSSB oranının Marmara depreminden 1-3 ay sonra %30.2 olduğu, depremden 6-10 ay sonra bu oranın %26.9’a düştüğü ve son olarak depremden 18-20 ay sonra ise TSSB oranının %10.6 olduğunu bildirmiştir.

Depremlerden sonra geçici barınaklara yerleşen ve dolayısıyla daha ağır travma yaşamış olduğu söylenebilen depremzedelerde TSSB ve depresyon oranları epidemiyolojik çalışmalardan daha yüksek bulunmuştur. 1999 Marmara Depreminde ortalama 8 ay sonra çadırkent ve prefabrik evlerde kalan 1000 depremzedeyle yapılan bir tarama çalışmasında TSSB oranı %43 olarak bulunmuştur

(Başoğlu, Şalcıoğlu ve Livanou, 2002). Benzer bir çalışmada 4 aydan 12 aya uzanan zaman diliminde çadırkentte yaşayan 5000 kişiden seçkisiz örnekleme yoluyla oluşturulan 910 kişilik örnekleme grubundaki depremzedelerde ise %25 oranında TSSB saptanmıştır (Tural vd., 2004). 1999 Marmara depreminden 20 ay sonra geçici barınaklarda kalan 586 depremzede ile yapılan bir çalışmada, depremzedelerdeki TSSB oranı %39 olarak bulunmuştur (Şalcıoğlu, Başoğlu ve Livanou, 2003). Şalcıoğlu, Başoğlu ve Livanou'nun (2007) yaptığı diğer bir çalışmada depremden 37 ay sonra kalıcı konutlara yerleşen 769 kişide TSSB oranı %40 olarak rapor edilmiştir. Bu bulgular TSSB'nin kronik olduğunu ve oranların yıllar içinde fazla değişmediğini göstermektedir.

Deprem sonrası psikolojik yardım arayışında bulunan kişiler arasında da TSSB ve depresyon oranlarının yüksek seyrettiği görülmektedir. Depremin merkez üssünde psikolojik tedavi arayan 1027 depremzede depremden 14 ay sonra TSSB oranı %63 olarak bildirilmiştir (Livanou, Başoğlu, Şalcıoğlu ve Kalender, 2002). Marmara depreminden önce yapılan bir çalışmada ise 1998 yılında Ceyhan'da meydana gelen deprem sonrasında psikiyatri servisine başvuran 105 kişide depremden 1 ay sonra %42 oranında TSSB not edilmiş, depremden 13 ay sonra tekrar yapılan görüşmelerde TSSB oranının %23'e düştüğü görülmüştür (Altındağ ve zen, 2005).

1.6. Depremzelerde TSSB için Risk Faktörleri

Ölüm tehdidi içeren herhangi bir olay yaşayan herkesin TSSB geliştirebileceği düşünebilir (Joseph vd., 1997), fakat travmatik olay yaşamış insanların önemli bir kısmı yaşadıkları olayı psikolojik sorunlar geliştirmeden atlatabilmektedir (Bland, O'Leary, Farinano, Jossa ve Trivisan, 1997). Travmatik olaylardan sonra kimlerin TSSB geliştirme için risk altında olduğunu belirleme, kimlerin ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyaç olduğunu belirlemek açısından önem taşımaktadır (Rubonis ve Bickman, 1991; Bland vd., 1997; Lewin, Carr ve Webster, 1998; aktaran Şalcıoğlu, 2003).

Araştırmacılar, deprem sonrası psikolojik sorunlara yol açan veya arttıran birçok risk faktörünün bulunduğunu ifade etmektedir. Çalışmalarda, demografik ve kişisel geçmişin travmatik stres sorunlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Araştırmalara göre kadınların depremlerden daha fazla etkilendiği belirtilmektedir (Başoğlu vd., 2002; Carr vd., 1995; Livanou vd., 2002; Şalcıoğlu vd., 2003; Sharan

vd., 1996). Diğer risk faktörleri arasında ise; geçmiş psikiyatrik bir rahatsızlığın bulunması (Başoğlu vd., 2002; Şalcıoğlu vd., 2003), travmada ileri yaşta olma (Carr vd., 1997; Şalcıoğlu vd., 2003), düşük eğitim düzeyi (Armenian vd., 2000; Başoğlu vd., 2002; de La Fuente, 1990; Karancı ve Rüstemli, 1995), nevroitiklik (Lewin vd., 1998), yalnız veya dul olmak (Lima vd., 1989) bulunmaktadır.

Araştırmalar, depremle ilişkili travmatik deneyimlerin risk faktörleri arasında olabileceğini göstermektedir. Yapılan çalışmalarda depremin şiddetinin (Armenian vd., 2000; Carr vd., 1995; Goenjian vd., 1994), deprem sırasında yalnız olmanın (Armenian vd., 2000), enkaz altında kalma ve deprem sonrası kurtarma çalışmalarına katılmanın (Başoğlu vd., 2002; Şalcıoğlu vd., 2003), deprem sırasında yaşanan çok şiddetli korkunun (Başoğlu vd., 2002; Livanou vd., 2002; Şalcıoğlu vd., 2003) ve depremin merkez üssüne yakınlığın (Goenjian vd., 1994, 2000) TSSB ile ilişkisi olduğunu ortaya koymaktadır.

Depremden sonra yaşanan kayıplar da risk faktörleri arasında yer almaktadır. Deprem yüzünden yakın birilerinin kaybını yaşamamanın (Başoğlu vd., 2002; Goenjian vd., 1994; Livanou vd., 2002), mal veya para kaybının (Armenian vd., 2000; Freedy, Saladin, Kilpatrick, Resnick ve Saunders, 1994), geçici barınaklarda yaşamamanın (Chen vd., 2007), azalan sosyal desteğin, (Armenian vd., 2000; Bland vd., 1997) ve devlet birimlerinin desteğinin eksikliğinin (Wang vd., 2000), TSSB açısından risk faktörü oluşturduğu ifade edilmektedir. Bunların dışında bazı araştırmalarda depremden önce veya sonra ortaya çıkan, travma ile doğrudan ilişkisi olmayan stresli yaşam olaylarının (Lewin vd., 1998; Freedy, Shaw, Jarrell ve Masters, 1992, Freedy vd., 1994; Carr vd., 1997), depremden sonra yaşam alışkanlıklarının kötüleşmesinin (Fukuda, Morimoto, Mure ve Maruyama, 1999) ve farklı bir etnik kökene mensup olmanın (Webster, McDonald, Lewin ve Carr, 1995), depremedelerde TSSB için risk faktörleri arasında yer aldığı belirtilmektedir.

1.7. TSSB'ye Eşlik Eden Psikiyatrik Bozukluklar

Klinik ve epidemiyolojik çalışmalar TSSB tanısı konan vakaların büyük çoğunluğunda en az bir psikiyatrik bozukluğun eşlik ettiğini, TSSB'nun sıklıkla depresyon, psikoaktif madde kötüye kullanımı ve anksiyete bozuklukları ile birlikte görülebildiğini ortaya koymaktadır (Davidson ve Fairbank, 1993). Sierles vd. (1983) TSSB'li olan ayaktan ve yatan hastaların %84'ünde eşlik eden başka bir ruhsal sorun ve/veya sorunlar bulunduğunu, bu ruhsal sorunlar arasında en sık alkolizm ve

antisosyal kişilik bozukluğunun TSSB'ye eşlik ettiğini belirtmişlerdir. Vietnam'da savaşmış askerlerle yapılan bir çalışmada, TSSB'si olan hastalarda depresyon ve anksiyetenin yüksek oranda olduğu belirtilmiştir (Fairbank vd., 1983).

Stein, McQuaid, Pedrelli, Lenox ve McCahill'in (2000) yaptıkları çalışmada kliniklerine tedavi amaçlı gelen 368 hastanın %11.8'inin kısmi ve tam ölçüde TSSB tanısını karşıladığı, TSSB tanısı karşılayanların %61'inde majör depresyonun, %39'unda yaygın anksiyete bozukluğunun, %17'sinde sosyal fobinin ve %6'sında ise panik bozukluğun TSSB tanısına eşlik ettiğini saptamışlardır. Ülkemizde 1999 Marmara depreminden sonra İzmit kent merkezinde yer alan bir çadırkentte kurulan Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne başvuran ve ilk değerlendirme sırasında TSSB ön tanısı aldığı düşünülen 76 depremzede ile yapılan çalışmada 29 depremzede (%38.2) TSSB ile birlikte ortaya çıkan herhangi bir başka psikiyatrik bozukluk görüldüğü saptanmıştır. Eştanı (komorbidite) alan depremzedelerin 22'sinde (%28.9) TSSB'ye eşlik eden ruhsal hastalığın travma sonrası gelişen Majör Depresif Bozukluk, 5 depremzede (%17.24) genelleşmiş anksiyete bozukluğu, 1 (%3.45) depremzede obsesif kompulsif bozukluk, 1 (%3.45) depremzede konversiyon bozukluğu, 1 (%3.45) depremzede ise somatizasyon bozukluğu olduğu bulunmuştur. TSSB tanısı alan kişilerin yaklaşık üçte birinin bir veya daha fazla eş zamanlı ruhsal hastalık geliştirdiği bildirilmiştir (Tural vd., 2001).

Meydana gelen çeşitli travmatik olaylardan sonra yapılan çalışmalarda TSSB ve depresyonun sıklıkla birlikte görüldüğü bildirilmiştir (North vd., 1999; Armenian vd., 2000; Bleich, Koslowsky, Dolev ve Lerer, 1997; Kessler vd., 1995; Perkonigg, Kessler, Storz ve Wittchen, 2000; Önder vd., 2006). Hırvatistan'da yaşayan Bosnalı göçmenlerde savaş ve işkenceye bağlı gelişen TSSB ve eşlik eden ruhsal hastalıklara bağlı yeti yitiminin etkisinin araştırıldığı bir çalışmada 140 kişide TSSB olduğu saptanmış ve bunların 110'unda (%78.6) eşlik eden majör depresif bozukluk olduğu rapor edilmiştir (Mollica vd., 1999).

1.8. TSSB'nin Oluşumu Açıklayan Teoriler ve Modeller

Travma teorisyenleri; travmatik stres tepkilerini açıklamak için bugüne kadar birçok teori ve model geliştirmişlerdir. Bu kısımda, TSSB'nin açıklamasında en sık kullanılan modellere değinilmiştir.

1.8.1. Koşullanma Modeli

Bu model, Mowrer (1960)'in iki etmenli öğrenme teorisine dayanmaktadır (aktaran Livanou, 2003). Mowrer, korku ve kaçınmanın klasik ve edimsel koşullanma yoluyla edinildiği öne sürmektedir. Mowrer'in modeline göre; TSSB'de yüksüz olan uyaranlar travma esnasında koşullanmış hale gelerek yüksek düzeyde uyarılma tepkisine neden olmaktadır. Koşullanmış olan bu uyaranlar diğer yüksüz ipuçlarıyla eşleşerek anksiyete tepkisi oluşturabilecek seviyede yüksüz ipuçlarını da koşullu hale getirmektedir. Uyaranların bu şekilde genelleşmesi sebebiyle; travma mağdurları yoğun duygusal veya fizyolojik tepki uyandıran ve travmayı anımsatan çok sayıda anıyla karşılaşmaktadır.

Koşullanma teorisinde yeniden yaşantılama belirtileri aşırı uyaran genelleşmesinin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. İrkilme, kestirilemeyen veya sürpriz elemanlar içeren ve travmayı çağrıştıran uyaranlarla ilişkili olarak gelişen koşullanmış bir tepki olarak görülmektedir. Psikojenik amnezi, anksiyete uyandıran uyaranlardan bilişsel kaçınma olarak nitelendirilmektedir. Alternatif bir ifadeyle psikojenik amnezi mağdurun travma sırasındaki duygu durumu ile olayı hatırladığı zamanki duygu durumu arasındaki farklılıktan kaynaklanmakta ve bu farklılık da hatırlama sürecine etki etmektedir (Bower, 1981). Keane, Zimmering ve Kaloupek (1985) Vietnam savaşına katılmış askerlerde gözlenen ilgi kaybı ve sosyal geri çekilmenin nedeni olarak savaş zamanı yaşananların sivil hayatta yaşananlardan daha farklı bir uyarıcılığı olması şeklinde açıklamada bulunmuşlardır. Bu durum zıt etki (contrast effect) olarak tanımlanmaktadır. Koşullanma teorisi, TSSB'yi birçok yönden açıklamasına karşın, bazı noktaların aydınlatılmasında noksanlıkları bulunmaktadır (Marks, 1987; de Silva ve Rachman, 1981). Örneğin; neden bütün travma mağdurlarının TSSB geliştirmediklerini ve travmatik stresin temsili olarak nasıl edinildiğini açıklayamamaktadır (Livanou, 2003).

1.8.2. Bilgi İşleme Modelleri

Bazı kognitif teorisyenler kronik TSSB'nin travmatik olayın işlenmesindeki bozulmayı yansıttığını öne sürmektedir. Foa ve Kozak (1986, aktaran Livanou 2003) travmatik uyaranların, sözel, fizyolojik ve davranışsal tepkiler ve bunların anlamlarını ilgilendiren bilgileri içeren "korku yapıları" şeklinde bellekte temsil edildiklerini iddia etmektedir. Bu durum, kişilerin tehlikeden kaçmasında yardım eden bir program haline gelmektedir. Foa ve diğerleri, korkuyu söndürebilmek için

tedavinin öncelikle korku yapılarını aktif hale getirmesi gerektiğini ve bunlarla uygunsuz olan bilgilerin yüzleştirme ve/veya bilişsel yeniden yapılandırma ile ortaya konarak korku yapılarındaki bilginin düzeltilmesi gerektiğini öne sürmüşlerdir. Bu model; TSSB'nin işlemedeki bozulmanın nedeninden çok ürünü olduğu öngörmektedir fakat Foa vd. bu nedenselliğin yönü hakkında bilgi verememektedir. TSSB'deki korku yapılarının diğer anksiyete bozukluklarına göre neden daha büyük olduğu veya neden daha yaygın uyarıcı ve daha yoğun yanıtları içerdiği konusu açıklık kazanmamaktadır (Livanou, 2003).

1.8.3. Bilişsel Şema Modelleri

Horowitz (1986, aktaran Livanou, 2003) TSSB'nin tehditle ilişkili bilginin bilişsel şemalarla özümleme ihtiyacıyla duygusal ve fizyolojik uyarılmışlığı azaltma ihtiyacı arasındaki sürtüşmeden kaynaklandığını öne sürmektedir. Travmayla ilgili bilgi özümlemeye çalışılırken kişi baş edemediğinden dolayı uyarılmayı arttıran travma hatırlatıcılarına maruz kalmaktadır. Özümlemeyen ve tehditle ilişkili olan bilgi, travma anılarıyla rekabet ederek anılar üzerinde hakimiyet kurmak istemektedir. Bunun sonucunda travma mağduru olayı istemsiz olarak tekrar tekrar deneyimlererek özümlemesine ara verilen travmayla ilişkili bilgiyi yeniden kullanma eğilimine girmektedir (Horowitz ve Becker, 1971). Horowitz'in oluşturduğu model olumsuz geribildirimlere dayanmaktadır. Başka bir ifadeyle kişi uyarılmışlığı azaltmaya çalışarak özümlemeyi baskılamayı denemektedir. Böylelikle travma anılarıyla rekabeti arttırarak daha fazla yeniden yaşantılamaya maruz kalmaktadır (Horowitz, 1986). Horowitz'in modelinde TSSB'nin çekirdek semptomları açıklanmaya çalışılırken geçmiş yaşantılar da şemaların bir parçasını oluşturduğu için bu deneyimlerin oynadığı role önem verilmektedir (Livanou, 2003).

1.8.4. Diğer Bilişsel Modeller

Janoff-Bulman (1992, aktaran Livanou, 2003) TSSB gelişimini açıklamak için temel varsayımların yıkılması teorisini ortaya atmıştır. Bu model insanların eğilim olarak kendini güvende hissetme yanılması içinde olduklarını iddia etmektedir. İnsanlar kendini güvende hissetme gibi temel varsayımlarını güvenli ve anlamlı bir dünya inancını sürdürmek için kullanmaktadır. Janoff-Bulman'a göre kişilerin travmadan sonra temel varsayımları yıkılmakta ve güvenlik duyguları kaybolmaktadır. Kişiler, felaketlerin insan ayırt etmeksizin herkesin başına

gelebileceğini anlayarak tehlike ve tehdit dolu bir dünyada yaşadığı inancıyla yüzleşmektedir.

Temel varsayımlar sorgulandıkça travma nedeniyle alacakları zarar azalmaktadır. Örneğin, Başoğlu vd. (1994) yaptıkları çalışmada; politik aktif olan ve işkence görmüş ve işkence görmemiş kişilerle, politik olarak aktif olmayan ve işkence görmemiş kişileri karşılaştırmıştır. İşkence görmüş ve politik olarak aktif olan kişilerin depresyon ve anksiyete puanları daha fazla olmasına karşın normal sınırlar içerisinde olduğu görülmüştür. Bu kişilerde yaşam boyu ve şimdiki TSSB önemli ölçüde daha fazla saptanmıştır. Politik olarak aktif olan ve işkence görmüş veya görmemiş grubun yardımsever devlete dair inançlarının politik olarak aktif olmayan kişilere göre daha zayıf olduğu bulunmuştur. Bu inançların; işkence mağdurlarını işkencenin travmatik etkilerinden korunabileceği öne sürülmüştür. Janoff-Bulman'ın modeli tahrip olmuş varsayımların neden depresyon, genelleşmiş anksiyete veya fobilerlerden çok TSSB ile ilişkili olduğunu tam anlamıyla açıklayamamaktadır. Yanılsamaların tahrip olmasının uyum bozukluğuna ne şekilde yol açtığı da bilinmezliğini korumaktadır (Livanou, 2003).

1.9. Depresyon

Depresyon, kelime anlamı genel olarak çöküntü anlamında Fransızca kaynaklı bir kelimedir. Depresyon, ümitsizlik, karamsarlık, yetersizlik, yapılan aktivilerden zevk alamama vb. ile tanımlanan ve belirlenebilir bir olaya bağlı ortaya çıkan ruhsal çökkünlüktür. Depresyon, depremden sonra depremzedelerde TSSB ile birlikte ortaya çıkan yaygın bir psikolojik sorundur. Yapılan çalışmalar depremden sonra depremzedelerde depresyon oranının %11 ile %31 arasında olduğunu ortaya koymuştur (Başoğlu vd., 2002; Knight, Gatz, Heller ve Bengston 2000; Sharan vd., 1996; Goenjian, 1993; Önder vd., 2006; Şalcıoğlu vd., 2007). Yapılan boylamsal bir grup çalışmasında depremzedelerde depremden 1.5 yıl sonra %28 ve 4.5 yıl sonra %24 oranında depresyon bulunmuştur (Goenjian vd., 2000).

1999 Marmara depreminden sonra 4 aydan 10 aya uzanan zaman diliminde yapılan çalışmada depremzede kampları ve prefabrik evlerde kalan kişilerde %31 oranında majör depresyona rastlanmıştır (Başoğlu vd., 2002). Şalcıoğlu vd. (2003) Marmara depreminden 20 ay sonra yapmış oldukları araştırmada ise TSSB'e eşlik eden depresyon oranı %18 olarak bildirmişlerdir. Yine Marmara depreminden 14 ay sonra depremin merkez üssünde olan depremzedeler ve merkez üssüne 100 km

uzaklıkta olan depremzedelerle yapılan iki grupta yapılan çalışmada, depremin merkez üssünde yaşayanlarda depresyon oranı %16, merkez üssüne 100 km uzaklıkta yaşayan depremzedelerde ise depresyon oranının %8 oranında olduğu bildirilmiştir (Başoğlu vd., 2004). Marmara depreminden sonra bu kez tedavi başvurusunda bulunan 1027 depremzede ile yapılan bir çalışmada majör depresyon oranı %42 olarak saptanmıştır. Kadınların erkeklerden daha fazla majör depresyona sahip olduğu not edilmiştir (Livanou vd., 2002).

Maj vd.'nin (1989) yaptığı çalışmada ise depremzedelerin %52'sinde tanı alacak ölçüde depresyon bulunmuştur. Şili depremzedelerinde %18, Coalinga depremzedelerinde ise %15 oranında depresyon bildirilmiştir (Durkin, 1993). Sharan vd.'nin (1996) yaptığı çalışmada Hindistanlı depremzedelerde %21 oranında depresyon saptanmıştır. Kuo vd.'nin (2003) 1999 Tayvan depreminden sonra yakınlarını kaybeden 120 kişiyle yaptıkları çalışmada %19 oranında majör depresyon bulunmuş ve kadın olmanın majör depresyon açısından önemli bir risk faktörü olduğu rapor edilmiştir. Rosendal vd. (2011) 2004 yılında Güneydoğu Asya'da meydana gelen tsunami felaketi sonrası 660 Danimarkalı turistle yaptığı çalışmada depresyon oranını %6 olarak bulmuşlardır.

1.10. Sosyal Destek

Sosyal destek, kişinin çevresinden psikolojik ve maddi olarak edinebildiği, içerisinde çok boyutlu özellikler ve fonksiyonları barındıran genel bir yapıdır. Sosyal desteğin hem fiziksel hem de ruhsal sağlık üzerinde yararlı etkileri olduğu düşünülmektedir (Rodriguez ve Cohen, 1998). İleri yaşta olan yetişkinlerle yapılan bazı çalışmalarda sosyal desteğin travmatik stresin etkisini azalttığı öne sürülmüştür (Bolin ve Klenow, 1983; Tyler ve Hoyt, 2000). Kaniasty ve Norris'in (1993) yaptığı çalışmada felaketten sonra depresyonun iyileşme bölümünde, sadece yakın çevreden olmayan desteğin ve sosyal adaptasyonun depresyonla anlamlı şekilde ilişkisi olduğunu ortaya konulmuştur. 1980 yılında Napoli'de meydana gelen deprem ve 1983-1984 yıllarında bölgenin jeolojik özelliklerine bağlı sismik hareketliliğinden dolayı "bradyseism" şeklinde isimlendirilen depremlerden sonra erkek fabrika işçisiyle yapılan bir çalışmada evini boşaltıp başka yerde kalan ve ailesiyle/arkadaşlarıyla arasındaki mesafenin arttığını ifade edenlerin, evinde kalmaya devam edenler ile evini boşaltıp başka yerde kalan ve ailesi/arkadaşlarıyla arasındaki mesafenin aynı kaldığını veya azaldığını ifade edenlere göre anlamlı bir

şekilde daha fazla psikolojik sıkıntılar bildirdiği rapor edilmiştir. Ailesi/arkadaşlarıyla arasındaki mesafenin arttığı ve onlarla görüşmesinin azaldığını ifade edenlerin, ailesi/arkadaşlarıyla mesafenin arttığı fakat onlarla görüşmesinin aynı veya daha fazla olduğu ifade edenler ile evinde kalmaya devam edenlere göre anlamlı bir şekilde daha fazla psikolojik sıkıntı gösterdiği bildirilmiştir. Bu bulgular ışığında; sosyal bağlantıların hayat stresleri, başka yere taşınma ve göçe bağlı zarar görme karşısında kişi açısından tampon görevi gördüğü öne sürülmüştür (Bland vd., 1997).

Norris, Friedman ve Watson (2002), geçici veya kalıcı yer değiştirmenin komşuluk yapısında bozulmaya yol açtığını ve kişiler arası ilişkilere zarar verdiğini bildirmişlerdir. Watanabe, Okumura, Chiu ve Wakai (2004), 1999 Tayvan depreminden sonra 6 aydan 12 aya uzanan zaman diliminde yerlerinden olan yaşlı depremzedelerle yaptıkları boylamsal çalışmada; depremden 6 ay sonra çalışmanın ilk kısmında yüksek düzeyde çocuklar ve ailenin sosyal desteğinin düşük düzeyde depresyon belirtileriyle ilişkili olduğunu, depremden 12 ay sonra çalışmanın ikinci kısmında yüksek düzeyde aile ve komşu desteğinin, sosyal katılımının düşük seviyede depresyon belirtileriyle ilişkisi olduğunu bildirmişlerdir.

1.11. Depreme Bağlı Göç

Depremler meydana geldikleri yerlerde oldukça büyük yıkım oluşturan doğa olaylarıdır. Depremler sonucu birçok depremzede evlerinin yıkılması, evlerinin depremde hasar alması gibi birçok sebepten dolayı yerlerinden olmaktadır. Doğal afetlerden sonra yerinden olmanın, olayı yaşayan kişilerdeki psikolojik problemleri arttırdığı öne sürülmektedir (Norris vd., 2002). Evleri yıkılan veya oturulamayacak hale gelen depremzedeler geçici olarak depremden sonra kurulan geçici barınaklara (çadırkentler, prefabrik konutlar ve konteyner kentlere) veya deprem bölgesinde zarar görmeyen başka bir eve yerleşmektedir. Bazı depremzedeler ise geçici veya kalıcı olarak depremin yaşanmadığı başka bir bölgeye göç etmektedir. Deprem bölgesinde yer değiştiren ve başka bir bölgeye göç eden depremzedelerde farklı ruhsal sorunların ortaya çıkması muhtemeldir.

1.12. Depreme Bağlı Göçe İlişkin Yapılan Çalışmalar

Bland, O'Leary, Farinano, Jossa ve Trevisan, 1996; Bland vd., 1997, 2005) 1980 yılında meydana gelen Güney İtalya depreminden 7 yıl sonra ve 1983-1984 bölgenin jeolojik yapısını bağlı oluşan bradyseizm depremleri olarak adlandırılan depremlerden 3-4 yıl sonra Napoli'de erkek fabrika işçileriyle yapmaya başladıkları takipli çalışmalarında; göç eden depremzedelerde psikolojik problemlerin ve TSSB belirtisi olan zorlayıcı düşünceler ve kabusların arttığını rapor etmişlerdir. Bu çalışmanın örnekleminde sadece erkeklerin yer almasının elde edilen bulguların genellenmesi zorlaştırmaktadır (Şalcıoğlu, Başoğlu ve Livanou, 2008). Najarian, Goenjian, Pelcovitz, Mandel ve Najarian (1996, 2001) 1988 depreminden sonra yetişkin ve çocuk depremzedelerde yaptıkları iki çalışmada; başka bir yere taşınmanın yüksek oranda depresyonla ilişkili olduğu, karşılaştırılabilir oranda TSSB ile ilişkisi olduğunu bildirmişlerdir. Fakat bu bulgular her biri 25 kişiden oluşan küçük ve kolay erişilebilir olan iki örneklem grubundan elde edildiği için iç ve dış geçerlik sorunları taşımaktadır (Şalcıoğlu vd., 2008).

Ülkemizde 1999 Marmara depreminden sonra yapılan bir çalışmada ise, Ankara'ya göç eden depremzedeler ile normalde Ankara'da ikamet eden fakat deprem sırasında deprem bölgesinde misafir veya tatil amaçlı bulunan ve depremden sonra evlerine dönen depremzedelerin durumu karşılaştırıldığında; göç eden grubun, göç etmeyen gruptan anlamlı bir şekilde daha fazla oranda TSSB'ye sahip olduğu fakat depresyonun benzer oranda çıktığı bildirilmiştir (Kılıç vd., 2006). Bu çalışmada göç etmeyen grubun deprem bölgesinde yaşayanlardan seçilmemesi bu bulguların yorumlanması zorlaştırmaktadır (Şalcıoğlu vd., 2008). Yukarıda değinilen çalışmalarda metodolojik kısıtlılıklar bulunmasının ve bulguların farklılığının göçün ruhsal sorunlar üzerindeki etkisi konusunda hükümde bulunulmasının önüne geçmektedir.

Göçle ilgili yapılan çalışmalarda kullanılan "relocation" kavramının açıkça tanımlanmamasının yaygın bir sorun olduğu göze çarpmaktadır (Şalcıoğlu vd., 2008). Bland vd. (1996, 2005) yaptıkları çalışmalarda "relocation" kavramını depremzedelerin depremden sonra deprem bölgesine dönmeleri fakat depremin yaşandığı bölgedeki evlerinde oturmamaları, farklı bir evde yaşamaya başlamaları olarak belirlemişlerdir. Ermenistan depremiyle ilgili yapılan çalışmalarda da "relocation" depremzedelerin geçici olarak depremin meydana geldiği şehirde depremden daha az zarar görmüş bir bölgede yer alan konaklama yerlerine

taşınmaları olarak ifade edilmiştir (Najarian vd., 1996, 2001). Ülkemizde yapılan çalışmada ise “relocation” kavramı deprem olmamış bir başka şehire göç etme anlamında kullanılmaktadır (Kılıç vd., 2006). Bu tez çalışmasında karışıklık yaratmamak adına bundan sonraki bölümlerde relocation kavramından göç şeklinde bahsedilecektir.

Deprem bölgesinde yer değiştiren depremzedelerin artçı sarsıntılar, yıkılmış ve hasarlı binalar, depremzedelerin yaşamlarının kötüleşmesi ve deprem bölgesindeki yaşam koşulları gibi deprem sonrası stressörlere maruz kaldıkları depremden sonra başka bir bölgeye göç edenlerin ise bu stressörlere maruz kalmadıkları öne sürülmektedir (Şalcıoğlu vd., 2008). Bu durum da Najarian vd.’nin (1996, 2001) yaptıkları çalışmada depremden sonra aynı bölgeden örneklem seçilen depremzedelerde neden farklı oranlarda TSSB oranları çıkmadığına işaret edebilir (Şalcıoğlu vd., 2008). Göçün sosyal iletişim ağının kesilmesine bağlı olarak deprem sonrası ortaya çıkan ruhsal sorunları arttırdığı tartışılmaktadır (Bland vd., 1997; Kılıç vd., 2006). Fakat yapılan diğer bir çalışmada ise böyle bir sonuç elde edilmediği belirtilmiştir (Şalcıoğlu vd., 2008). Şalcıoğlu (2004), depremin sosyal destek üzerindeki olumlu veya olumsuz etkisinin ve değerlendirme sırasında kişinin aldığı sosyal destek düzeyinin depresyonla ilişkili olmadığını ve TSSB ile negatif ilişkisi bulunduğunu bildirmiştir.

Göç etme; bir çok vakada evin yıkılması, hasar alması ve maddi kayıplarla ilintilidir. Evin yıkılması ise çoğunlukla enkaz altında kalma tehlikesinin olması ve aile üyelerinden birinin kaybıyla ilişkilidir. Bunun gibi ortaya çıkan deprem sonrası stresörlerin kontrol altına alınarak göçün etkilerinin araştırılmasının daha sağlıklı sonuçlar vereceği düşünülmektedir (Şalcıoğlu vd., 2008). Doğası gereği kontrol ve tahmin edilemeyen ilk artçı sarsıntının ve daha sonraki ilk artçı sarsıntıyı takip eden yüzlerce artçı sarsıntının kişilerde nüfuz eden koşullu korkulara sebep olduğu belirtilmektedir (Başoğlu vd., 2002). Buna benzer yaygın koşullanan korkuların güçlü bir şekilde çaresizlik duygusuyla alakalı olduğu, bunun da depreme bağlı TSSB ve depresyonun güçlü bir şekilde yordayıcısı olduğu ifade edilmektedir (Şalcıoğlu, 2004). Bu gibi bulguların depreme bağlı psikolojik problemlerin yerinden olan depremzedeler üzerindeki etkisinin göç etmeden daha etkili olduğunu öne sürmektedir (Şalcıoğlu vd., 2008).

Şalcıoğlu vd. (2008) 1999 Marmara depremi sonrası yaptıkları çalışmaların verilerinden dört grup yaratarak başka bir yere yerleşmenin etkisini bir post-hoc

çalışmada incelemişlerdir. Grupları evleri oturulayacak durumda olan ve prefabrik/çadırkent gibi barınağa yerleşen depremzedeler (grup I), evleri oturulayacak durumda olan ve yeni bir eve taşınan depremzedeler (grup II), evleri oturulabilecek durumda olan ve evlerinde kalmaya devam eden depremzedeler (grup III), evleri oturulabilecek durumda olan ve barınağa yerleşen depremzedeler (grup IV) oluşturmuştur. Evini kaybedenlerden %88'i prefabrik konutlara yerleşirken diğerleri yeni bir eve taşınmayı tercih etmişlerdir. Diğer taraftan prefabrik konutlara yerleşen kişilerin %39'unun hasar almayan bir konuta sahip oldukları görülmüştür. Prefabriklere yerleşmeyi en fazla davranışsal kaçınma, maddi kayıplar ve akraba kaybı yordamıştır. Bu bulgular insanların evlerinden kopmalarına pek çok faktörün neden olduğunu ve yer değiştirmenin ruh sağlığı sorunlarına bağlı olabileceğini düşündürmüştür. Ancak bu çalışma veri eksikliğinden dolayı sosyal destekle ilgili bir şey söyleyememektedir. Ayrıca seçilen örnekleme başka bir bölgeye göç eden depremzede bulunmaması çalışmanın önemli bir eksiği olarak belirtilmiştir. Yazarlar gelecek çalışmalarda göçün psikolojik sonuçlarının depremle ilişkili travmatik stres mekanizması ile ilgili literatür bulgularını göz önünde bulundurarak ve depremle ilintili stresörlerin etkisinin kontrol edilerek sınanması gerektiğine dikkati çekmişlerdir (Şalcıoğlu vd., 2008).

Depremle ilgili son 15 senede biriken literatür depremle ilgili travmatik deneyimlerin etkisi olsa bile, deprem sonrası geliştirilen TSSB'yi belirleyen en güçlü yordayıcı faktörün deprem sırasında duyulan korku veya tehdit algısı gibi travmaya ilişkin öznel değerlendirmeler olduğunu göstermektedir. (Başoğlu vd., 2002, 2004, Kılıç vd., 2006; Kılıç ve Ulusoy, 2003; Livanou vd., 2002, 2005; Şalcıoğlu vd., 2003, 2007; Roussos vd., 2005; Giannopoulo vd., 2006; Tural vd., 2004; Rosendal vd., 2011). Ayrıca literatürde deprem ve savaş mağdurları ile yapılan çalışmalar travmanın tekrar etmesine yönelik güncel tehdit algısı ve çaresizlik duygularının travma sırasındaki duygusal tepkilerden daha güçlü yordayıcı etkisi olduğunu göstermektedir (Şalcıoğlu, 2004; Başoğlu vd., 2005). Bu bulgular deprem sonrası göçün ruh sağlığı etkilerini incelerken, özellikle de göçe bağlı sosyal destek kaybının TSSB ile ilişkisini incelerken, travma deneyimlerinin etkisi kadar, travma sırasındaki öznel algı faktörlerinin ve travma sonrası süregelen korku ve çaresizlik duygularının da etkisinin kontrol edilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

1.13. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Bu tez çalışmasının amacı depremden sonra göç eden, göç edip çeşitli sebeplerden dolayı dönmek zorunda kalan ve deprem bölgesinden hiç ayrılmayan depremzedelerde TSSB ve depresyon oranlarını ve risk faktörlerini araştırmaktır. Çalışma özellikle göçe bağlı sosyal destek kaybının TSSB ve depresyonu ne derecede etkilediğini daha önce literatürde bildirilen risk faktörlerinin etkisini kontrol ederek incelemeyi hedeflemektedir.

Aşağıdaki hipotezler sınanacaktır:

- 1) Türkiye’de depremler sonrası yapılan çalışmalardaki oranlarla tutarlı TSSB ve depresyon oranları beklenecektir.
- 2) Depresyon, TSSB ile yüksek komorbidite gösterecek ve TSSB olmadan depresyonun görülme olasılığı düşük olacaktır.
- 3) Deprem sırasında duyulan korku, olabilecek bir depreme yönelik duyulan korku ve hayat üzerinde kontrol kaybı gibi öznel tehdit algısı içeren değişkenler TSSB belirtileri ile deprem sonrası alınan veya alınmayan duygusal destek kaybına bağlı tatmin derecesinden daha güçlü bir ilişki gösterecek ve bu ruhsal sorun için en önemli risk faktörleri olacaktır.
- 4) TSSB ile komorbiditesinden dolayı depresyonun risk faktörleri TSSB ile benzerlik gösterecek, ancak deprem sonrası alınan veya alınmayan duygusal desteğe bağlı tatmin derecesi depresyon için TSSB için olduğundan daha önemli bir risk faktörü olacaktır.

BÖLÜM 2

2. YÖNTEM

23 Ekim 2011 tarihinde saat 13.41'de merkez üssü Van ilinin merkezine 30 km uzaklıkta olan bir deprem meydana gelmiştir (Kandilli Observatory and Earthquake Research Institute [KOERI], 2011). Deprem başta Van ili olmak üzere Bitlis, Siirt, Muş, Hakkari, Diyarbakır, Batman, Erzurum, Ağrı, Iğdır ve Kars gibi çevre illerde de hissedilmiştir. Moment büyüklüğü (M_w) = 7.2 olan deprem, merkez üssüne yaklaşık 30 km uzaklıkta bulunan Erciş'te can kaybına, çok sayıda binanın yıkılmasına, çok sayıda binanın da ağır ve orta derecede hasar görmesine neden olmuştur. Depremden 18 gün sonra 9 Kasım 2011 tarihi saat 19.23'de Van iline bağlı Edremit ilçesinin yaklaşık 3 km kuzeydoğusunda, Van il merkezinin 10 km güneybatısında ve Van gölü içinde moment büyüklüğü (M_w) = 5.6 olan yıkıcı bir deprem daha meydana gelmiştir. Bu deprem kuzey-güney gidişli ve batıya dikçe eğilimli normal bir faylanma sonucu meydana geldiğinden, özellikle Van il merkezinde, ilk depremden çok daha yüksek şiddette hissedilmiş ve daha fazla yıkıma sebep olmuştur. İlk depremde hasar almış evlerin hemen hemen tümü yıkılırken, ilk depremde hasar almamış binaların bazıları da yıkılmıştır (Koçyiğit vd., 2011).

Meydana gelen iki deprem sonucunda 644 kişinin hayatını kaybettiği, 1.966 kişinin yaralandığı, 252 kişinin de enkaz altından sağ çıkarıldığı, 41,319 konut ve iş yerinin yıkıldığı, 14,993 konut ve iş yerinin orta düzeyde hasar aldığı, 65,800 konut ve iş yerinin de az hasarlı olduğu tespit edilmiştir (Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı [AFAD], 2012). Bu depremlerden sonra deprem bölgesinden başka bölgelere göç özellikle yakındaki şehirler ile İstanbul, İzmir, Mersin gibi büyük şehirlere hızlanmış ve göç eden kişi sayısı oldukça artmıştır. Resmi olmayan ve medyada yer alan verilere göre 350.000'den fazla kişinin göç ettiği ifade edilmiştir (Habertürk Yaşam, 2011).

2.1 Örneklem

Bu çalışmaya depremlerden sonra Van'dan İstanbul'a göç eden, İstanbul'a göç edip bir süre sonra Van'a geri dönen ve Van'dan hiç ayrılmayan depremzedeler katılmıştır. İleme kriterleri en az 18 en fazla 65 yaşında olmak, deprem sarsıntılarını hissetmiş olmak, Türkçe bilmek ve soruları anlamaya engel mental ve fiziksel rahatsızlığı olmamak olarak belirlenmiştir. Van'a dönen grup için lojistik sebeplerle sadece Van merkezde ikamet edenler çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya katılım ve verilerin yayınlanması konusunda katılımcılara sözel bilgilendirmede bulunmuş ve onayları alınmıştır.

Van'dan İstanbul'a göç eden ve burada bir süre yaşadıkdan sonra Van'a geri dönen depremzedeler için örneklem çatısını depremlerden sonra Bağcılar'a yerleşen ve Bağcılar Kaymakamlığı'na sosyal ve ekonomik destek için başvuruda bulunan 356 aile oluşturmuştur. Aile adına başvuruyu bir kişi yaptığından listede yer alan tam kişi sayısını belirlemek mümkün olmamıştır. Eylül 2012'de listede iletişim bilgileri bulunan 356 kişi aranmış, 94 ailenin ailenin Bağcılar'da kalmaya devam ettiği tespit edilmiştir. Veri toplama aşamasında (Aralık 2012) 11 ailenin daha Van'a döndüğü öğrenilmiştir. Üç ailenin evine birkaç kez gidilmesine karşın kendilerine ulaşamamış, 1 aile vakitleri olmadığı gerekçesiyle, 1 aile çalışmanın kendilerine yarar sağlamayacağını belirterek, 1 aile de gerekçe bildirmeden çalışmaya katılmak istememiştir. Sonuç olarak Aralık 2012 – Mart 2013 tarihleri arasında hala İstanbul'da ikamet eden 83 aileden 75'ine ulaşılmış ve toplam 182 kişi çalışmaya alınmıştır. İstanbul'a göç edenler arasında cevap oranı %90.4'tür.

İstanbul'dan Van'a dönen aileleri belirlemek amacıyla yukarıda değinilen listedeki 273 aile telefonla aranmış ve 191'inin Van'a kesin olarak dönüş yaptıkları bilgisi alınmıştır. Diğer ailelere telefon numaralarının yanlış veya eksik olması, telefonun listede ismi yazan kişiye ait olmaması ve telefona cevap verilmemesi gibi sebeplerden ulaşamamıştır. Van'da olduğu belirlenen 191 ailenin 5'i kamu görevleri sebebiyle kendileriyle telefonda görüşülen tarihlerden sonra başka bir ile taşındıkları belirlenmiştir. Kalan 186 ailenin 170'inin Van Merkez'de ikamet ettiği tespit edilmiştir. Şubat ve Mart 2013 aylarında 170 aileden 119 aileye ulaşılmış, toplam 155 kişiye ölçek uygulanmıştır. 30 aileye de zaman kısıtlılığı sebepleriyle ulaşmak mümkün olmamıştır. Çalışmaya katılmayı reddeden olmamıştır. Van'a dönenler arasında cevap oranı %70'tir. Sonuç olarak tüm örneklem çatısını oluşturan 356 aileden 202'sine (%56.7) ulaşılmıştır.

Depremlerden sonra Van'dan hiç ayrılmamış grubu belirlemek amacıyla Van Valiliği ile irtibata geçilmiş ve valilik ekibimizi Van Merkez'de yer alan Anadolu Konteyner Kenti'ne yönlendirmiştir. Anadolu Konteyner Kenti'nde 892 barınak bulunmasına rağmen kamp yöneticisinden bunların yaklaşık %60'ının dolu olduğu bilgisi alınmıştır (resmi kayıt tutulmadığı için net bir sayı almak mümkün olmamıştır). Mart 2013'te 5 gün boyunca konteyner kentte yaşayan 150 kapı çalınmıştır ve toplam 204 depremze çalışmaya alınmıştır. Konteyner kentte çalışmaya katılmayı reddeden depremzede olmamıştır. Cevap oranı (%60 doluluk oranı göze alınarak) 150 / 535 (%28)'dir.

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 depremleri sonrası Türkçe geliştirilmiş bir ölçektir. Toplam 3 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde demografik, kişisel öykü, travma deneyimleri ve travma sırasında ve sonrasında tehdit algısı, sosyal destek değişikliği ve algısını 23 maddede soran Depremzede Bilgi Formu yer almaktadır. Bu formda yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim, deprem sırasında yaşanan korku ve dehşet, enkaz altında kalma, yakınlardan can kaybı, deprem sonrası kurtarma çalışmalarına katılma ve deprem yüzünden ciddi miktarda mal veya para kaybının sorulduğu travma karakteristikleri, göçün sebepleri ve süresi, hayatları üzerindeki kontrol hissi ve olabilecek bir depremi düşünerek duyulan korku ve katılımcıların depremden sonra aldıkları sosyal destekle (maddi ve duygusal) ilgili tatmin değerlendirilmesi bulunmaktadır (1 = Çok tatmin oldum – 7 = Çok tatminsizim).

İkinci bölümde Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ) yer almaktadır. TSBÖ DSM-IV'e göre belirlenmiş olan 17 TSSB ve 6 depresyon belirtisinden (örneğin; depremle ilgili bazı anıları/görüntüleri aklımdan atamıyorum, uyumakta güçlük çekiyorum, ani bir ses veya hareket olduğunda irkiliyorum gibi) kişilerin son bir hafta içerisinde ne kadar rahatsız olduklarını dördümlük likert tipi bir ölçek üzerinde

değerlendirmesini istemektedir. Her maddenin puanları 0-3 arasındadır (0 = Hiç Rahatsız Etmiyor, 3 = Çok Rahatsız Ediyor). Ölçeğin psikometrik özelliklerinin incelendiği 130 depremzedeyi içeren ilk çalışmada iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur (Başoğlu, 2001). Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (CAPS; Blake vd., 1996) ölçüt olarak kullanılan geçerlik analizlerinde ölçek üzerinde elde edilen 25 ve üzeri puanların olası TSSB tanısına yönelik duyarlılığı 0.81, özgüllüğü 0.81 ve doğru sınıflandırma oranı %81 olarak belirlenmiştir. TSBÖ depresyon tanısı koyarken TSSB'ye eşlik eden depresyonu tanımlayabilmekte ve tek başına depresyon hakkında net bilgi verememektedir. Bu yüzden 6 depresyon maddesi bu çalışmada ölçekten çıkarılarak Depresyon Değerlendirme Ölçeği ile depresyon değerlendirme yapılmıştır. Üçüncü bölümde Yeti Yitimi Formu yer almaktadır. TSSB belirtilerinin yol açtığı rahatsızlıklarla ilgili üç soru yer almaktadır. Bu rahatsızlıkların ne derecede sorun yarattığı (0 = Hiç, 1 = Hafif derecede, 2 = Oldukça, 3 = Şiddetli) kişisel alanda, aile ve iş yaşamında ve sosyal alandaki fonksiyonları ne derecede aksattığı (0 = Sorun yok/Hiç aksatmıyor – 3 = Şiddetle aksatıyor) ve doktor veya psikologun yardımının istenip istenilmediği sorulmaktadır (0 = Hayır, 1 = Evet, 2 = Emin değilim, bilmiyorum).

2.2.2 Depresyon Değerlendirme Ölçeği

Depresyon Değerlendirme Ölçeği (DDÖ) Türkçe geliştirilmiştir ve depremzedelerde geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011). Depresyonla ilintili 19 belirtinin (örneğin; kendimi değersiz ve işe yaramaz buluyorum, kendimi halsiz ve bitkin hissediyorum, istemediğim halde kilo kaybettim veya aldım, uykularım artma veya azalma oldu, hayattan eskisi gibi zevk alamıyorum) kişileri son bir hafta içerisinde ne kadar rahatsız ettiğinin dördümlük likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmesini istemektedir (0 = Hayır, 3 = Çok fazla). Bu 19 maddeden elde edilen puanın 28 ve üzerinde olması olası depresyon tanısına yorumlanmaktadır. İkiyüzbeş depremzede ile yapılan bir çalışmada (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011) ölçeğin iç tutarlılık ve güvenirlik katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur. Bunun yanı sıra 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 insanlarda korku, sıkıntı veya rahatsızlık yaratan bu nedenle de kaçınılan 35 durum ve faaliyeti içermektedir (örneğin; sağlam binalarda gece yalnız uyumak, televizyonda deprem haberlerini izlemek, asansöre binmek, enkazların bulunduğu alanlardan geçmek, depremde ölen tanıdıkların resimlerine bakmak, deprem olabileceğini düşündüren şeylere bakmak gibi). Bu faaliyetler hastaların klinik ortamda en çok korktukları ve kaçındıkları durum ve olayları ifade etmesinden yola çıkılarak oluşturulmuştur. Düşük eğitim düzeyinde olan kişilerin de kolaylıkla anlayabilmesi için faaliyetler mümkün olan en basit şekilde ifade edilmiştir. Kişilerden bu faaliyetleri dördümlü bir likert ölçek üzerinde değerlendirmesi istenmektedir (0 = Çok kolay, 3 = Çok zor). Korku ve Kaçınma Ölçeği maddelerinin yapılan güvenilirlik çalışması sonucunda elde Cronbach Alfa değeri 0.97 şeklindedir. Maddelerin ortalamasının toplam skora korelasyonu 0.45'dir. Aralık 0.18 ile 0.91 arasındadır (Şalcıoğlu, 2002).

2.3. Uygulama

Veri toplama süreci depremden 14 ay sonra başlayıp (Aralık 2012) ve depremden 17 ay sonraya kadar (Mart 2013) devam etmiş ve dört ay sürmüştür. Bu süreçte veriler 2 Psikolog, 1 Sosyal Çalışmacı ve 2 Psikoloji öğrencisi tarafından toplanmıştır. Bağcılar'da yaşayan depremzedeler ile Aralık 2012 – Mart 2013 ayları arasında görüşülmüş, görüşmeler ailelerin genellikle evde olduğu hafta sonları yapılmıştır. Depremzedeler evlerine gidilmeden önce aranmış, uygun olmamaları halinde görüşmeler depremzedelerin uygun oldukları başka bir tarihte yapılmıştır. Van'daki veri toplama süreci ise Anadolu konteyner kentinde Mart (2013) ayında 5 gün sürmüş, konteyner kentte yaşayan depremzedelerin kapıları çalınmış, araştırma hakkında kendilerine bilgi verilmiş ve uygun olanların çalışmaya katılımı sağlanmıştır. Kapıları çalındığı esnada görüşmek için uygun olmayan depremzedelere ölçekler verilerek doldurmaları istenmiş ve duruma göre ölçekler ilerleyen saatlerde, bir gün veya iki gün sonra toplanmıştır. Göç edip dönenler ise Şubat ve Mart (2013) ayları içerisinde ziyaret edilmiştir. Üç grupta da okuma yazma bilmeyen veya zorluğu olan kişilere ölçek maddeleri görüşmecisi tarafından tek tek okunarak cevapları not edilmiştir.

BÖLÜM 3

3. BULGULAR

3.1. Demografik ve Travma Özellikleri

Örneklemin demografik özellikleri ve gruplar arası karşılaştırmalar Tablo 3.1'de sunulmuştur. Tüm örnekleme yaş ortalaması 33.4'tür (SS = 10.8) ve cinsiyet dağılımı dengelidir. Katılımcıların büyük bölümü evlidir (%72.8). Eğitim durumu normal dağılım göstermektedir (skewness = 0.07). Örneklemin %26'sı okul eğitimi almamıştır, %35.5 ilkokul, %12.8'i ortaokul, %32'si ortaokul veya lise, %6.8'i ise üniversite mezunudur. Araştırmaya katılanların sadece %36.7'si çalışanlardan oluşmaktadır. Depremzedelerin %4.4'ü depremden önce tedavi gerektiren bir ruhsal sorunları bulunduğunu belirtmiştir.

Göç edenlerin hepsi ikinci depremden sonra kentten ayrılmışlardır. Bunların 121'i (%35.9) depremden sonraki ilk bir hafta içinde, 76'sı (%22.6) ikinci hafta içinde, 118'i (%35) 15. gün ile 30. gün arasında ve 22'si (%6.5) 31. gün ile 60. gün arasında göç etmişlerdir. Göç eden 337 depremeden %20.5'i deprem korkusu nedeniyle, %20.5'i deprem korkusu ve deprem korkusuyla birlikte başka bir nedenden (örneğin çadırda kalmak, çocukların çadırda hastalanması) dolayı göç ettiği, ev ve maddi kayıplardan dolayı göç eden depremdede oranının %24.9 olduğu, %34.1'inin ise çadırda kalmakta zorluk yaşadığı için göç ettiği görülmüştür. Van'a geri dönenler ortalama 156 gün (SS = 50.41) İstanbul'da kaldıklarını bildirmiştir. Van'a geri dönme nedenleri arasında İstanbul'daki ekonomik ve sosyal sorunlar yaşama (n=119, %76.8), Van'da Toplu Konut İdaresi Başkanlığı (TOKİ) tarafından ev temin edilmesi (n=31, %20.0) ve deprem korkusunun geçmesi (n=5, %3.2) bulunmuştur. Gruplar arası karşılaştırmalarda, göç eden grubun istatistiksel açıdan anlamlı oranda daha az sayıda kadın katılımcı içerdiği ($\chi^2(2) = 8.1, p < 0.05$), diğer gruplara göre daha fazla sayıda çalışan kişinin bulunduğu ($\chi^2(2) = 20.1, p < 0.001$), göç edip dönenlerin göç etmemiş olanlara kıyasla daha yüksek eğitimli oldukları (Ort = 3.6, SS = 1.53'e karşı Ort = 3.1, SS = 1.47; $F(2, 538) = 4.7, p < 0.01$), göç etmemiş grubun göç edip dönen ve göç etmemiş gruba oranla daha fazla evli depremdede içerdiği ancak bu durumun istatistiksel açıdan anlamlılık taşımadığı görülmüştür.

Gruplar arasında yaş ve deprem öncesi ruhsal hastalık oranları açısından anlamlı fark yoktur.

Tablo 3.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri Göre Dağılımı

	Toplam (N=541)	Göç Grubu (n=182)	Göç etmemiş grup (n=204)	Göç edip dönen grup (n=155)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Kadın cinsiyet	280 (51.8)	79 (43.4)	111 (54.4)	90 (58.1)
Yaş (ort, SS)	33.4 (10.8)	32.2 (11.3)	34.7 (11.2)	33.2 (9.7)
Eğitim				
Hiç yok	78 (14.4)	17 (9.3)	44 (21.6)	17 (11.0)
Okuma/yazma	61 (11.3)	25 (13.7)	15 (7.4)	21 (13.5)
İlkokul	192 (35.5)	66 (36.3)	77 (37.7)	49 (31.6)
Ortaokul	69 (12.8)	33 (18.1)	24 (11.8)	12 (7.7)
Lise	104 (19.2)	31 (17.0)	34 (16.7)	39 (25.2)
Üniversite	37 (6.8)	10 (5.5)	10 (4.9)	17 (11.0)
Medeni durum (evli)	394 (72.8)	122 (67.0)	151 (74.0)	121 (78.1)
İş durumu / Meslek				
İşsiz	54 (10.0)	12 (6.6)	25 (12.3)	17 (11.0)
Emekli	18 (3.3)	4 (2.2)	9 (4.4)	5 (3.2)
Öğrenci	32 (5.9)	11 (6.0)	9 (4.4)	12 (7.7)
Ev hanımı	239 (44.2)	65 (35.7)	103 (50.5)	71 (45.8)
Memur	16 (3.0)	1 (0.5)	6 (2.9)	9 (5.8)
İşçi	134 (24.8)	69 (37.9)	40 (19.6)	25 (16.1)
Serbest meslek	48 (8.9)	20 (11.0)	12 (5.9)	16 (10.3)
Ruhsal hastalık öyküsü	24 (4.4)	6 (3.3)	15 (5.9)	6 (3.9)

Tablo 3.2.'de tüm örnekleme ve depremzede gruplarındaki travma özelliklerini ayrı ayrı göstermektedir. Depremzedelerin büyük çoğunluğu depremi merkezünün 50 km içinde ve bir binada hissetmiştir. Katılımcıların %0.9'u enkaz altında kalmış, %6.1'i yakınlarından can kaybı yaşamış ve %8.1'i deprem sonrası kurtarma çalışmalarına katılmıştır. Katılımcıların %40.1'i evlerinin yıkıldığını ve %36.6'sı ciddi miktarda mal veya para kaybına uğradığını bildirirken, %88'i deprem sırasında yaşadığı korku ve dehşeti şiddetli veya çok şiddetli olarak nitelendirmiştir.

Gruplar arası karşılaştırmalarda, göç eden grubun diğer gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı oranda daha fazla kurtarma çalışmalarına katıldığı ($\chi^2(2) = 15, p < 0.001$) ve mal ve para kaybına uğradığı ($\chi^2(2) = 13.3, p < 0.001$) belirlenmiştir. Göç etmeyen depremzedelerin göç edip dönenlere kıyasla evlerinin daha ağır hasar aldığı (Ort = 4.1, SS = 0.9'a karşı Ort = 3.7, SS = 1.4; $F(2, 521) = 6.1, p < 0.01$) ve deprem sırasında daha az korku duydukları belirlenmiştir (Ort = 3.3, SS = 0.9'a karşı Ort = 3.6 SS = 0.8; $F(2, 538) = 4.0, p < 0.05$).

Tablo 3.3.'te cinsiyete göre demografik özelliklerin dağılımı verilmiştir. Kadınlar erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha genç oldukları görülmektedir ($t(491.6) = 5.3, p < 0.001$). Erkeklerin kadınlara kıyasla daha eğitilmiş oldukları (Ort = 3.9, SS = 1.2'e karşı Ort = 2.8, SS = 1.5; $t(528.4) = 9.0, p < 0.001$) ve depremden önce daha az tedavi gerektiren ruhsal bir hastalık geçirdikleri (χ^2 vaka yetersizliğinden hesaplanmadı) görülmektedir. Kadınların %85'i (n=237) ev hanımı, erkeklerin %65'i (n=169) iş sahibi oldukları görülmektedir. Medeni durumları arasında bir fark bulunmamaktadır. Tablo 3.4'te kadın ve erkeklerin travma özelliklerini göstermektedir. Kadınların deprem sonrası kurtarma çalışmalarına katılımlarının erkeklere nazaran düşük olduğu ($\chi^2(1) = 42.8, p < 0.001$), deprem sırasında daha fazla korku duydukları (Ort = 3.7, SS = 0.7'e karşı Ort = 3.2, SS = 0.9; $t(493.2) = 7.8, p < 0.001$) görülmektedir. Enkaz altında kalma, yakınlardan can kaybı ve deprem sırasından yaşanan evin şimdiki hasar durumu istatistiksel açıdan anlamlı farklılık taşımamaktadır. Erkekler kadınlara göre daha fazla mal veya para kaybı bildirmelerine karşın bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı değildir.

Tablo 3.2. Katılımcıların Travma Özelliklerine Göre Dağılımı

	Toplam (n=541)	Göç grubu (n=182)	Göç etmemiş grup (n=204)	Göç edip dönen grup (n=155)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Merkez üssüne uzaklık				
50 km içinde	529 (97.8)	172 (94.5)	202 (99.0)	155 (100.0)
50-100 km uzaklıkta	10 (1.8)	8 (4.4)	2 (1.0)	0 (0.0)
100 km'den fazla	2 (0.4)	2 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
Depremin yaşandığı yer				
Bir bina	466 (86.1)	148 (81.3)	177 (86.8)	141 (91.0)
Açık alan/sokak	56 (10.4)	25 (13.7)	19 (9.3)	12 (7.7)
Taşıt Aracı	10 (1.8)	3 (1.6)	7 (3.4)	0 (0.0)
Diğer	9 (1.7)	6 (3.3)	1 (0.5)	2 (1.3)
Enkaz altında kalma	5 (0.9)	1 (0.5)	4 (2.0)	0 (0.0)
Yakınlardan can kaybı	43 (6.1)	17 (9.3)	10 (4.9)	6 (3.9)
Kurtarma çalışmalarına katılma	44 (8.1)	23 (12.6)	19 (9.3)	2 (2.3)
Mal veya para kaybı	198 (36.6)	82 (45.1)	56 (27.5)	60 (38.7)
Evin şimdiki hasar durumu				
Sağlam	10 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (6.5)
Az hasarlı	65 (12.0)	23 (12.6)	9 (4.4)	33 (21.3)
Orta hasarlı	89 (16.5)	21 (11.5)	46 (22.5)	22 (14.2)
Ağır hasarlı	143 (26.4)	70 (38.5)	59 (28.9)	14 (9.0)
Yıkılmış	217 (41.4)	56 (30.8)	88 (43.2)	93 (47.1)
Bilinmiyor	17 (3.1)	12 (6.6)	2 (1.0)	3 (1.9)
Deprem sırasında duyulan koru derecesi	3.5 (0.9)	3.5 (0.8)	3.3 (0.9)	3.6 (0.8)

Tablo 3.3. Cinsiyet'e Göre Demografik Özelliklerin Dağılımı

	Erkek (n=261)	Kadın (n=280)
Yaş (ort., SS)	35.9 (11.9)	31.1 (9.2)
Eğitim (n, %)		
Hiç yok	7 (2.7)	71 (25.4)
Okuma/yazma	11 (4.2)	50 (17.9)
İlkokul	112 (42.9)	80 (28.6)
Ortaokul	38 (14.6)	31 (11.1)
Lise	70 (26.8)	34 (12.1)
Üniversite	23 (8.8)	14 (5.0)
Medeni hal (n, %)		
Evli	192 (73.6)	202 (72.1)
Bekar	68 (26.1)	61 (21.8)
Dul	0 (0.0)	9 (3.2)
Ayrılmış	1 (0.4)	8 (2.9)
Çalışan (n, %)	169 (64.8)	29 (10.3)
Ruhsal hastalık öyküsü (n, %)	2 (0.8)	22 (7.9)

Tablo 3.4. Cinsiyet'e Göre Travma Özelliklerinin Dağılımı

	Erkek (n=261)%	Kadın (n=280)%
Enkaz altında kalma	1 (0.8)	4 (1.1)
Yakınlardan can kaybı	19 (9.3)	14 (5.0)
Kurtarma çalışmalarına katılma	41 (16.1)	2 (0.7)
Ciddi miktarda mal veya para kaybı	185 (39.5)	95 (33.9)
Evin şimdiki hasar durumu		
Sağlam	3 (1.1)	7 (2.5)
Az hasarlı	35 (13.4)	30 (10.7)
Orta hasarlı	43 (16.5)	46 (16.4)
Ağır hasarlı	66 (25.3)	77 (27.5)
Yıkılmış	104 (39.8)	113 (40.4)
Bilinmiyor	10 (3.8)	7 (2.5)
Deprem sırasında yaşanan korku ve dehşet	3.2 (0.9)	3.7 (0.8)

3.2. Sosyal Destek

Yüzüç katılımcı (%19) depremden sonra aile, akraba, arkadaş veya komşularından maddi destek gördüklerini dile getirmiştir. Bunların 24'ü (%23.8) bu yardımdan biraz tatmin olduklarını, 64'ü (%62.1) oldukça ya da çok tatmin olduklarını bildirirken, 11 katılımcı (%10.7) gördükleri destekten memnun olmadıkları bildirmiştir. Üç (%3) kişi bu yardımın tatmin duyguları üzerinde bir etkisi olmadığını söylemiştir. Çevresinden yardım almayan 438 katılımcının 253'ü (%57.9) yardım alamamaktan dolayı oldukça veya çok tatminsiz olduklarını, 45'i, (%10.3) biraz tatminsiz olduğunu bildirirken, 17 depremzede (%3.8) maddi yardım almamış olmaktan dolayı tatmin duygusu dile getirmiştir (örneğin, muhtaç olmamış olmaktan dolayı tatmin duyma). Yardım alamayanların 123'ü (%28) maddi yardım almamanın üzerlerinde bir etkisi olmadığını belirtmiştir. Depremzede grupları arasında en az maddi destek alanlar göç etmeyenler (n=16, %7.8) iken göç eden iki grup birbirine yakın oranlarda yardım görmüşlerdir. (göç grubu n=51, %28; göç edip dönen grup n=36, %23.2). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. ($\chi^2(2) = 27.9, p < 0.001$). Buna karşın gruplar arasında maddi yardım almaktan veya alamamaktan dolayı tatmin açısından istatistiksel bir fark bulunamamıştır. (göç grubu Ort = 5.0, SS = 2.1, göç etmemiş grup Ort = 5.2, SS = 1.6, göç edip dönen grup, Ort = 4.7 SS = 1.9 $F(2, 537) = 2.7, p = 0.07$).

Depremden sonra aile ve yakın çevrenizden gördüğünüz duygusal destekte azalma veya artma oldu mu sorusunu katılımcıların %33.9'u (n=183) evet azalma oldu şeklinde, %29.0'u (n=157) evet artma oldu şeklinde, %37.0'si (n=200) herhangi bir değişiklik olmadı şeklinde yanıtlamışlardır. Depremden sonra aile ve yakın çevreden duygusal destekte azalma veya artma oldu mu sorusuna hiç değişiklik olmadı cevabını verenlerin hepsi bu durumun kendileri üzerinde bir etkisi olmadığını, duygusal destekte azalma dile getirenlerin 7'si (%3.8) bu durumdan tatmin duyduklarını, 12'si (%6.6) üzerlerinde bir etkisi olmadığını, 20'si (%11) biraz tatminsizlik hissettiklerini, 143'ü (%78.5) oldukça ve çok tatminsizlik duyduklarını ifade etmişlerdir. Aynı soruya artma oldu şeklinde cevap verenlerin 33'ü (%21) çevresinden duygusal destek görmekten biraz tatmin olduklarını, 112'si (%71.4) oldukça ve çok tatmin olduklarını, 9'u (%5.7) üzerlerinde hiç etkisi olmadığını, 3'ü ise (%1.9) tatminsiz olduklarını belirtmiştir. Göç etmeyenlerin %26.5'u (n=54) duygusal destekte azalma, %27.9'u (n=57) artma bildirmiştir. Göç edenlerin %48.1'i (n=87) duygusal destekte azalma, %32.6'u (n=59) artma; göç edip dönenlerin

%27.1'i (n = 42) duygusal destekte azalma, %26.5'i (n = 41) artma olduğunu bildirmişlerdir. Bu oranlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2(4) = 40.4, p < 0.001$). Ancak, alınan ya da alınmayan duygusal destekle ilgili tatmin duygusunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (göç grubu Ort = 4.3, SS = 2.0, göç etmemiş grup, Ort = 4.0, SS = 1.8, göç edip dönen grup, Ort = 4.1, SS = 1.8 $F(2, 537) = 1.6, p = 0.20$).

Tablo 3.5. Katılımcıların Sosyal Desteğe Bağlı Tatmine Göre Dağılımı

	Toplam (n=541)	Göç grubu (n=182)	Göç etmemiş grup (n=204)	Göç edip dönen grup (n=155)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Maddi destek tatmin				
Çok tatmin	35 (6.5)	15 (8.2)	9 (4.4)	11 (7.1)
Oldukça tatmin	34 (6.3)	18 (9.9)	1 (0.5)	15 (9.7)
Biraz tatmin	36 (6.7)	18 (9.9)	8 (3.9)	10 (6.5)
Hiç etkisi olmadı/Bilmiyor	126 (23.3)	19 (10.4)	67 (33.0)	40 (25.8)
Biraz tatminsiz	49 (9.1)	11 (6.0)	21 (10.3)	17 (11.0)
Oldukça tatminsiz	77 (14.3)	26 (14.3)	33 (16.3)	18 (11.6)
Çok tatminsiz	183 (33.9)	75 (41.2)	64 (31.5)	44 (28.4)
Duygusal destek tatmin				
Çok tatmin	56 (10.4)	21 (11.6)	22 (10.8)	13 (8.4)
Oldukça tatmin	60 (11.1)	19 (10.5)	20 (9.8)	21 (13.5)
Biraz tatmin	37 (6.9)	17 (9.4)	14 (6.9)	6 (3.9)
Hiç etkisi olmadı/Bilmiyor	221 (40.9)	48 (26.5)	97 (47.5)	76 (49.0)
Biraz tatminsiz	22 (4.1)	10 (5.5)	6 (2.9)	6 (3.9)
Oldukça tatminsiz	42 (7.8)	24 (13.3)	12 (5.9)	6 (3.9)
Çok tatminsiz	102 (18.9)	42 (23.2)	33 (16.2)	27 (17.4)

3.3. Deprem Korkusu ve Kaçınma Davranışları

Yakın gelecekte olabilecek bir depremi düşünerek ne kadar korku veya kaygı duydukları sorulduğunda 164 (%30.3) depremzede şiddetli ya da çok şiddetli, 153 (%28.3) depremzede oldukça, 169 (%31.2) depremzede biraz korku/kaygı yaşadığını 55 (%10.2) depremzede ise hiç korku/kaygı yaşamadığını belirtmiştir. Çalışma grupları arasında gelecek depremle ilgili kaygı düzeylerinde anlamlı bir fark ortaya çıkmamıştır (göç eden grup Ort = 1.9, SS = 1.2, göç etmemiş grup Ort = 2.1, SS = 1.2, göç edip dönen grup Ort = 1.9, SS = 1.3, $F(2, 538) = 1.4$, $p = 0.24$). Depremzedelere hayatları üzerinde ne kadar kontrol duygusu hissettikleri sorulduğunda 124 kişi (%22.9) hayatı üzerinde hiç kontrolü olmadığı ve çok çaresiz hissettiğini, 213 kişi (%39.4) biraz kontrolü olduğunu ve oldukça çaresiz hissettiğini, 157 kişi (%29) oldukça kontrolü olduğunu ve biraz çaresiz hissettiğini ve 47 kişi (%8.7) tamamen kontrolü olduğunu ve çaresiz hissetmediğini dile getirmiştir. Depremzede grupları arasında hayatları üzerinde kontrol duygusu açısından anlamlı bir fark ortaya çıkmamıştır (göç eden grup Ort = 1.2, SS = 0.8, göç etmemiş grup Ort = 2.3, SS = 1.0, göç edip dönen grup Ort = 1.2, SS = 0.9, $F(2, 538) = 1.6$, $p = 0.20$).

Depreme bağlı korku, sıkıntı veya rahatsızlık duyguları nedeniyle klinik olarak anlamlı düzeyde kaçınma davranışı göstermeyi Korku ve Kaçınma Ölçeği üzerinde “oldukça” ve “çok” kaçınma olarak tanımladığımızda, katılımcıların 479’u (%88.6) en az bir durumdan kaçındıklarını ifade etmiştir. Bu kişiler ortalama 13.6 (SS = 9.2) durumdan kaçınmakta oldukları görülmüştür. Gruplar arasında ortalama kaçındıkları durum sayısı açısından fark bulunamamıştır (göç eden grup Ort = 11.5, SS = 9.0, göç etmemiş grup Ort = 12.4 SS = 10.2, göç edip dönen grup Ort = 12.2, SS = 9.5, $F(2, 538) = 0.4$, $p = 0.64$). Tablo 2.6. kaçınma davranışlarının dağılımını listelemektedir. Katılımcıların en sık sağlam binalarda yalnız kalmaktan (%50.8), sağlam binalarda gece yalnız uyumaktan (%51.1), kapalı yerlerde kalmaktan (%46.8), travma hatırlatıcıları olarak enkazların bulunduğu alanlardan geçmekten (%43.4), enkazların yanına kadar gitmekten (%49.9), depremde ölen tanıdıkların resimlerine bakmaktan, depremden ölen tanıdıkların mezarlarını ziyaret etmekten ve deprem olabileceğini düşündüren şeylere bakmaktan kaçındıkları görülmüştür (sırasıyla %68.5, %62.2, %60.3).

Tablo 3.6. Korku ve Kaçınma Davranışlarının Dağılımı (N=541)

Korku ve Kaçınma Faaliyetleri	n (%)†	n (%)‡
	Biraz	Oldukça
Sağlam binalara gündüz girmek	155 (28.7)	40 (7.4)
Sağlam binalara gece girmek	207 (38.3)	87 (16.1)
Sağlam binalarda gece kalmak	239 (44.2)	115 (21.3)
Sağlam binalarda gündüz yalnız kalmak	298 (55.1)	152 (28.1)
Sağlam binalarda gece yalnız kalmak	391 (72.5)	275 (51.0)
Sağlam binalarda gece yalnız uyumak	389 (72.0)	271 (51.1)
Gece odada yalnız uyumak	359 (66.3)	223 (41.2)
Depremi olduğu saatten önce uyumak	309 (57.1)	181 (33.4)
Evde(çadırda) uyanık kişi olmadan uyumak	292 (54.0)	164 (30.3)
Karanlıkta kalmak	345 (64.0)	222 (41.2)
Karanlıkta uyumak	312 (63.8)	189 (35.0)
Sağlam evde birileri varken banyo yapmak	189 (34.9)	63 (11.6)
Sağlam evde yalnızken banyo yapmak	372 (68.8)	222 (41.1)
Banyoda eskiden olduğu kadar uzun kalmak	382 (70.6)	220 (40.7)
Soyunarak (pijama/gecelikle) yatağa girmek	221 (40.9)	74 (13.7)
Sağlam bir evde kapıları kapamak veya kilitlemek	309 (57.2)	142 (26.3)
Televizyonda deprem haberlerini izlemek	434 (80.2)	194 (35.8)
Gazetede deprem haberlerini okumak	430 (79.5)	186 (34.4)
Depremle ilgili konuşmalara katılmak	433 (80.3)	185 (34.3)
Depremde yaşanan olayları anlatmak	440 (81.3)	205 (37.9)
Kapalı yerlerde kalmak	383 (70.8)	253 (46.8)
Yüksek yerlere çıkmak	384 (71.0)	264 (48.8)
Asansöre binmek	362 (66.9)	225 (41.6)
Sağlam binaların üst katına girmek	309 (57.1)	171 (31.6)
Sağlam binaların alt katına girmek	336 (62.1)	197 (36.4)
Deniz kıyısına gitmek	230 (42.6)	123 (22.8)
Çarşıya alışverişe gitmek	73 (13.5)	32 (5.9)
Yalnız dışarı çıkmak	76 (14.0)	39 (7.2)

† Biraz, oldukça ve çok zor diye cevap verenler

‡ Oldukça ve çok zor diye cevap verenler

Korku ve Kaçınma Faaliyetleri	n (%)†	n (%)‡
Yalnız toplu taşıma araçlarına binmek	70 (13.0)	29 (5.4)
Enkazların bulunduğu alanlardan geçmek	406 (75.0)	235 (43.4)
Enkazların yanına kadar gitmek	435 (80.4)	270 (49.9)
Hasarlı binalara bakmak	408 (75.4)	219 (40.5)
Depremde ölen tanıdıkların resimlerine bakmak	483 (89.4)	370 (68.5)
Depremde ölen tanıdıkların mezarlarını ziyaret etmek	459 (84.9)	336 (62.2)
Deprem olabileceğini düşündüren şeylere bakmak	472 (87.3)	326 (60.3)

† Biraz, oldukça ve çok zor diye cevap verenler

‡ Oldukça ve çok zor diye cevap verenler

3.4. Ruhsal Sorunlar

Örnekleme olası TSSB tanısı oranı %21.6, olası depresyon tanısı oranı %17.4'tür. Göç etmemiş grubun TSSB ve depresyon oranının (sırasıyla, n = 48, %23.5 ve n = 42, %20.6), göç grubu (sırasıyla n = 36, %19.8 ve n = 24, %13.2) ve göç edip dönen grubun TSSB ve depresyon oranlarına (sırasıyla n = 33, %21.3 ve n = 28, %18.1) göre daha yüksek olduğu gözlenmesine karşın, bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlılık taşımamaktadır ($\chi^2 (2) = 0.8$, $p = 0.67$ ve $\chi^2 (2) = 3.7$, $p = 0.15$). Kadınların TSSB (%32.9) ve depresyon (%24.3) oranının erkeklerin TSSB (%9.6) ve depresyon (%10) oranlarından daha yüksek olduğu ve bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu gözlenmektedir ($\chi^2 (1) = 43.2$, $p < 0.001$ ve $\chi^2 (1) = 19.3$, $p < 0.001$).

Olası TSSB tanısı alan vakaların %56.4'ü (n = 66) eşlik eden olası depresyon tanısı almıştır. Örnekleme TSSB tanısı almadan depresyon tanısı alanların oranı sadece %6.6 (n = 28) olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bulgu depresyon olasılığının TSSB geliştirenlerde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Tablo 2.7 ve Tablo 2.8 TSSB ve depresyon belirtilerinin örneklem içindeki dağılımını göstermektedir. Daha çabuk sinirlenme veya öfkelenme, ani bir ses veya hareket olduğunda irkilme TSSB belirtilerinin örneklemin yarısından fazlasında olduğu (sırasıyla %55.8, %59.7) ve örneklemin yarısına yakınında ise (%49.3) unutkanlık veya dikkatini yaptığı işe toplamakta güçlük TSSB belirtisinin olduğu görülmektedir. TSSB tanısı almış kişilerde ani bir ses veya hareket olduğunda irkilme tepkisinin en yüksek TSSB belirtisi olduğu gözlenmektedir (%94.1). Depremle ilgili bazı anıları ve görüntüleri aklından atamama (%83.8), flashback (%81.2), yeniden deprem olacak kaygısıyla

bazı şeyleri yapamama (%77.8), daha çabuk sinirlenme veya öfkelenme (%82), unutkanlık ve dikkatini yaptığı işe toplamakta güçlük (%85.5), depremle ilgili yaşadıklarını hatırlayınca rahatsızlık duyma gibi semptomlarının da yine bu grupta yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 3.7. TSSB Belirtilerinin Dağılımı

TSBÖ Maddeleri	Toplam N=541	TSSB Tanısı n=117
<u>Yeniden yaşantılama belirtileri</u>		
Zorlayıcı düşünceler	170 (31.4)	98 (83.8)
Flashback	170 (31.4)	95 (81.2)
Korkulu rüyalar	154 (28.4)	74 (63.2)
Hatırlatanlar karşısında psikolojik sıkıntı duyma	170 (31.4)	95 (81.2)
Hatırlatanlar karşısında fiziksel belirtiler yaşama	133 (24.6)	83 (71.0)
<u>Kaçınma ve küntlük belirtileri</u>		
Duygusal ve bilişsel kaçınma	98 (18.1)	64 (54.7)
Davranışsal kaçınma	153 (28.3)	91 (77.8)
Psikojenik amnezi	47 (8.7)	35 (30.0)
Hayata karşı ilginin azalması	66 (12.2)	51 (43.6)
İnsanlardan uzaklaşma, yabancılaşma	73 (13.5)	48 (41.0)
Küntlük	68 (12.6)	53 (45.3)
Bir geleceği kalmadığı duygusu	160 (29.6)	87 (74.4)
<u>Artmış uyarılmışlık belirtileri</u>		
Uyumakta güçlük çekme	160 (29.6)	77 (65.8)
Daha çabuk sinirlenme veya öfkelenme	302 (55.8)	96 (82.0)
Unutkanlık, dikkatini toplamakta güçlük	267 (49.3)	100 (85.5)
Hipervijilans	136 (25.1)	84 (71.8)
Aşırı irkilme	323 (59.7)	110 (94.1)

Depremzedelerin, yaklaşık yarısı çabuk sinirlendiğini ve hayattan eskisi gibi zevk alamadığını ifade etmiştir. Depresyon tanısı alan depremzedelerin tamamına yakınının kendini üzüntülü/kederli ve kendini halsiz/bitkin hissettiği ifade ettiği görülmektedir. Çabuk sinirlenme (%91.4), hayattan eskisi gibi zevk alamama

(%87.2), bedeniyle ilgili şikayet (%78.7) (örneğin; bedende ağrı veya sızılar, çarpıntı, nefes darlığı gibi) depresyon belirtilerinin yine bu grupta yüksek olduğu gözlenmektedir. Bu belirtileri sırasıyla; kendini aşırı huzursuz hissetme (%76.6), düşünmekte/dikkatini toplamakta zorluk (%75.6), gündelik işleri yapmakta güçlük (%73.4), uykularda azalma/artma (%72.3) ve karar vermekte güçlük (%70.2) gibi semptomlarının izlediği görülmektedir.

Tablo 3.8. Depresyon Belirtilerinin Dağılımı

DDÖ	Toplam N=541 (%)	Depresyon n=94 (%)
Çabuk sinirlenme	308 (56.9)	86 (91.4)
Kendini aşırı huzursuz etme	132 (24.4)	72 (76.6)
Karar vermekte güçlük	146 (27.0)	66 (70.2)
Kendini suçlu hissetme	53 (9.3)	41 (44.7)
Gelecekte umutsuzluk	151 (27.9)	51 (43.6)
Hareketlerde/konuşmada yavaşlama	44 (8.2)	34 (36.2)
Kendini değersiz bulma	63 (11.6)	48 (51.0)
Kendini öldürme düşünceleri	39 (7.2)	29 (30.8)
İstenmeden kilo kaybı/artışı	77 (14.3)	43 (46.0)
Düşünmekte/Dikkatini toplamakta zorluk	200 (37.0)	71 (75.6)
Kolaylıkla ağlama	121 (22.3)	47 (50.0)
Kendini halsiz/bitkin hissetme	177 (32.8)	88 (93.6)
Kendini üzüntülü/kederli hissetme	174 (32.1)	90 (95.8)
Gündelik işleri yapmakta güçlük	108 (20.0)	69 (73.4)
Uykularda azalma/artma	167 (30.9)	68 (72.3)
Bedenle ilgili şikayet	216 (39.9)	74 (78.7)
Cinselliğe karşı ilgi azalması	64 (11.8)	35 (37.2)
İştahta azalma/artma	63 (11.6)	37 (39.4)
Hayattan eskisi gibi zevk alamama	240 (44.4)	82 (87.2)

3.5. TSSB ve Depresyon İçin Risk Faktörleri

TSSB ve depresyonun risk faktörleri hiyerarşik lineer regresyon analizi (yöntem enter) ile incelenmiştir. Bu analiz için TSBÖ ve DDÖ toplam puanları bağımlı değişken olarak seçilmiştir. Tanı var / yok kategorik değişkenlerinin bağımlı değişken olarak kullanılmamasının sebebi kişinin kendi doldurduğu tür ölçeklerin ancak olası tanı vermeleridir. Örneklem istatistiksel kuvvet sorunu yaşamadan güvenilir regresyon analizi yapabilmek için yeterince büyüktü (541 kişilik bir örneklem $\alpha = .05$ ve $\beta = .20$ için 61 değişkenin regresyon analizine girmesine izin veriyordu). Regresyon analizine alınacak bağımsız değişkenler Depremzede Bilgi Formu'ndan seçilmiştir.

Regresyon modeli adımlarına girecek değişkenler kronolojik bir sıra takip edilerek belirlenmiştir. Birinci adımda regresyon analizine demografik ve kişisel öykü değişkenleri yaş, cinsiyet (1 = erkek, 2 = kadın), eğitim durumu (0 = hiç yok, 7 = üniversite sonrası), medeni durumu (0 = evli değil, 1 = evli) ve depremden önce tedavi gerektiren ruhsal hastalık öyküsü (0 = hayır, 1 = evet) girilmiştir. İkinci adımda depremin merkez üssüne uzaklık (1= merkezüssünün 50 km içinde, 3 = 100 km'den fazla uzaklıkta ve deprem sırasında duyulan korku (0 = hiç korku yaşamadı 4 = çok şiddetli), üçüncü adımda ise travma özellikleri; enkaz altında kalma, yakınardan can kaybı, depremden sonra kurtarma çalışmalarına katılma, deprem sebebiyle ciddi mal veya para kaybı (hepsi için 0 = hayır, 1= evet) analize alınmıştır. Dördüncü adımda alınan veya alınamayan maddi ve duygusal destek tatmininin (1 = çok tatmin, 7 = çok tatminsiz) etkisi kontrol edilmiştir. Beşinci adımda göç etme durumunu gösteren iki dummy değişkeni (göç edenler, göç edip dönenler) ve son adımda yakın gelecekte olabilecek bir depremi düşünerek korku / kaygı yaşama (0 = hiç korku / kaygı yaşamıyor, 4 = çok şiddetli korku / kaygı yaşıyor), kişilerin hayatları üzerindeki kontrol hissi (0 = hiç kontrolü yok, çok çaresiz hissediyor, 3 = tamamen kontrolü var, hiç çaresiz hissetmiyor) analize sokulmuştur. Örneklemin %3'ü evindeki hasar durumunu bilmediğinden ve depreme bağlı mal veya para kaybı değişkeni depremin maddi sonucunu daha iyi yakaladığı için (örn. çoğu insanın evi kira idi) evde hasar durumu regresyona alınmamıştır. Benzer şekilde veriler 2.5 aylık bir sürede toplandığı ve göç edenlerle Van'a dönenler ve Van'da kalanlar sırayla çalışmaya alındığı için depremden sonra geçen süre değişkeni analize alınmamıştır. Tablo 3.9. regresyon analizine alınan değişkenler arasındaki korelasyon katsayılarını

göstermektedir (normal dağılım gösterenler Pearson, eğik dağılım gösterenler Spearman Rho ile hesaplandı).

TSBÖ toplam puanının bağımlı değişken olarak kullanıldığı analizde bütün regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır. ($F(17, 520) = 21.9, p < 0.001$) ve toplam varyansın %40'ını açıklamıştır. (Tablo 3.10.). Demografik ve kişisel öykü değişkenleri (%20) ve deprem korkusu ve hayat üzerinde kontrol kaybı (%12) değişkenleri toplam varyansın en önemli kısmını açıklamıştır. Göç değişkenlerinin regresyona girdiği 5. adım varyansın %1'ini açıklamasına rağmen regresyon modeline yaptığı bu katkı istatistiksel olarak anlamlı değildir. Deprem sırasındaki korku ve merkez üssüne uzaklık değişkenleri (%5), travma özellikleri (%3) ve maddi ve duygusal destekle ilgili tatminsizlik duygusu (%1) regresyon modeline istatistiksel olarak anlamlı katkı yapsa da açıkladıkları varyans nispeten küçüktür. Son adımda yüksek TSBÖ puanını yordayan değişkenler, katkı sırasına göre, olabilecek bir depremle ilgili beklenti anksiyetesi, depremden önce geçirilmiş ruhsal hastalık, kadın cinsiyet, yaşam üzerinde kontrol kaybı duygusu, yakınlardan can kaybı, deprem sırasında duyulan korku şiddeti ve göç etmemiş olarak sıralanmaktadır. Depremden sonra alınan ya da alınmayan duygusal destekle ilgili tatminsizlik duygusu sınırda anlamlılık göstermiştir. ($p = 0.05$).

DDÖ toplam puanının bağımlı değişken olarak kullanıldığı analizde bütün regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlılık taşımaktadır ($F(17, 520) = 12.8, p < 0.001$) ve toplam varyansın %27'sini açıkladı (Tablo 3.11.). Demografik ve kişisel öykü değişkenleri varyansın en önemli kısmını açıklamıştır (%13). Deprem korkusu ve hayat üzerinde kontrol kaybı (%6), deprem sırasındaki korku ve merkez üssüne uzaklık değişkenleri (%5), travma özellikleri (%2) ve maddi ve duygusal destekle ilgili tatminsizlik duygusu (%3) regresyon modeline istatistiksel olarak anlamlı katkı yapmıştır. Göç değişkenlerinin regresyona girdiği 5. adım varyansın %1'ini açıklamış ve modele yaptığı bu katkı istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır. Son adımda yüksek DDÖ puanını yordayan değişkenler, katkı sırasına göre, olabilecek bir depremle ilgili beklenti anksiyetesi, depremden önce geçirilmiş ruhsal hastalık, yaşam üzerinde kontrol kaybı duygusu, yakınlardan can kaybı, deprem sırasında duyulan korku şiddeti, bekar olmak, duygusal destekten duyulan tatminsizlik, göç etmemiş olmak, merkez üssüne uzak bir yerde depremi yaşamış olmak olarak sıralanmıştır.

Tablo 3.9. Regresyon Analizine Alınan Değişkenler Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1 Yaş†	1																	
2 Cinsiyet†	-.22***	1																
3 Eğitim durumu†	-.34***	-.36***	1															
4 Medeni durumu‡	.58***	-.02	-.43***	1														
5 Ruhsal hastalık öyküsü‡	.06	.17***	-.13**	.05	1													
6 Merkezüssüne uzaklık‡	-.03	-.03	-.04	.01	.03	1												
7 Deprem sırasında yaşanan korku‡	-.03	.40***	-.17***	.04	.12**	.04	1											
8 Enkaz altında kalma‡	.05	.02	-.02	.02	.07	-.02	.00	1										
9 Yakınlardan can kaybı‡	-.01	-.05	.06	-.09*	-.02	-.12**	.06	.06	1									
10 Kurtarma çalışmalarına katılma‡	-.05	-.28***	.16***	-.14**	-.03	.00	-.12**	.04	.12**	1								
11 Ciddi miktarda mal veya para kaybı†	.03	-.06	.08	.01	-.03	.04	.15***	.05	.03	-.00	1							
12 Göç†	-.09*	-.04	-.12**	-.02	-.06	.07	.10*	-.08	.04	-.03	.15**	1						
13 Deprem ilgili beklenti anksiyetesi†	-.18***	.47***	-.16***	-.03	.20***	-.02	.39***	.07	.04	-.06*	.10**	-.07	1					
14 Hayat üzerinde kontrol hissi†	-.05	-.33***	.30***	-.18***	-.14**	-.04	-.34***	-.07	-.05	.08	-.17***	-.08	-.45***	1				
15 Maddi yardım tatmin†	-.01	.09*	-.23***	-.13**	.14**	-.02	.18***	-.05	-.07	-.05	.10	-.08	.19***	-.25***	1			
16 Duygusal destek tatmin†	.05	-.00	-.10*	-.04	.08	-.10*	.11**	.02	-.11**	-.04	.12**	.05	.04	-.14**	.35***	1		
17 Depremden sonra geçen süre (ay) ‡	.12**	.08	-.04	.10*	.00	-.15***	-.03	.01	-.10*	-.14**	-.18***	-.48***	-.04	.04	-.16***	-.08	1	
18 TSSB toplam†	-.07	.39**	-.17***	-.04	.21***	.04	.38***	.03	.12**	-.08	.12**	-.07	.57***	-.40***	.17***	.13**	-.06	1
19 Depresyon toplam†	-.01	.27***	.18***	-.02	.21***	.08	.33***	.06	.13***	-.06	.07	-.07	.41***	-.36***	.21***	.16***	-.06	.77***

* = $p < .05$ ** = $p < .01$ *** = $p < .001$, † Pearson; ‡Spearman Rho

Tablo 3.10. TSSB için Regresyon Modeli

	Düzeltilmiş R ²	R ² değişimi	F (df), p
Adım 1	0.19	0.20	26.4 (5, 532), p < 0.001
Adım 2	0.24	0.05	16.5 (2, 530), p < 0.001
Adım 3	0.26	0.03	5.3 (4, 526), p < 0.001
Adım 4	0.27	0.01	4.8 (2, 524), p < 0.001
Adım 5	0.28	0.01	2.8 (2, 522), p = 0.06
Adım 6	0.40	0.12	54.4 (2, 520), p < 0.001
	Beta	p	
Yaş	0.03	0.44	
Cinsiyet	0.13	0.01	
Eğitim durumu	-0.01	0.88	
Medeni durum	-0.07	0.09	
Ruhsal hastalık öyküsü	0.14	0.001	
Merkezüssüne uzaklık	0.03	0.39	
Deprem sırasında duyulan korku ve dehşet	0.10	0.01	
Enkaz altında kalma	-0.02	0.58	
Yakınlardan can kaybı	0.10	0.001	
Kurtarma çalışmalarına katılma	0.03	0.48	
Mal veya para kaybı	0.06	0.09	
Maddi yardıma yönelik tatmin duygusu	0.01	0.72	
Duygusal desteğe yönelik tatmin duygusu	0.07	0.05	
Göç etmek	-0.09	0.03	
Göç edip dönmek	-0.04	0.38	
Olabilecek bir depreme yönelik korku yaşama	0.37	0.001	
Yaşam üzerinde kontrol	-0.13	0.001	

Tablo 3.11. Depresyon için Regresyon Modeli

	Düzeltilmiş R ²	R ² değişimi	F (df), p
Adım 1	0.12	0.13	15.9 (5, 532), p < 0.001
Adım 2	0.17	0.05	15.4 (2, 530), p < 0.001
Adım 3	0.18	0.02	3.3 (4, 526), p < 0.01
Adım 4	0.21	0.03	9.1 (2, 524), p < 0.001
Adım 5	0.21	0.01	2.3 (2, 522), p = 0.10
Adım 6	0.27	0.06	23.0 (2, 520), p < 0.001
	Beta	p	
Yaş	0.05	0.28	
Cinsiyet	0.05	0.30	
Eğitim durumu	-0.04	0.44	
Medeni durumu	-0.11	0.02	
Ruhsal hastalık öyküsü	0.14	0.001	
Merkezüssüne uzaklık	0.08	0.03	
Deprem sırasında duyulan korku ve dehşet	0.12	0.01	
Enkaz altında kalma	-0.01	0.74	
Yakınlardan can kaybı	0.12	0.001	
Kurtarma çalışmalarına katılma	0.01	0.91	
Mal veya para kaybı	0.02	0.69	
Maddi yardıma yönelik tatmin duygusu	0.06	0.16	
Duygusal desteğe yönelik tatmin duygusu	0.10	0.02	
Göç etmek	-0.09	0.03	
Göç edip dönmek	-0.06	0.21	
Olabilecek bir depreme yönelik korku yaşama	0.21	0.001	
Yaşam üzerinde kontrol duygusu	-0.17	0.001	

BÖLÜM 4

4. TARTIŞMA

Araştırma için seçilen örneklem depremlerden sonra Van'dan İstanbul'a göç eden, göç edip dönen ve Van'dan hiç ayrılmamış olan üç depremzede grubundan oluşmaktadır. Bu grublamanın en önemli sebebi literatürde afet sonrası göç olgusunun tanımındaki sorunların üstesinden gelmektir. Giriş bölümünde de belirtildiği gibi göçün nasıl tanımlandığı, deprem ve deprem sonrası göçün etkilerini araştırmada büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada göç, deprem yaşanan bölgeden ayrılarak depremin etkilerinin olmadığı bir bölgede yaşamak olarak tanımlanmıştır. Göçün ruhsal etkileri ve bu etkilerin yordayıcılarını sağlıklı bir yöntemle araştırmak için deprem bölgesinden hiç ayrılmayan ve geçici barınaklarda konaklayan depremzedeler ile göç ettikten bir süre sonra deprem bölgesine dönen ve kalıcı yerleşim birimlerinde (yani binalarda) yaşayan kişiler de araştırmaya alınmıştır. Bu metodoloji afetzede grupları arasında travma ve sosyal destek özellikleri açısından karşılaştırma yapılmasına ve afet sonrası gelişen ruhsal sorunlarla göç arasındaki ilişkinin bu travma ve sosyal destek özelliklerinin etkisinin kontrol edilerek incelenmesine olanak sağlamıştır.

Araştırma için seçilen örnekleme dengeli bir kadın-erkek oranı ve eğitim dağılımı bulunmaktadır. Dengeli cinsiyet oranı travma özelliklerinin ve ruhsal sorunların bu değişkene göre de incelenmesini mümkün kılmıştır. Ayrıca bölgede afete bağlı yaşanan enkaz altında kalma, yakınlardan can kaybı ve kurtarma çalışmalarına katılma gibi travmatik deneyimler örnekleme temsil edilmiştir. Örnekleme oluşturan üç grup arasında demografik özellikler açısından sadece cinsiyet, eğitim ve çalışan kişi dağılımında anlamlı farklılık görülmüştür. Bu örnekleme enkaz altında kalma, yakınlardan can kaybı ve deprem sonrası kurtarma çalışmalarına katılma oranlarının ülkemizde Marmara depreminden sonra yapılan çalışmalara (Başoğlu vd., 2002, 2004; Şalcıoğlu vd., 2003, 2007; Tural vd., 2004) kıyasla düşük olduğu görülmektedir. Aynı metodoloji ve ölçeklerle elde edilen bu bulgu iki deprem arasındaki şiddet, yıkım ve ölüm oranlarının

farklı olmasıyla açıklanabilir. Örneğin, resmi rakamlara göre Marmara depreminde 17.479 kişi hayatını kaybetmişken (Özmen, 2000), Van depreminde sadece 644 kişi hayatını kaybetmiştir. Bu farklılık iki depremin ruhsal etkileri arasında bir farklılık olabileceğini düşündürmektedir. Kadınlar ile erkekler arasında toplumda gözlenen farklılıklar bu örnekte de kendini göstermiştir. Kadınlar daha düşük eğitilmiş oldukları ve dışarıda bir işte çalışmadıkları, erkeklere kıyasla deprem sırasında daha fazla korku duydukları ve depremden sonra daha az kurtarma çalışmalarına katıldıkları görülmüştür. Bu bulgular da yapılan daha önceki çalışmalarla tutarlılık göstermektedir (Başoğlu vd., 2002; Carr vd., 1995; Livanou vd., 2002; Şalcıoğlu vd ark., 2003; Sharan vd., 1996).

Depremzedelerin ikinci deprem sonrası göç ettikleri saptanmıştır. Meydana gelen ilk deprem ikinci depremden büyük olmasına karşın, asıl yıkım Van Merkezi'ne ve yüzeye yakın meydana gelen ikinci deprem sonucunda oluşmuştur. İlk depremde hasar alan evlerin hemen hemen hepsi ikinci depremden sonra yıkılmıştır. Evleri yıkılan ve hasar alan depremzedeler artçı şokların devam etmesi ve deprem sonrası ortaya çıkan yaşam şartları sebebiyle imkanları dahilinde Van'dan hızlı bir şekilde göç etmiştir. Bu örnekte depremzedelerin önemli bir bölümünün (%41) göç etmesinde deprem korkusunu rol oynadığı görülmektedir. Bu bulgu insanların sadece kayıplarına bağlı göç etmedikleri, göç kararında kişilerin depreme bağlı korkuları ve kendilerini tehdit altında hissetmelerinin önemli rol oynadığını ortaya koymaktadır. Özellikle ilk ay birkaç ay içinde fay hareketliliğinin sürmesine bağlı olarak artçı şokların devam etmesi kişilerin korkusunu pekiştirmiştir. İlk depremden sonra AFAD'a bağlı Ulusal Gözlem Deprem Gözlem İstasyonları verilerine göre; Van bölgesinde büyüklüğü 5'ten büyük 14, 4 ila 5 aralığında 192, 3'ten küçük 8.439 olmak üzere toplam 11.214 artçı deprem olmuş ve bu artçı depremlerin büyük çoğunluğu ilk depremi takiben ilk 4 ay içerisinde meydana gelmiştir (Sabah Yaşam, 2012).

Bir aşamada göç etmiş olan 337 depremzedenin %17'sinin Van'daki evlerinin oturulabilir olması ve göç edenlerin Van'dan ayrılmayanlar arasında evlerinin aldığı hasar dereceleri arasında bir fark olmaması depremzedelerin korku nedeniyle göç ettiklerini destekleyen bir başka bulgudur. Göç eden grubun diğer gruplara göre daha fazla kurtarma çalışmalarına katıldığı ve mal ve para kaybına uğradığı, göç etmeyen depremzedelerin ise göç edip dönenlere kıyasla evlerinin daha ağır hasar aldığı ve deprem sırasında daha az korku duydukları belirlenmiştir. Bu

bulgular göçün travmatik olaylara bağlı sistematik bir örüntü içerisinde gerçekleştiğini düşündürmemiştir. Gruplar arası farklılıkların sınırlı olması sonraki analizler bir iç geçerlik tehdidi oluşabileceği ihtimalini oldukça azaltmıştır.

Bu çalışmada sosyal destek tanımlarken maddi ve duygusal destek olmak üzere iki boyutta ele alınmıştır. Bu ayrımın temelinde literatürde sosyal desteğin etkisinin görüldüğü çalışmalarda değerlendirmelerin travmatik olayın bilişsel işlenmesine yardımcı olan ya da kişinin yeniden yaşantılarına belirtilerinin yarattığı sıkıntıyla başetmesine yardımcı olan duygusal desteğin maddi destekten daha fazla etkisinin olduğunun gösterilmiş olmasıdır (Ozer, Best, Lipsey ve Weiss, 2003). Ayrıca sosyal desteğin ruhsal sorunlar üzerindeki etkisini incelerken kişinin algıladığı destek azalması ya da artmasından ziyade, kişinin bu desteği nasıl algıladığını, ne kadar doyum veya tatmin yaşadığını göz önünde bulundurulmuştur. Bunun önemli bir sebebi kişilerin destek almalarına rağmen bundan tatmin olmadıkları ve destek almadıklarında bundan tatmin olmalarının daha önceki deprem çalışmalarında gösterilmiş olmasıdır (Şalcıoğlu, 2004). Örneğin; konteyner kentinde kalan bir depremzede kimseye muhtaç olmadığından dolayı tatmin bildirmiştir. Bu çalışmada depremden sonra yakın çevresinden en az maddi destek görenlerin Van'da kalanların olduğu, en fazla maddi destek görenlerin ise göç eden grup olduğu ortaya çıkmıştır. Buna karşı, ez az duygusal destek bildirenler göç eden grup iken, Van'da kalanlar ile göç edip dönenler birbirlerine yakın oranda duygusal destekte azalma veya artma bildirmiştir. Bu farklılıklara rağmen, grupların aldıkları ya da almadıkları maddi ve duygusal destekle ilgili öznel algılarında, tatmin yaşama dereceleri arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Bu bulgular göçün maddi destek açısından depremzedelere fayda sağladığını ama duygusal destek almakta sorun yaşadıklarını göstermektedir. Bu bulgular depremden sonra göç edenlerde duygusal destek azalması bildiren çalışmalarla tutarlıdır (Bland vd., 1997; Kılıç vd., 2006). Diğer yandan, herhangi bir tür destekle ilgili olarak grupların tatmin duygularında farklılık olmaması literatürde sosyal desteğe atfedilen rolle ilgili soru işaretleri uyandırmaktadır.

Bu araştırmada belirlenen TSSB (%21.6) ve depresyon (%17.4) oranları 1999 Marmara depreminden sonra Başoğlu vd. (2004) depremin merkez üssünde (Değirmendere) yapmış oldukları epidemiyolojik çalışmada bulunan TSSB (%23) ve depresyon (%16) oranlarına yakındır. Aynı şekilde bulunan TSSB oranı Tural vd.'nin (2004) Gölcük'te bir çadırkentte yaptıkları tarama çalışmasındaki TSSB

(%25) oranına yakındır. Bu bulgular 1. hipotezi desteklemektedir. Yukarıda da değinildiği üzere Marmara depremi Van depremine göre daha yıkıcı, daha geniş bir bölgeyi etkileyen ve daha fazla can ve mal kaybına yol açan bir deprem olmasına rağmen Van depremini yaşayan bu örneklem adı geçen çalışmalardaki örneklemelerden daha fazla korku bildirmiştir (Van 3.5, Değirmendere 2.8, Gölcük 3.0). Bu bulgu aslında depremin nesnel şiddetinden ziyade kişilerin öznel algısının önemini vurgulamaktadır. Benzer bir şekilde Tural vd. (2004) depremzedelerin %83'ünün deprem sırasında hayati tehdit algıladıklarını ve bu oranın TSSB tanısı alanlarda daha fazla olduğunu bildirmişlerdir. Bu bulgular Van depremini ve Marmara depremini merkez üssünde yaşayanlar arasında TSSB ve depresyon oranları açısından benzerlik ortaya çıkmasını açıklayabilir. Bu bulgulara göre ruhsal sorun geliştirmede nesnel travma şiddeti kişinin öznel algısından daha geri planda kalmaktadır.

Literatürde TSSB'ye en fazla depresyonun eşlik ettiğini gösteren bulgular bulunmaktadır (Armenian vd., 2000; Bleich vd., 1997; Kessler vd., 1995; Perkonigg vd., 2000). Daha önceki benzer deprem çalışmalarında (Armenian vd., 2000; Şalcıoğlu vd., 2003; Önder vd., 2006) olduğu gibi bu çalışmada da depresyonun sıklıkla TSSB'ye eşlik ettiği ve olası depresyon tanısı olasılığının olası TSSB tanısı olasılığına bağlı olarak arttığı görülmüştür. Bu bulgular 2. hipotezi desteklemektedir. Nitekim, TSSB tanısı alanların %56.4'ü depresyon tanısı alırken, sadece depresyon tanısı alanların oranı %6.6 olarak çıkmıştır. Bu bulgular depresyon belirtilerinin travmatik stress belirtilerine ikincil olarak geliştiğini destekler niteliktedir. Depresyonun TSSB'ye ikincil olması, kronik TSSB belirtilerinin çok sayıda kestirilemeyen ve kontrol edilemeyen artçı şoklara maruz kalmanın ve gelecekte olabilecek bir depremin yarattığı çaresizliğin yol açtığı umutsuzluk duyguları ile açıklanabilir (Başoğlu vd, 2004; Şalcıoğlu vd., 2007; Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011). Bu çalışma daha önceki benzer çalışmaların TSSB ve depresyon belirtilerinin aynı ölçekte değerlendirilerek tek başına depresyon tanısının mümkün kılınmaması sorununun üstesinden gelmiştir. Bu açıdan literatüre önemli bir katkıda bulunmuştur.

Araştırmaya katılan depremzedelerin önemli bir bölümü, gruplar arası farklılık olmaksızın, gelecekte olabilecek bir depreme yönelik oldukça ya da çok kaygı ve korku duyduklarını (%58.6), depremi hatırlatan ya da deprem olabileceğini düşündüren pek çok durumdan (ortalama 14 durum) kaçındıklarını ve hayatlarında çaresiz hissettiklerini (%91) bildirmişlerdir. Göç edip İstanbul'da yaşayan

depremedelerin de aynı derecede korku duyduğunu bildirmesi oldukça anlamlıdır. İstanbul'da da bir deprem beklentisi olmasının göç grubunun kaygı ve korkularını açıklaması söz konusu olsa da, travmatik bir deneyimin ardından, afet bölgesinden ayrılıp nispeten daha güvenli bir bölgede yaşamının kişilerin korkularını azaltmada güçlü bir rol oynamadığını düşündürmektedir. Nitekim, savaş ve politik şiddet nedeniyle ülkelerini terkedip savaş olmayan ülkelere yerleşen mültecilerin de güvenliklerine tehdit oluşturan bir durum olmamasına karşı aynı olayları yaşamaya yönelik beklenti kaygı ve korkusu yaşadıkları bildirilmiştir (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011). Bu kaygı ve korkunun kişileri yaygın kaçınma davranışlarına sürükleyerek onların hayatları üzerindeki kontrol duygularını ellerinden aldığı bu çalışmanın bulgularına bakarak söylemek yanlış olmayacaktır.

TSSB belirtilerinin şiddetini belirleyen risk faktörlerinin incelendiği lineer regresyon analizinde demografik, kişisel öykü değişkenleri, deprem beklentisine bağlı güncel kaygı ve korku ve hayat üzerinde kontrol kaybının TSBÖ puanlarındaki değişimi en fazla açıklayan faktörler olduğu görülmüştür. Bunları nesnel ve öznel travma özellikleri izlemiştir. Maddi ve duygusal destekle ilgili tatminsizlik duygusunun puanları açıklamada anlamlı ve çok küçük bir ağırlığı olmuştur. Diğer yandan göç edip etmemenin puanlardaki değişikliği açıklamada anlamlı bir katkısı olmamıştır. TSSB belirti şiddetini yordayan faktörler olabilecek bir depremle ilgili beklenti anksiyetesi, depremden önce geçirilmiş ruhsal hastalık, kadın cinsiyet, yaşam üzerinde kontrol kaybı duygusu, yakınlardan can kaybı, deprem sırasında duyulan korku şiddeti ve göç etmemiş olarak çıkmıştır. Depremden sonra alınan ya da alınmayan duygusal destekle ilgili tatminsizlik duygusu modelde istikrarlılık sergilememiş ve son adımda sınırda anlamlılık göstermiştir. Bu bulgular 3. hipotezi desteklemektedir.

Depremden önce geçirilmiş ruhsal hastalık (Başoğlu vd., 2002; Şalcıoğlu vd., 2003), kadın cinsiyet (Başoğlu vd., 2002; Carr vd., 1995; Livanou vd., 2002; Şalcıoğlu vd., 2003; Sharan vd., 1996), yakınlardan can kaybı (Başoğlu vd., 2002; Goenjian vd., 1994; Livanou vd., 2002) ile TSSB arasındaki ilişki daha önceki benzer deprem sonrası çalışmalarda da gözlenmiştir. Bu çalışmada TSSB için anlamlı bir yordayıcı faktör olarak belirlenen deprem sırasında duyulan korku şiddeti TSSB'yi belirleyen en güçlü faktör olarak bildirilen daha önceki çalışmaların bulgularıyla tutarlıdır (Rosendal vd., 2011; Başoğlu vd., 2002; Şalcıoğlu vd., 2003, 2007; Livanou vd., 2002, 2005; Kılıç ve Ulusoy, 2003; Thienkrua vd., 2006).

Yayımlanmamış bir doktora tezinde (Şalcıoğlu, 2004) deprem sırasında duyulan korkunun etkisinin, kişilerin artçı şoklar üzerinde geliştirdikleri kontrol duygusu ve deprem beklentisine bağlı güncel kaygı ve korkunun etkileri kontrol edildiğinde kaybolduğunu ve bu son değişkenlerin TSSB tanısını yordayan en önemli faktörler olduğu belirlemiştir. Benzer bir şekilde 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. Bu bulgularla tutarlı olarak bu tez çalışmasında da olabilecek bir deprem beklentisine bağlı kaygı ve korku derecesi ve yaşam üzerinde kontrol kaybı duygusu TSSB'yi belirleyen önemli faktörler olarak ortaya çıkmıştır. Duygusal desteğin TSSB üzerinde güçlü bir yordayıcı etkisi olmaması beklenen bir durumdur. Genel olarak bu bulgular TSSB'nin korku temelli bir ruhsal sorun olduğu varsayımını destekler niteliktedir.

Depresyon belirtilerinin şiddetini belirleyen risk faktörlerinin araştırıldığı regresyon analizi de beklendiği gibi TSSB ile ortak risk faktörleri ortaya koymuştur. Bu analizde demografik ve kişisel öykü değişkenleri DDÖ puanlarındaki değişimin en önemli kısmını açıklamıştır. Bunu güncel deprem korkusu ve hayat üzerinde kontrol kaybı, deprem sırasındaki korku ve merkez üssüne uzaklık değişkenleri, travma özellikleri takip etmiştir. Maddi ve duygusal destekle ilgili tatminsizlik duygusu TSSB için olduğundan daha fazla varyans açıklamıştır. Göç değişkenlerinin regresyon modeline yaptığı katkı bu analizde de anlamlı olmamıştır. Olabilecek bir depremle ilgili beklenti anksiyetesi, depremden önce geçirilmiş ruhsal hastalık, yaşam üzerinde kontrol kaybı duygusu, yakınlardan can kaybı, deprem sırasında duyulan korku şiddeti ve göç etmemiş olmak depresyon belirtilerini yordayan TSSB ile ortak risk faktörleri olarak çıkmıştır. Duygusal destekten duyulan tatminsizlik depresyonla TSSB ile olduğundan daha iyi bir ilişki göstermiş fakat etkisi hala depreme yönelik korku ve çaresizlik duyguları kadar güçlü olmamıştır. Depresyonu diğer yordayan faktörler bekar olmak ve depremi merkezüssüne uzak bir yerde yaşamak olarak ortaya çıkmıştır. Bu bulgular 4.Hipotezi kısmen desteklemiştir.

TSSB ve depresyonun aynı risk faktörlerini paylaşması daha önceki deprem çalışmalarında da bildirilmiştir (Şalcıoğlu vd., 2003, 2007). Bu bulgunun en önemli sebebi bazı TSSB belirtileri, örneğin ilgi kaybı, uyku bozukluğu, duygulanımda kısıtlanma, iritabilite, dikkat problemleriyle depresyon belirtilerinin örtüşmesi olabilir (Şalcıoğlu vd., 2007). Deprem sırasında duyulan korku, olabilecek bir

depreme yönelik duyulan korku ve hayat üzerinde kontrol kaybı gibi öznel tehdit algısı içeren değişkenlerin hem TSSB hem de depresyonu yordamasının sebebi ise kronik TSSB belirtilerinin, çok sayıda kestirilemeyen ve kontrol edilemeyen artçı şoklara maruz kalmanın ve gelecekte olabilecek bir depremin yarattığı çaresizlik duygularının etkisi olarak açıklanabilir (Başoğlu vd., 2004; Şalcıoğlu vd., 2007). Duygusal destekten duyulan tatminsizliğin depresyonla daha güçlü bir ilişki göstermesi beklenirken sonuç beklenildiği gibi olmamıştır. Bunun bir nedeni depreme yönelik korku ve çaresizlik duygularının duygusal desteğin etkisini maskeleyebilirdir. Bu çalışmanın en güçlü yanı göç kavramını önceki çalışmalara göre (Bland vd., 1996, 1997; Kılıç vd., 2006; Najarian vd., 1996, 2001) daha net tanımlaması ve sosyal desteğin etkisini literatürde daha önce bildirilen deprem travmasına bağlı TSSB'yi yordayan nesnel ve öznel travma özelliklerinin, demografik ve kişisel öykü özelliklerinin, beklenti anksiyetesi ve hayat üzerinde kontrol kaybı gibi güncel duygu ve düşüncelerinin etkisini kontrol ederek incelemiştir olmasıdır.

Örneklem istatistik analizler için yeterli kuvvet verecek kadar büyüktür. Kullanılan ölçekler Türkçe geliştirilmiş, geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış (Başoğlu vd., 2001) ve pek çok alan tarama, epidemiyolojik ve terapi etkinliği çalışmasında kullanılmış ölçeklerdir. Bu nedenle çalışmanın iç geçerliğini tehdit eden önemli bir faktör bulunmamaktadır. Ancak unutulmaması gerekir ki öz bildirim ölçekleri klinisyen değerlendirmesinin yerini tutamaz, belirtiler ve tanı ile ilgili ancak olası tahminlerde bulunabilir. Ayrıca Van'dan İstanbul'a göç edenler ve göç edip dönenler için örneklem çatısını oluşturan depremzedelerin ancak %56.7'sine ulaşılmıştır. Bu tatmin edici bir oran gibi görünse de çalışma bulgularının dış geçerliğini sağlayacak ideal cevap oranı değildir. Çalışmada örneklem oluşturmadaki lojistik güçlükler nedeniyle Van'dan ayrılmayan ve evlerinde yaşamaya devam edenleri çalışmaya alamamak yapılabilecek karşılaştırmaları da sınırlamıştır. Bu grubun değerlendirilmesi özellikle barınaklara taşınmakla yaşamın sekteye uğramadan devam etmesi arasındaki ilişkiye ışık tutabilirdi. Nitekim daha önce yapılan bir çalışma evlerinden ayrılmayan depremzedelerin prefabrik barınaklara taşınan depremzedelere kıyasla daha az TSSB geliştirme riski altında olduğunu göstermiştir (Şalcıoğlu vd., 2008). Bu tezin bulgularının yukarıda değinilen sınırlılıklar içinde değerlendirilmesi gerekmektedir.

Sonuç olarak, bu çalışma göç ve TSSB ile depresyon arasındaki ilişkiyi önceki çalışmalardan daha sağlıklı bir metodoloji ile incelemiş ve sosyal destek ağındaki bozulmanın etkisinin deprem beklentisine bağlı kaygı ve korku ile yaşam karşısındaki çaresizlik duyguları kadar önemli olmadığını göstermiştir. Elde edilen bulgular TSSB'nin korku temelli bir ruhsal sorun olduğunu ve bu ülkemizdeki depremlerden sonra sıklıkla kullanılan psikososyal destek programlarının TSSB sağaltımında sınırlı etkisi olabileceğini düşündürmüştür. TSSB'nin sağaltımı için tercih edilmesi gereken yaklaşımlar depreme bağlı korkuları ve çaresizlik duygularını hedef alan ve kişilerin yaşamları üzerinde kontrol duygularını arttıracak girişimler olmalıdır (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011). Nitekim ülkemizde yapılan klinik araştırmalar (Başoğlu, Livanou, Şalcıoğlu ve Kalender, 2003; Başoğlu, Livanou ve Başoğlu, 2003; Başoğlu, Şalcıoğlu, Livanou, Kalender ve Acar, 2005; Başoğlu, Şalcıoğlu ve Livanou, 2007) deprem korkusunu hedef alan Kontrol Odaklı Davranış Tedavisi'nin depremedelerin TSSB belirtilerinde önemli derecede iyilik haline yol açtığını göstermiştir. Bu tez çalışmasında ve literatürdeki benzer bulgular ülkemizde depremedelere yönelik ruh sağlığı politikalarının belirlenmesinde yol gösterici olmalıdır.

KAYNAKLAR

- APA (1952). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (1st Edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (2nd Edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd Edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd Edition, revised). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th Edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Altındağ, A., Özen, S. (2005). One-year follow-up study of posttraumatic stress disorder among earthquake survivors in Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 46(5), 328-333.
- 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.
- 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., Paker, M. (1995). Severity of trauma as predictor of long-term psychological status in survivors of torture. *Journal of Anxiety Disorders*, 9(4), 339-350.
- 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(3), 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., Crnobarić, C., Frančišković, T., Suljić, E., Đurić, D., & Vranešić, M. (2005a). 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., Kalender, D., & Acar, G. (2005b). Single-session behavioral treatment of earthquake-related posttraumatic stress disorder: A randomized waiting list controlled trial. *Journal of Traumatic Stress, 18*, 1-11.
- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., & Livanou, M. (2007). A randomized controlled study of single-session behavioural treatment of earthquake-related post-traumatic 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.
- Blake, D. D., Weathers, F. W., Nagy, L. M., Kaloupek, D. G., Chamey, D. S., & Keane, T. M. (1996). *Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-IV Current and Lifetime Diagnostic Version*. National Center for Posttraumatic Stress Disorder, Behavioral Science Division, VA Medical Center: Boston.

- 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 (2011). The October 23, 2011 Van, Turkey Earthquake (MW=7.2). Erişim Tarihi: 4 Nisan 2013, http://www.koeri.boun.edu.tr/depremmuh/depremmuhraporlari/Van_Eq_Intro.pdf
- Bolin, R., Klenow, D. J. (1983). Response of the elderly to disaster: An age-stratified analysis. *International Journal of Aging and Human Development*, 16, 283-296
- 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.
- Bower, G. H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 36(2), 129-148.
- Bödvarsdóttir, I., Elklit, A. (2004). Psychological reactions in Icelandic earthquake survivors. *Scandinavian Journal of Psychology*, 45(1), 3-13.
- 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.
- Briere, J., Elliott, D. (2000). Prevalence, characteristics, and long-term sequelae of natural disaster exposure in the general population. *Journal of Traumatic Stress*, 13(4), 661-679.

- Card, J. J. (1987). Epidemiology of PTSD in a national cohort of Vietnam veterans. *Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 6-17.
- 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. (1997). 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.
- Catapano, F., Malafrente, R., Lepre, F., Cozzolino, P., Arnone, R., Lorenzo, E., Tartaglia, G., Starace, F., Magliano, L., & Maj, M. (2001). Psychological consequences of the 1998 landslide in Sarno, Italy: a community study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104(6), 438-442.
- Chang, C. M., Connor, K. M., Lai, T. J., Lee, L. C., & Davidson, J. R. (2005). Predictors of posttraumatic outcomes following the 1999 Taiwan earthquake. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(1), 40-46.
- Chen, C. C., Yeh, T. L., Yang, Y. K., Chen, S. J., Lee, I. H., Fu, L. S., Yeh, C. Y., Hsu, H. C., Tsai, W. L., Cheng, S. H., Chen, L. Y., & Si, Y. C. (2001). Psychiatric morbidity and post-traumatic symptoms among survivors in the early stage following the 1999 earthquake in Taiwan. *Psychiatry Research*, 105(1), 13-22.
- Chen, C. H., Tan, H. K. L., Liao, L. R., Chen, H. H., Chan, C. C., Cheng, J. J. S., Chen, C. Y., Wang, T. N., & Lu, M. L. (2007). Long-term psychological outcome of 1999 Taiwan earthquake survivors: a survey of a high-risk sample with property damage. *Comprehensive Psychiatry*, 48(3), 269-275.
- Chou, F. H., Su, T. T., Chou, P., Ou-Yang, W. C., Lu, M. K., & Chien, I. C. (2005). Survey of psychiatric disorders in a Taiwanese village population six months after a major earthquake. *Journal of the Formosan Medical Association*, 104(5), 308-17.
- Chou, F. H. C., Wu, H. C., Chou, P., Su, C. Y., Tsai, K. Y., Chao, S. S., Chen, M. C., Su, T. T. P., Sun, W. J., & 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.
- Davidson, J. R., Hughes, D., Blazer, D. G., & George, L. K. (1991). Post-traumatic stress disorder in the community: an epidemiological study. *Psychological Medicine*, 21(3), 713-721.

- Davidson J. R. T., Fairbank, J. A. (1993). The epidemiology of posttraumatic stress disorder (s.147-169). J.R.T. Davidson & E.B. Foa (Eds.). *Posttraumatic Stress Disorder: DSM-IV and Beyond*. Washington DC: American Psychiatric.
- Davidson, J. R., 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., Vale, M. (1990). The mental health consequences of the 1985 earthquakes in Mexico. *International Journal of Mental Health*, 19(2), 21-29.
- de Silva, P., Rachman, S. J. (1981). Is exposure a necessary condition for fear-reduction? *Behaviour Research & Therapy*, 19, 227-232.
- 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.
- Ehlers, A., Mayou, R. A., & Bryant, B. (1998). Psychological predictors of chronic posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(3), 508.
- Fairbank, J. A., Keane, T. M., Malloy, P. F. (1983). Some preliminary data on the psychological characteristics of Vietnam veterans with posttraumatic stress disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(6), 912-919.
- Foa, E. B., Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99, 20-35.
- Foa, E.B., Steketee, G., & Olasov-Rothbaum, B. (1989). Behavioural/Cognitive conceptualisations of post-traumatic disorder. *Behaviour Therapy*, 20, 155-176.
- Freedly, J. R., Shaw, D. L., Jarrell, M. P., & Masters, C. R. (1992). Towards an understanding of the psychological impact of natural disasters: An application of the conservation resources stress model. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 441-454.
- Freedly, J. R., Saladin, M. E., Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., & Saunders, B. E. (1994). Understanding acute psychological distress following natural disaster. *Journal of Traumatic Stress*, 7(2), 257-273.
- Fukuda, S., Morimoto, K., Mure, K., & Maruyama, S. (1999). Posttraumatic stress and change in lifestyle among the Hanshin-Awaji earthquake victims. *Preventive Medicine*, 29(3), 147-151.

- Galea, S., Aher, J., Resnick, H., Kilpatrick, D., Bucuvalas, M., Gold, J., & Vlahov, D. (2002). Psychological Sequelae of the September 11 Terrorist Attacks in New York City. *The New England Journal of Medicine*, *346*, 982–987.
- Galea, S., Tracy, M., Norris, F., & Coffey, S. F. (2008). Financial and social circumstances and the incidence and course of PTSD in Mississippi during the first two years after Hurricane Katrina. *Journal of Traumatic Stress*, *21*(4), 357-368.
- 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. (1993). A mental health relief programme in Armenia after the 1988 earthquake. Implementation and clinical observations. *The British Journal of Psychiatry*, *163*(2), 230-239.
- Goenjian, A. K., Najarian, L. M., Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., Petrosian, P., Setrakyian, S., & Fairbanks, L. A. (1994a). Posttraumatic stress reactions after single and double trauma. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *90*(3), 214-221.
- Goenjian, A. K., Najarian, L. M., Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., Manoukian, G., Tavosian, A., & Fairbanks, L. A. (1994b). Posttraumatic stress disorder in elderly and younger adults after the 1988 earthquake in Armenia. *American Journal of Psychiatry*, *151*(6), 895-901.
- 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), 911-895.
- 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.
- Guha-Sapir, D., Hargitt, D., & Hoyois, P. (2004). *Thirty Years of Natural Disasters 1974-2003: The numbers*. (s. 30-35). Louvain: Universitaires de Louvain.
- Habertürk Gazetesi Yaşam Haberleri (2011). Erişim Tarihi 16 Ocak 2013, <http://www.haberturk.com/yasam/haber/688326-1-milyonun-350-bini-kacip-gitti>

- 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.
- 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*(26), 1630-1634.
- Hoge, C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., McGurk, D., Cotting, D. I., & Koffman, R. L. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems and barriers to care. *New England Journal of Medicine, 351*(1), 13-22.
- Horowitz, M. J., Becker, S. S. (1971). Cognitive responses to stressful stimuli. *Archives of General Psychiatry, 25*, 419-428.
- Horowitz, M. J. (1986). *Stres Response Syndromes*. New Jersey: Jason Aronson.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma*. New York: The Free.
- 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.
- Joseph, S., Williams, R., & Yule, W. (1997). *Understanding Post-Traumatic Stress: A Psychosocial Perspective on PTSD and Treatment*, New York: Wiley.
- 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), 395-408.
- Karamustafalıoğlu, O. K., Zohar, J., Güveli, M., Gal, G., Bakım, B., Fostick, L., Karamustafalıoğlu, N., & Sasson, Y. (2006). Natural course of posttraumatic stress disorder: a 20-month prospective study of Turkish earthquake survivors. *The Journal of Clinical Psychiatry, 67*(6), 882-889.
- Karancı, A. N., Rüstemli, A. (1995). Psychological consequences of the 1992 Erzincan (Turkey) earthquake. *Disasters, 19*(1), 8-18.
- Keane, T. M., Caddell, J. M., Martin, B. W., Zimering, R. T., & Fairbank, J. A. (1983). Substance abuse among Vietnam veterans with posttraumatic stress disorders. *Bulletin of the Society of Psychologist in Addictive Behaviors, 2*, 117-122.

- Keane, T. M., Zimmering, R. T., & Caddell, J. M. (1985). A behavioural formulation of post-traumatic stress disorder in combat veterans. *The Behaviour Therapist*, 8, 9-12.
- 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.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., Nelson, C. B., & Breslau, N. (1999). Epidemiological risk factors for trauma and PTSD. (s. 23-59). R. Yehuda (Ed.). Arlington, VA: American Psychiatry.
- Khan, M. N. S., Alam, S., Warris, S. H., & Mujtaba, M. (2007). Frequency of Post-traumatic stress disorder and its association with types of physical injuries and depression in earthquake victims. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 23(3), 386-389.
- 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., Ozçürümez, G., Kurt, G., Eren, E., Lale, T., Özel S., & 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.
- Kılıç, C. (2008). Health services use for earthquake-related psychological problems: Results from the 1999 earthquakes in Turkey. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(2), 113.
- Kilpatrick, D. G., Saunders, B. E., Amick-McMullan, A., Best, C. L., Veronen, L. J., & Resnick, H. S. (1989). Victim and crime factors associated with the development of crime-related post-traumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 20(2), 199-214.
- Knight, B. G., Gatz, M., Heller, K., & Bengtson, V. L. (2000). Age and emotional response to the Northridge earthquake: A longitudinal analysis. *Psychology and Aging*, 15(4), 627-634.
- Koçyiğit, A., Deveci, Ş., & Kaplan, M. (2011). Van Depremleri Raporu (23 Ekim- 9 Kasım 2011). Ortadoğu Teknik Üniversitesi Jeoloji Mühendisliği Bölümü Aktif Tektonik Araştırma Laboratuvarı. Ankara <http://eqs.metu.edu.tr/files/tabanlı-earthquake-report.pdf>
- Kokai, M., Fujii, S., Shinfuku, N., & Edwards, G. (2004). Natural disaster and mental health in Asia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58(2), 110-116.

- Kuo, C. J., Tang, H. S., Tsay, C. J., Lin, S. K., Hu, W. H., & Chen, C. C. (2003). Prevalence of psychiatric disorders among bereaved survivors of a disastrous earthquake in Taiwan. *Psychiatric Services, 54*(2), 249-251.
- 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.
- 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.
- Lewin, T. J., Carr, V. J., & Webster, R. A. (1998). Recovery from post-earthquake psychological morbidity: who suffers and who recovers? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 32*(1), 15-20.
- 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.
- Liu, A., Tan, H., Zhou, J., Li, S., Yang, T., Wang, J., Liu, J., Tang, X., Sun., Z., & Wen, S. H. (2006). An epidemiologic study of posttraumatic stress. *Canadian Journal of Psychiatry, 51*(6), 350-354.
- Livanou, M., Başoğlu, 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.
- Livanou, M. (2003). Psikolojik Travma ve Sonuçları. Tamer Aker ve Mehmet Emin Önder (Ed.). *Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Teorik Yönleri* (s. 21-30). İstanbul: 5US.
- Livanou, M., Kasvikis, Y., Başoğlu, M., Mytskidou, P., Sotiropoulou, V., Spanea, E., Mitsopoulou, T., & Voutsas, N. (2005). Earthquake-related psychological distress and associated factors 4 years after the Parnitha earthquake in Greece. *European Psychiatry, 20*(2), 137-144.
- Madakasira, S., O'Brien, K. F. (1987). Acute posttraumatic stress disorder in victims of a natural disaster. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 175*(5), 286.
- 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.
- Marks, I. M. (1987). *Fears, Phobias and Rituals*. Oxford: Oxford University Press.
- 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. (1989). The aetiology of post-traumatic morbidity: predisposing, precipitating and perpetuating factors. *British Journal of Psychiatry*, 154, 221-228.
- McFarlane, A. C. & Papay, P. (1992). Multiple diagnoses in posttraumatic stress disorder in the victims of a natural disaster. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 498-504.
- 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.
- McMillen, C., North, C., & Mosley, M. (2002). Untangling the psychiatric comorbidity of posttraumatic stress disorder in a sample of flood survivors. *Comprehensive Psychiatry*, 43(6), 478-485.
- 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.
- Mowrer, O. H. (1960). *Learning theory and behaviour*. New York: Wiley.
- 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 & Adolescent Psychiatry*, 35(3), 374-383.
- Najarian, L. M., Goenjian, A. K., Pelcovitz, D., Mandel, F., & Najarian, B. (2001). The effect of relocation after a natural disaster. *Journal of Traumatic Stress*, 14(3), 511-526.

- 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.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., & Watson, P. J. (2002). 60.000 disasters victim speak, Part II: Summary and implications of the disaster mental health research, *Psychiatry, 65*, 240- 260.
- 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.
- 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.
- 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.
- Özmen, B. (2000). 17 Ağustos 1999 İzmit Körfezi Depremi'nin Hasar Durumu (Rakamsal Verilerle). Afet İşleri Genel Müdürlüğü Deprem Araştırma Dairesi. Ankara: Türkiye Deprem Vakfı.
- 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.
- 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.
- Raja, M., Onofri, A., Azzoni, A., Borzellino, B., & Melchiorre, N. (2008). Post-traumatic stress disorder among people exposed to the Ventotene street disaster in Rome. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health, 4*(1), 5.
- 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.

- Resnick, H. S., Kilpatrick, D. G., Dansky, B. S., Saunders, B. E., & Best, C. L. (1993). Prevalence of civilian trauma and posttraumatic stress disorder in a representative national sample of women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*(6), 984-991.
- Rubonis, A.V. & Bickman, L. (1991). Psychological Impairment in the Wake of Disaster: The Disaster Psychopathology Relationship. *Psychological Bulletin, 109*, 384-399.
- Rodriguez, M., Cohen, S. (1998). *Social Support. Encyclopedia of Mental Health.* (s. 535). New York: Academic.
- Rosendal, S., Şalcıoğlu, E., Andersen, H. S., & Mortensen, E. L. (2011). Exposure characteristics and peri-trauma emotional reactions during the 2004 tsunami in Southeast Asia—what predicts posttraumatic stress and depressive symptoms? *Comprehensive psychiatry, 52*(6), 630-637.
- Rothbaum, B. O., Foa, E. B., Riggs, D. S., Murdock, T., & Walsh, W. (1992). A prospective examination of post-traumatic stress disorder in rape victims. *Journal of Traumatic stress, 5*(3), 455-475.
- Roussos, A., Goenjian, A. K., Steinberg, A. M., Sotiropoulou, C., Kakaki, M., Kabakos, C., Karagianni, S., & Manouras, V. (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.
- Sabah Gazetesi Yaşam Haberleri (2012). Erişim Tarihi 7 Nisan 2013, <http://www.sabah.com.tr/Yasam/2012/10/20/vanda-bir-yilda-11-bin-214-artci>
- Schlenger, W. E., Caddel, J. M., Ebert, L., Jordan, B. K., Rourke, K. M., Wilson, D., Thalji, L., Dennis, J. M., Fairbank, J. A., & Kulkaet, R. A. (2002). Psychological reactions to terrorist attacks—findings from the national study of American's reactions to september 11. *The Journal of American Medical Association, 299*, 581–588.
- 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.
- 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*(5), 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.

- Snow, B. R., Stellman, J. M., Stellman, S. D., & Sommer Jr, J. F. (1988). Post-traumatic stress disorder among American Legionnaires in relation to combat experience in Vietnam: Associated and contributing factors. *Environmental Research*, 47(2), 175-192.
- Soldatos, C. R., Paparrigopoulos, T. J., Pappa, D. A. & Christodoulou, G. N. (2006). Early post-traumatic stress disorder in relation to acute stress reaction: an ICD-10 study among help seekers following an earthquake. *Psychiatry research*, 143(2), 245-253.
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A., & Van Ommeren, M. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement. *The Journal of the American Medical Association*, 302(5), 537-549.
- Stein, M. B., Walker, J. R., Hazen, A. L., & Forde, D. R. (1997). Full and partial posttraumatic stress disorder: Findings from a community survey. *American Journal of Psychiatry*, 154(8), 1114-1119.
- Stein, M. B., McQuaid, J. R., Pedrelli, P., Lenox, R., & McCahill, M. E. (2000). Posttraumatic stress disorder in the primary care medical setting. *General Hospital Psychiatry*. 22(4), 261-269.
- Steinglass, P., Gerrity, E. (1990). Natural disasters and posttraumatic stress disorder short-term versus long-term recovery in two disaster - affected communities. *Journal of Applied Social Psychology*, 20(21), 1746-1765.
- Şalcıoğlu, E. (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.
- T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı [AFAD]. Erişim Tarihi: 6 şubat 2013, <http://www.afad.gov.tr/TR/HbIcerikDetay.aspx>.
- Thienkrua, W., Cardozo, B. L., Chakkraband, M. S., Guadamuz, T. E., Pengjuntr, W., Tantipiwatanaskul, P., Sakornsation, S., Ekassawin, S., Panyayong, B., Varangat, A., Tappero, J. W., Schreiber, M., & Van Griensven, F. (2006). Symptoms of posttraumatic stress disorder and depression among children in tsunami-affected areas in southern Thailand. *The Journal of the American Medical Association*, 296(5), 549-559
- Tural, Ü., Tolun, H. A., Karakaya, I., Erol, A., Yıldız, M., & Erdoğan, M. S. (2001). Marmara depremzedelerinde travma sonrası stres bozukluğuna eşlik eden başka bir ruhsal hastalık gelişiminin yordayıcıları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(3), 175-183.
- Tural, Ü., Coşkun, B., Önder, E., Çorapcioğlu, A., Yıldız, M., Kesepara, C., Karakaya, I., Aydın, M., Erol, A., Torun, F., & Aybar, G. (2004). Psychological consequences of the 1999 earthquake in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 17(6), 451-459.
- Türksoy, N. (2003). Psikolojik Travma ve Sonuçları. Tamer Aker ve M. Emin Önder (Ed.) *Psikolojik Travma ve Tanım Sorunları*. (s.9). İstanbul: 5US.
- Tyler, K., Hoyt, D. R. (2000). The effects of an acute stressor on depressive symptoms among older adults: The moderating effects of social support and age. *Research on Aging*, 22, 143-164.
- United States Geological Survey [USGS] (2013). Erişim Tarihi: 28 Nisan 2013, <http://earthquake.usgs.gov/earthquakes/eqarchives/year/mag7.php>
- Van der Kolk, B. A. (2007). Handbook of PTSD Science and Practice. M. J. Friedmann, T. M. Keane & P. A. Resick. (Eds.) *The History of Trauma in Psychiatry* (s. 19-37). New York: Guilford.
- 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. *American Journal of Psychiatry*, 157(8), 1260-1266.
- Wang, L., Zhang, Y., Wang, W., Shi, Z., Shen, J., Li, M., & Xin, Y. (2009). Symptoms of posttraumatic stress disorder among adult survivors three months after the Sichuan earthquake in China. *Journal of traumatic stress*, 22(5), 444-450.

- 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.
- Webster, R. A., McDonald, R., Lewin, T. J., & Carr, V. J. (1995). Effects of a natural disaster on immigrants and host populations. *Journal of Nervous and Mental Disease, 183*(6), 390-397.
- World Health Organization (1993). Mental disorders: Glossary and guide to their classification in accordance with the tenth revision of the international classification of diseases. WHO, Geneva.
- Yang, Y. K., Yeh, T. L., Chen, C. C., Lee, C. K., Lee, I. H., Lee, L. C., & Jeffries, K. J. (2003). Psychiatric morbidity and posttraumatic symptoms among earthquake victims in primary care clinics. *General Hospital Psychiatry, 25*(4), 253-261.
- Zaetta, C., Santonastaso, P. & Favaro, A. (2011). Long-term physical and psychological effects of the Vajont disaster. *European Journal of Psychotraumatology, 2*.
- Zhang, Z., Wang, W., Shi, Z., Wang, L., & Zhang, J. (2012). Mental Health Problems among the Survivors in the Hard-Hit Areas of the Yushu Earthquake. *PloS one, 7*(10), e46449.

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 hissettniz 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 şimdiki hasar durumu 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?
.....

[Van'a dönenler için] Ne kadar süre sonra döndünüz (gün olarak) ?
.....

Neden döndünüz?
.....

19. *Yakın gelecekte olabilecek bir depremi düşünerek ne kadarkorku / 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

21. *Şu anda psikolojik destek / ilaç / profesyonel yardım alıyor musunuz?*

0 = Hayır 1 = Evet (Belirtiniz.....)

SOSYAL VE DUYGUSAL DESTEK KAYBI

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

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

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

[Yardım almadıysanız] Ailenizden ve 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 ve yakın çevrenizden gördüğünüz duygusal destekten tatmin oldunuz mu?

[Destek azaldıysa] Ailenizden ve 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

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 herşeyi 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 ökeleniyorum.				
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 depremle 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				
29. Yalnız toplu taşıma araçlarına binmek				
30. Enkazların bulunduğu alanlardan geçmek				

	Çok kolay	Biraz zor	Oldukça zor	Çok zor
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

1988 yılında Manisa’da doğdu. İlköğrenimi Manisa Gazi İlköğretim Okulunda, lise öğrenimi ise Manisa Anadolu Öğretmen Lisesi’nde tamamladı. Lisans öğrenimini Haliç Üniversitesi psikoloji alanında tamamladıktan sonra 2011-2013 Haliç Üniversitesi Uygulamalı Psikoloji yüksek lisans eğitimini tamamladı. 2010 yılında İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Klinik Psikoterapi Birimi Dissosiyatif Bozukluklar Programında ve Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinin psikiyatri servislerinde gönüllü olarak staj yaptı. Eylül 2011’den bu yana Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’na bağlı Bağcılar Evren Toplum Merkezi’nde Psikolog olarak çalışmakta, çocuk ve ergenlere Danışmanlık yapmaktadır. İngilizce ve Almanca bilmektedir.