



**VAN DEPREMİNİ YAŞAYAN ÖĞRENCİLERİN
ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK DÜZEYLERİ
İLE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE
KAYGI DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Ediz KURT

Yüksek Lisans Tezi

Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı

2019

(Her hakkı saklıdır)

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

**VAN DEPREMİNİ YAŞAYAN ÖĞRENCİLERİN ALGILADIKLARI SOSYAL
DESTEK DÜZEYLERİ İLE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE KAYGI
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

(Investigation of the Relationship Between Perceived Social Support Levels and Stress Disorders and Posttraumatic Stress of the Students Who Experienced Earthquake in Van Province)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ediz KURT

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Arzu GÜLBAHÇE

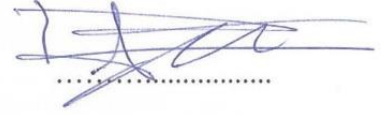
Erzurum
Nisan, 2019

KABUL VE ONAY TUTANAĞI

Ediz KURT tarafından hazırlanan “Van Depremini Yaşayan Öğrencilerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı çalışması 02 / 05 / 2019 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof.Dr.Başaran GENÇDOĞAN

Atatürk Üniversitesi



Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Arzu GÜLBAHÇE

Atatürk Üniversitesi



Jüri Üyesi: Yüksel EROĞLU

Bayburt Üniversitesi



Bu tezin Atatürk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddelerinde belirtilen şartları yerine getirdiğini onaylarım.

14 Mayıs 2019



Prof. Dr. Mustafa SÖZBİLİR

Enstitü Müdürü

ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Van Depremini Yaşayan Öğrencilerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri İle Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı çalışmanın tarafımdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını ve yararlandığım eserleri kaynakçada gösterdiğimi beyan ederim.


02/05/2019

Ediz KURT

☐ Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun/.../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

☐ Enstitü Yönetim Kurulunun/.../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince ve tez çalışmam süresince engin bilgi ve tecrübelerinden yararlanmamı sağlayan, hoş görülü, duyarlı ve titiz yaklaşımıyla hep daha iyisini yapmam için beni motive eden ve bana özveriyle destek olan sayın tez danışmanım Dr.Öğr. Üyesi Arzu GÜLBAHÇE' ye sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Çalışmanın veri toplama kısmında yardım ve katkıda bulunan arkadaşım Sibel GÜRBÜZ'e çalışmanın başından bu yana bana sürekli destek olan sevgili çalışma arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Bana her zaman güvenen, sevgi ve ilgileriyle beni hep ileriye doğru yönlendiren ve desteklerini benden hiç esirgemeyen aileme sonsuz teşekkür ederim. Son olarak bu çalışmanın yapılması aşamasında kendilerine ayıramadığım zamanlarda bile hoş görülü yaklaşımından ötürü sevgili eşim Elif KURT'a sonsuz şükran ve teşekkürlerimi sunarım.

Ediz KURT

ÖZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ
VAN DEPREMİNİ YAŞAYAN ÖĞRENCİLERİN ALGILADIKLARI SOSYAL
DESTEK DÜZEYLERİ İLE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE KAYGI
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Ediz KURT

Mayıs 2019, 132 Sayfa

Amaç: Van depremini yaşayan 12.sınıf öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek düzeyleri ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin bazı değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek.

Yöntem: Yapılan bu araştırma, genel tarama modellerinden betimsel tarama ve ilişkisel tarama desenleriyle ile yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, Van’ın Erciş ilçesinde okulların 12.sınıflarında okuyan öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise evren içinden seçkisiz (random) yöntemiyle seçilmiş 320 öğrenci oluşturmaktadır. Bu çalışmada verileri “Katılımcı Bilgi Formu”, “Travma Sonrası Stres Belirti Ölçeği”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ve “Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde 11 farklı istatistiksel analiz kullanılmış olup bu analizler bilgisayarda SPSS 22.00 istatistik paket programı ile yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin “Orta Düzey” TSSB ve Kaygı yaşadıkları tespit edilmiştir. Algıladıkları Sosyal Destek düzeyi yüksek olan öğrencilerin düşük düzeyde TSSB ve Kaygı yaşadıkları, Algıladıkları Sosyal Destek düzeyi düşük olan öğrencilerin ise yüksek düzeyde TSSB ve Kaygı yaşadıkları saptanmıştır. Araştırmada öğrencilerin cinsiyetlerine göre Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha yüksek düzeyde TSSB ve Kaygı yaşadıkları saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin depremi hissetme, depremde yakınlarını kaybetme ve enkaz altında kalıp kalmama durumları ile TSSB düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Depremin şiddeti, depremin kişiler üzerindeki etkisi gibi unsurların depremde sonra yaşanması muhtemel psikolojik sorunların oluşması üzerinde etkili olduğu, ayrıca Algılanan Sosyal Desteğin de depremin psikolojik etkileriyle başatme konusunda önemli bir unsur olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Van Depremi, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), Durumluk-Sürekli Kaygı, Algılanan Sosyal Destek

ABSTRACT

MASTER'S THESIS

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED SOCIAL SUPPORT LEVELS AND STRESS DISORDERS AND POSTTRAUMATIC STRESS OF THE STUDENTS WHO EXPERIENCED EARTHQUAKE IN VAN PROVINCE

Ediz KURT

May 2019, 132 Pages

Purpose: To examine whether the relationship between the perceived social support levels of the 12th grade students who experienced the earthquake in Van and the levels of post-traumatic stress disorder and anxiety differ according to some variables.

Method: This survey study was carried out as a correlational research. The population of the study consisted of students studying in the 12th grade of schools in Erciş district of Van. On the other hand the sample of the study consisted of 320 students selected randomly from the population. In this study, data were collected by using "Participant Information Form", "Post Traumatic Stress Symptom Scale", "Multidimensional Scale of Perceived Social Support" and "State-Trait Anxiety Inventory". In the analysis of the data, 11 different statistical analyzes were used and these analyzes were carried out by SPSS 22.00 statistical package program.

Findings: It was determined that the students participating in the study experienced "Intermediate Level" of PTSD and Anxiety. The study showed that students with high Perceived Social Support experienced low level of PTSD and anxiety, while those with low Perceived Social Support experienced a high level of PTSD and anxiety. In the research, it was found that there was no significant difference between the students' Perceived Social Support Level according to their genders, and female students experienced higher level of PTSD and Anxiety than male students. In addition, there was a significant relationship between PTSD levels and feeling of earthquakes, loss of relatives and staying under the ruins.

Result: It has been concluded that the factors such as the severity of the earthquake and the effect of the earthquake on people have an impact on the occurrence of psychological problems that may occur after the earthquake, and that Perceived Social Support is a crucial element in dealing with the psychological effects of the earthquake.

Keywords: Van earthquake, posttraumatic stress disorder (PTSD), state-trait anxiety, perceived social support

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY TUTANAĞI.....	1
ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ.....	xii
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
Giriş	1
Araştırmanın Amacı.....	5
Araştırmanın Önemi ve Gerekçesi	7
Araştırmanın Sınırlılıkları	8
Varsayımlar.....	8
Terim ve Tanımlar	9
Deprem.	9
Travma.....	9
Travma sonrası stres bozukluğu.	9
Sosyal destek.	10
Algılanan sosyal destek.	10
Kaygı.	11
İKİNCİ BÖLÜM	12
Kuramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar	12
Travma	12
Travmatik olaydan etkilenmeyi belirleyen etmenler.	12
Ruhsal travma sonrası stres tepkileri.	13
Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	14
Travma sonrası stres bozukluğunun klinik açıklaması.....	14

TSSB için DSM-IV ve DSM-V kriterleri arasındaki farklar.....	16
Travma sonrası stres bozukluğunun epidemiyolojisi.	18
Travma sonrası stres bozukluğunun etiyolojisi.	19
Travma sonrası stres bozukluğunun oluşma nedenleri.....	20
Sosyal Destek ve Algılanan Sosyal Destek.....	22
Sosyal destek.	22
Algılanan sosyal destek.	23
Sosyal destek kaynakları.	25
Sosyal destek türleri.	26
Sosyal desteğin işlevi ve boyutları.	28
Sosyal destek modelleri.....	29
Sosyal destek ve travma.	31
Kaygı.....	32
Kaygı türleri.....	34
Kaygıya ilişkin kuramsal yaklaşımlar.	36
İlgili Araştırmalar	40
Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile İlgili Yurt içinde Yapılan Araştırmalar.....	40
Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile İlgili Yurtdışında Yapılan Araştırmalar	45
Sosyal Destek ile İlgili Yapılan Araştırmalar	46
Sosyal Destek ile İlgili Yapılan Yurtdışındaki Araştırmalar	48
Durumluk-Sürekli Kaygı ile İlgili Yapılan Araştırmalar.....	50
Durumluk-Sürekli Kaygı ile İlgili Yurtdışında Yapılan Araştırmalar	51
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	54
Yöntem	54
Araştırmanın Yöntemi.....	54
Evren ve Örneklem/Çalışma Grubu/Katılımcılar	54
Veri Toplama Teknikleri/Araçları	55
Katılımcı bilgi formu.....	55
Travmatik stres belirti ölçeği.....	55
Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği. (ÇBASDÖ).....	56
Durumluk-sürekli kaygı envanteri.....	57
Süreç/Uygulama.....	59
Veri Analizi.....	61
Araştırmacı Rolü	61
Geçerlik ve Güvenirlilik.....	62

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	63
Bulgular	63
BEŞİNCİ BÖLÜM	91
Tartışma ve Sonuç	91
Öneriler.....	97
KAYNAKÇA	98
EKLER	110
EK-1. Katılımcı Bilgi Formu	110
EK- 2. Travmatik Stres Belirti Ölçeği	111
Ek-3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	112
Ek-4. Durumluk – Sürekli Kaygı Envanteri.....	113
EK-5.Uygulama İzin Belgeleri	115
ÖZGEÇMİŞ.....	117

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmaya Alınan Van Depremini Yaşayan Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular (N=320)	63
Tablo 2. Van Depremini Yaşayan Öğrencilerin “AASD”, “ARASD”, “ÖBASD”, “SDT”, “Travmatik Stres Belirti Ölçeği”, “Durumluk Kaygı Ölçeği”, “Sürekli Kaygı Ölçeği” Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	65
Tablo 3. Van Depremini Yaşayan Öğrencilerin Travmatik Stres Belirti Düzeylerine İlişkin Frekans ve % Değerleri.....	65
Tablo 4. “AASD”, “ARASD”, “ÖBASD”, “SDT”, “Travmatik Stres Belirti Ölçeği”, “Durumluk Kaygı Ölçeği”, “Sürekli Kaygı Ölçeği” Puanları Arasındaki İlişki ile İlgili Korelasyon Değerleri	67
Tablo 5. “AASD”, “ARASD”, “ÖBASD”, “SDT”, “Durumluk Kaygı Ölçeği”, “Sürekli Kaygı Ölçeği” Puanlarının “Travmatik Stres Belirti Ölçeği” Puanlarını Yordanmasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	68
Tablo 6. Van Depremini Yaşayan Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre AASD, ARASD, ÖBASD Puanları Açısından Farklar	69
Tablo 7. Van Depremini Yaşayan Öğrencilerinin Yaşlarına Göre AASD, ARASD, ÖBASD Puanları Açısından Farklar	70
Tablo 8. Van Depremini Yaşayan Öğrencilerinin Babalarının Eğitim Durumuna Göre AASD, ARASD, ÖBASD Puanları Açısından Farklar.....	71
Tablo 9. Van Depremini Yaşayan Öğrencilerinin Annelerinin Eğitim Durumuna Göre AASD, ARASD, ÖBASD Puanları Açısından Farklar.....	72
Tablo 10. Van Depremini Yaşayan Öğrencilerin Depremi Hissetme Durumuna Göre AASD, ARASD, ÖBASD Puanları Açısından Farklar.....	73
Tablo 11. Deprem Sırasında Öğrencilerin Nerede Olduğuna Göre AASD, ARASD, ÖBASD Puanları Açısından Farklar	74
Tablo 12. Van Depremini Yaşayan Öğrencilerin Deprem Sırasında Bulunduğu Binada Çökme Olma Durumuna Göre AASD, ARASD, ÖBASD Puanları Açısından Farklar	75
Tablo 13. Van Depreminden Evlerinin Ne Derecede Etkilendiğine Göre AASD, ARASD, ÖBASD Puanları Açısından Farklar	76
Tablo 14. Van Depreminde Yakınlarından Kayıpların Olma Durumuna Göre AASD, ARASD, ÖBASD Puanları Açısından Farklar	77
Tablo 15. Van Depreminde Enkaz Altında Kalma Durumuna Göre AASD, ARASD, ÖBASD Puanları Açısından Farklar	78
Tablo 16. Van Depreminden Sonra Şimdi Nerede Kaldığına Göre AASD, ARASD, ÖBASD Puanları Açısından Farklar	79
Tablo 17. Van Depremini Yaşayan Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları Açısından Farklar	80
Tablo 18. Van Depremini Yaşayan Öğrencilerinin Yaşlarına Göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları Açısından Farklar	81
Tablo 19. Van Depremini Yaşayan Öğrencilerinin Babalarının Eğitim Durumuna Göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları Açısından Farklar	82

<i>Tablo 20. Van Depremini Yaşayan Öğrencilerinin Annelerinin Eğitim Durumuna Göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları Açısından Farklar</i>	<i>83</i>
<i>Tablo 21. Van Depremini Yaşayan Öğrencilerin Depremi Hissetme Durumuna Göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları Açısından Farklar</i>	<i>84</i>
<i>Tablo 22. Deprem Sırasında Öğrencilerin Nerede Olduğuna Göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları Açısından Farklar</i>	<i>85</i>
<i>Tablo 23. Van Depremini Yaşayan Öğrencilerin Deprem Sırasında Bulunduğu Binada Çökme Olma Durumuna Göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları Açısından Farklar</i>	<i>86</i>
<i>Tablo 24. Van Depreminden Evlerinin Ne Derecede Etkilendiğine Göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları Açısından Farklar...</i>	<i>87</i>
<i>Tablo 25. Van Depreminde Yakınlarından Kayıpların Olma Durumuna Göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları Açısından Farklar...</i>	<i>88</i>
<i>Tablo 26. Van Depreminde Enkaz Altında Kalma Durumuna Göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları Açısından Farklar</i>	<i>89</i>
<i>Tablo 27. Van Depreminden Sonra Şimdi Nerede Kaldığına Göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları Açısından Farklar</i>	<i>90</i>
<i>Tablo 28. AASD, ARASD, ÖBASD, Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeğinin İçyapı Tutarlılığının Bulunması İçin Cronbach Alfa Katsayısı</i>	<i>90</i>

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. DSM IV ve DSM V arasındaki farklar.	18
Şekil 2. Örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin okullara göre dağılımı	54
Şekil 3. Örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin cinsiyetlerine göre dağılımı.	55



KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

A.Ü.: Atatürk Üniversitesi

APA: American Psychiatric Association

ASB: Akut Stres Bozukluğu

AASD: Aileden Algılanan Sosyal Destek

ARASD: Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

DSM: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı veya Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (The Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders)

ÖBASD: Özel Birinden Algılanan Sosyal Destek

SDT: Sosyal Destek Toplam

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

UNİCEF: United Nations International Children's Emergency Fund

BİRİNCİ BÖLÜM

Giriş

Türkiye, dünyanın en hareketli deprem kuşaklarından birisi olan, Akdeniz, Alp-Himalaya deprem kuşağı içerisinde yer almaktadır. Depremlerin sıklıkla yaşandığı bu bölgede olan Türkiye, depremlerde yaşanan insan kaybı açısından dünyada 3. sırada yer alırken, depremlerden etkilenen insan sayısı bakımından 8. sıradadır. Ortalama olarak Türkiye’de her yıl büyük denebilecek bir deprem yaşanmaktadır. Son yıllardaki veriler incelendiğinde deprem nedeniyle birçok can kaybı ve yaralanma yaşanmıştır. (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2011).

23 Ekim 2011 günü Türkiye saati ile 13.41’de, merkez üssü Van’a 17 kilometre uzaklıktaki Tabanlı köyü olan ve 25 saniye süren 7.2 büyüklüğündeki deprem ile 9 Kasım 2011 Çarşamba günü merkez üssü Van merkeze 16 kilometre uzaklıktaki Edremit ilçesi olan, 5.7 büyüklüğündeki depremde Van ilinde çok sayıda can ve mal kaybı meydana gelmiştir. Türkiye’de meydana gelen 17 Ağustos 1999 Marmara Depremi’nden sonra yaşanmış olan en büyük felaketlerdendir. Bu felaketlerde toplamda 644 insanımız hayatını kaybetmiştir. 23 Ekim 2011 tarihinde meydana gelen birinci depremde Van’ın Erciş ilçesi yoğunlukta olmak üzere toplamda 604 kişi hayatını kaybederken 9 Kasım 2011 tarihinde yaşanan ikinci depremde 40 kişi hayatını kaybetmiştir. Erciş ve çevresindeki köylerde 477 kişi, merkez köylerde 66 kişi, Van il merkezinde 61 kişi ve Edremit ilçesinde 40 kişi olmak üzere toplamda 604 kişi hayatını kaybetmiştir (AFAD, 2011).

Yaşanan tüm felaketlerin insan yaşamına birçok olumsuz fiziksel etkilerinin olduğu bir gerçektir. Bu, bazen barınma sorunu, bazen beslenme sorunu, bazen ekonomik sıkıntılar bazen de sağlık sorunları olarak karşımıza çıkmaktadır. Deprem gibi felaketler kişilerde çok ciddi fiziksel problemler meydana getirmekle beraber ağır psikolojik problemlerde meydana getirmektedir. Bireyin varlığını doğrudan tehdit eden ve yaşamına olumsuz yönde etkileyen, birden bire ortaya çıkan, korku ve şaşkınlık veren yaşantılar “travma” olarak tanımlanır (Kartal, 2014).

Depremin kişiler üzerindeki etkilerine bakıldığında gerek kişilerde meydana getirdiği yıkım gerekse ani ortaya çıkışıyla olağan yaşam çizgisine etkisi bakımından ele alındığında insan yaşamının önemli bir travmatik olayı olarak kabul edilir. Depremin neden olduğu can ve

mal kaybı, deprem sonrasında görülen olumsuz yaşantılar depremin etkilerinin çok uzun sürdüğünü göstermektedir. Deprem travmasının yarattığı psikolojik sorun ve sıkıntılar travma anında seyrek olarak kendini gösterse de ilerleyen zamanlarda daha sık ve tekrarlayıcı olarak görülebilir. Bunlar; yoğun bir panik durumu, anksiyete, umutsuzluk ve mutsuzluk duyguları gibi psikolojik tepkiler şeklinde görülebilir. Travmatik olay, normal insan yaşantıları dışında bir olay olduğu için her şekilde insanları sıyan bir yapıya sahiptir ve kişide mutlak suretle bir değişiklik meydana getirir (Güven, 2010; Kardaş, 2013; Kaya, 2015)

Depremin önemli psikolojik etkilerinin oluşmasında travmanın şiddeti kadar travmatik yaşantıdan sonra yaşanan olumsuz durumların da etkili olduğu bilinmektedir. Deprem söz konusu olduğunda bu olumsuz durumlar arasında barınma sorunu, kötü hava koşullarından korunamama, ailelerin parçalanması, işsizlik, psikolojik tedavi görme imkânının kısıtlılığı, yardım malzemelerinin afetzedelere acil biçimde dağıtılamaması gibi risk etmenleri sayılabilir. Ayrıca ölüme yol açan olaylarda insan hayatının tehlikede olması psikolojik duruma olumsuz etki etmektedir. Van ve Erciş depremleri bu anlamda deprem sonrası yaşanan en temel ihtiyaçların karşılanamaması sorunlarının çokça yaşanmasından dolayı ayrı incelenmesi gereken bir konu olmuştur (Kardaş, 2013; Şeker, & Akman, 2014).

Deprem gibi ağır travmatik olayların psikolojik etkileri tüm kişilerde aynı derecede görülmez. Kişilerin travmatik durumlara verdiği tepkiler gerek kişilerin baş etme mekanizmalarını kullanabilme yetileri doğrultusunda gerekse yaş ve deneyim edinme konusunda birbirinden farklılaşmaktadır. Bu anlamda çocukluk döneminde yaşanan deprem travmalarının kişiler üzerinde daha çok etki bıraktığı söylenebilir. Yıkım esnasında çocuklar da yetişkinler gibi, korku verici çeşitli olaylara maruz kalabilirler. Yıkım esnasında evlerinin yıkıldığını, aile fertlerinin zarar gördüğünü, yaralandığını görebilirler. Ailedeki veya çevredeki kişilerin ölümüne şahit olabilirler. Çevresinde insanların üzüntüleri korkuları kayıplar arkasındaki yakınmaları çocuklar için büyük travma niteliği taşıyabilir (Bal & Jensen, 2007; Sabuncuoğlu, Çevikaslan, & Berkem, 2003; Sarman, 2012)

Deprem travması sonrası yaşanan olumsuz yaşam koşulları bu dehşet verici olayın çocuklar üzerindeki olumsuz etkilerini arttırabilir. Deprem felaketi, özellikle çocuklar üzerinde depremden sonra bozulan ve parçalanan aile yapıları, başka yerlere göç durumu, değişen sosyal çevreye uyum sorunu, barınma sorunu, beslenme sorunu, ekonomik sorunlar, gelecek kaygısı ve daha birçok sorunu beraberinde getirmektedir. Durum böyle olunca deprem felaketinin etkilerinin çocuk ve ergenler üzerindeki etkilerinin ayrıca incelenmesi gerekmektedir. Bu bağlamda özellikle bu çalışmada Van-Erciş depreminin ergenler

üzerindeki etkileri ele alınmıştır (Özgentürk-Ayaksız, 2004; Sabuncuoğlu, Çevikaslan, & Berkem, 2003; Sarman, 2012).

Travmaya maruz kalan bireylerde önemli bir çoğunluğunda vücut dengesinde bozulmalar olur bunun temel nedeni ise kaygı seviyesinde gözlenen artıştır. Kaygı; üzüntü, sıkıntı, korku, başarısızlık korkusu, acizlik, sonucu bilinmeyen yargılanma gibi heyecanları bulunduran bir unsurdur. Bilinen ve bilinmeyen kaynaklı olması durumuyla ayırt edilen korku ile kaygı arasındaki ortak yönler dayanarak araştırmacılar, korkunun fizyolojik etkilerinin, kaygı sırasında da görülebileceğini ileri sürmüş; bu iddia araştırma yöntemleriyle de desteklenmiştir (Palti, 2012).

Travmayla beraber normal seviyelerin üzerinde seyreden kaygı durumunun uzun süre bu şekilde devam etmesi bireyler üzerinde fiziksel ve psikolojik etkilere neden olmaktadır. Durum böyle olunca deprem travması gibi ağır travmatik yaşantı sonrasında değişen kaygı seviyesinin normal olan seviyelere geri dönmesi son derece önemlidir. Deprem ile bozulan sosyal denge ve hayatın sürekliliği duygusu yoğun kaygıya neden olmakla beraber tekrar kurulacak sosyal denge ve yaşamın devamlılığı olgusuyla bu kaygı durumunda önemli değişiklikler gözlenebilir. Travmanın etkilerinden kurtulmak için gereken baş etme mekanizmalarının etkin kullanılması kişilerin algıladıkları sosyal destekle birebir ilişkilidir (Öztan, Aydın, Yananer Eroğlu, & Stuvland, 2001).

Algılanan sosyal destek kişilerin hayatlarında bazı alanlarda geliştirdikleri kendilerine verilen değer duygusu, önemsenme duygusu, gerektiğinde yanlarında bulunabilecek insanların varlığı duygusu, sahip oldukları ilişkilerde tatmin oldukları inancını işaret eden genel bir kanıdır (Karadağ, 2007).

Deprem sonrası yapılan çalışmalara bakıldığında bu çalışmaların özellikle travma sonrasında bozulan sosyal çevrenin yeniden kurulması ve kesintiye uğrayan yaşamın sürekliliği olgusu üzerine olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmaların psiko-sosyal ağırlıklı olması ve öncelikli olarak kişinin bozulan çevresinin oluşturulma çabası bundandır. Sosyal olarak desteklenen bireyin travma ile baş edebilmekte daha başarılı olduğu ve travmanın etkilerinden daha kısa sürede kurtulabildiği söylenebilir. Özetle kişilerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin yaşanan dehşet verici olayın etkilerinden kurtulmada önemli bir olgu olduğu söylenebilir (Güven, 2010; Rakhshani, Taravatmanesh, Khorramdel, & Ebrahimi, 2017).

Ani oluşan travmatik durum karşısında bireylerin kaygı durumlarında meydana gelen değişimler özellikle ocuk ve ergenlerde daha belirgin bir şekilde görülebilir. Her ne kadar bireylerin birçoğu baş etme mekanizmalarını etkin kullanarak ve algıladıkları sosyal destekle bu kaygı artışını normal seviyelere indirgeyebiliyorsa da özellikle önemli bir kısmı bununla baş etmekte problemler yaşamaktadır. Durum böyle olunca uzun süre vücut dengesinin üzerinde seyreden kaygı durumu kişilerde psikolojik ve fiziksel tepkimelere neden olmaktadır.

İnsanların can ve mal güvenliklerini, hayatlarını önemli düzeyde etkileyen deprem travması özellikle ocuk ve ergenlerde önemli psikiyatrik bozuklukların yaşanmasına neden olmaktadır. Çocukluk döneminde yaşanan travmalar çocukların beklenen yaşantı deneyimlerinden tamamen farklıdır. Bu nedenle “anormal” durumlara verilen “normal tepkiler” olarak nitelendirilebilir. (ztan vd., 2001). Travmadan kısa bir süre sonra kaybolan kaygı, depresyon, psikosomatik belirtiler travmaya verilen normal tepkilerdir. Travmaya verilen tepkilerin her zaman bu şekilde geliştiğini söylemek gttr. Bazen de travma tepkileri travmanın şiddeti, kişinin baş etme mekanizmalarını kullanma kabiliyeti ve travmanın süresi gibi faktörlerden kaynaklı kişilerde uzun veya kısa bir süre görülebilen, bozukluk derecesinde ve işlevsel olmayan tepkiler görülebilmektedir (Alparslan, Koar, şenol, & Meral, 1999).

Travma sonrasında Akut Stres Bozukluğu (ASB) ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) başta olmak üzere birçok psikiyatrik bozukluk da ortaya çıkabilir. Travma sonrasında en çok gelişen ruhsal bozukluk TSSB olup, bunu sırasıyla ASB, Sürekli Kaygı, Psikosomatik Bozukluklar takip etmektedir (Giaconia, Reinherz, & Silverman, 1995).

Travma sonrası stres bozukluğu, yaşanılan zorlu bir yaşantı sonrası ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve duygusal yönü olan bir bozukluktur. Travma Sonrası Stres Bozukluğu, travmatik olayı yeniden yaşama, geçirilen travmayı hatırlatan olay, yer, kişiler ve etkinliklerden kaçma veya uzak durma; duygusal tepkilerde donukluk ve ařırđ istemsiz uyarılma belirtileri ile kendini gösterir.

Travmatik yaşantılar hayatın akışı içerisinde beklenmedik olaylar olduğundan bu olaylara verilen tepkilerde olağan olmayan duruma verilen olağan tepkiler olarak görülebilir. Ancak unutulmaması gereken normal olmayan bir duruma verilen tepkilerin normal olarak kabul edildiği gerçeğidir bu bağlamda bu davranışlar üzerine çalışılırken son derece dikkatli olmakta fayda vardır. Kişilerin normal olmayan bu olaya verdikleri tepki hemen hemen birçok kişide benzerlik göstermekle beraber normal davranış sınırları içerisinde kabul edilir. Normal olmayan, bu davranışların travmadan uzun bir süre sonra bile aynısı veya daha fazlası olarak

kendini göstermesidir. Travma sonrası yapılan çalışmalarda bu anlamda ilk olarak Anlamlandırma, Bilgilendirme (The Brifinig) çalışmaları yapılır (Öztan vd., 2001). Psikolojik tedavinin yapılması için problem durumunun oluşması beklenir ve makul süreler içerisinde söz konusu davranışların devam etmesi durumunda tedavi için müdahale durumu oluşur. Travma sonrası stres bozukluğu travmatik olayla karşılaşmadan uzun yıllar sonrada hatırlatıcılar nedeniyle veya kendiliğinden ortaya çıkabilir. Bazı bireylerde travmadan hemen sonra Travma sonrası stres tepkisi gözlenmezken, yıllar sonra bu bireyler travma sonrası stres tepkisi geliştirebilmektedir. Travma sonrası stres tepkisini kaygı durumu ve hatırlatıcıların tetikleyebildikleri de bir gerçektir. Travma sonrası stres bozukluğu yaşayan bireylerin yaklaşık olarak yüzde otuzunun tam olarak düzelme gösterirken, bu bireylerin yüzde altmışının belirtileri hafif veya orta derecede denebilecek düzeyde devam etmekte, yüzde onunun belirtileri ise değişmeden kalmakta ya da daha da kötüleşmektedir. Yine tedavi gören bireylerin bazılarında yıllar sonra kaygıyla beraber bu durumun tekrarladığı söylenebilir (Özgen & Aydın, 1999).

Araştırmanın Amacı

Türkiye’de meydana gelen depremlere bakıldığında zaman yıkımları çok büyük olan birçok deprem meydana gelmiştir. Her deprem felaketi kendisiyle beraber birçok problemi doğurmuştur. Bu problemlere ancak felaketle karşıladıktan sonra baş etmeye çalışılmış veya kısa soluklu çözümler getirilmiştir. Türkiye’de deprem tedbirlerine ilişkin ancak Marmara depreminden sonra ciddi çalışmalar yapıldığını söylemekle beraber bu tedbirler henüz istenilen seviyenin çok altındadır. Yine de Marmara depremlerinden sonra depremin fiziksel ve psikolojik etkileriyle baş etme konusunda önemli yol kat edildiği de yadsınamaz bir gerçektir. Özellikle Marmara depremleriyle beraber depremin psikolojik etkileriyle baş etme konusunda önemli çalışmalar yapıldığı söylenebilir. Türkiye için oldukça yeni bir deneyim olan bu çalışma alanı her geçen gün yapılan çalışmalarla gelişmekte ve kendine özgü değişkenlerle ilişkilendirilerek önemli bulgular ortaya koymaktadır.

Van depremi gerek depremin şiddeti gerekse depremden sonra görülen artçı depremlerin sayısı bakımından önemli ve incelenmesi gereken bir felakettir. Ayrıca depremin beraberinde getirdiği zorlu yaşam koşulları; barınma sorunu, sağlık sorunları, ulaşım sorunu, şiddetli soğuklar, yardım malzemelerinin ulaştırılması problemi, ekonomik imkânsızlıklar gibi problemleri de oldukça fazla içinde barındırması sebebiyle de incelenmesi gereken önemli bir felakettir. Depremin korkutucu etkilerinin yanı sıra beraberinde görülen bu travmatik

yaşantılar depremzedeler ve yakınları üzerinde önemli psikolojik etkiler bırakmıştır. Bu yüzden kişiler üzerinde travma etkisi yaratabilecek bu kadar çok olayı içinde bulunduran Van depreminin alan için incelenmesi gereken önemli bir olay olduğu düşünölmektedir. Üzerinden 7 yıl geçmesine rağmen hala fiziksel etkilerini görebildiğimiz bu felaketin depremzedeler üzerinde bıraktığı psikolojik etkilerin önemle incelenmesi gerekmektedir. Depremin yıkıcı etkilerinin dışında beraberinde getirmiş olduğu sorunlar bu olayın kişiler üzerinde bıraktığı etkilerin incelenmesinde birçok değişkenin ortaya koyularak ele alınmasını gerekli kılmıştır.

Bu veriler doğrultusunda bu çalışmanın amacı; Van depremini yaşayan 12.sınıf öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek düzeyleri ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin bazı değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelemektir.

Bu konunun seçilmesindeki en önemli neden araştırmacının halen depremin en çok etkilediği yıkımlarının en büyük olduğu Van'ın Erciş ilçesinde yaşıyor olması yaşadığı çevredeki gözlemlerine dayanarak depremin gerek fiziksel etkilerinin gerekse psikolojik etkilerinin hala çok canlı olmasından kaynaklı bu araştırmanın 7 yıl sonra bile araştırma sonucunda alanyazına önemli bilgiler kazandırılacağını düşünmesidir.

TSSB yaşayan kişiler, diğer insanlar hayatlarını devam ettiremiyorlar kendilerinin hayatlarını devam ettirebilmelerine ilişkin ya da hayatta kalabilmek adına verdikleri çabalarla ilgili acı ve pişmanlık duygusuna kapılabilirler. Semptomlar genellikle travmadan sonraki ilk 3 ayda baslarsa da semptomlar başlamadan önce aylar, hatta yıllar geçtiği de olabilir. Bu nedenle bu araştırmanın depremden 7 yıl sonra yapılmasının en önemli nedenleri yukarıda bahsedildiği gibi deprem ve sonrasında yaşanan travmatik yaşantıların bireyler üzerinde uzun soluklu etkiler bıraktığının düşünölmesi ve alanyazına katkı sağlayacağı beklentisidir.

Alanyazına baktığımız zaman depremin psikolojik sonuçları incelendiğinde genel yönelim Travma Sonrası Stres Bozukluğunun (TSSB) incelenmesi olmuştur. Travma için son derece önemli olan bu kavramın bu çalışmada da ele alınmasıyla beraber bilindiği üzere uzun süreler normal seviyenin üzerinde seyreden kaygı durumlarının bireylerde TSSB meydana getirebileceği gerçeği göz önünde bulundurularak bu çalışmada aynı şekilde kaygı durumları da ele alınmıştır. Amaç depremi yaşamış bireylerin kaygı seviyelerinin travma sonrası stres bozukluğu yaşayıp yaşamama olgusu üzerindeki etkisinin tespit edilmesidir.

Yaşanılan önemli travmatik olaylardan sonra kaygı seviyesinin normal seviyelere dönmesi 'normalleşme' açısından önemli bir bulgudur. Yapılan çalışmalarda travma sonrası

bozulan kaygı seviyesinin normal seviyelere indirgenmesinde sosyal desteğin önemli bir rolü vardır. Sosyal destek kaygı seviyesinin kontrol edilmesinde önemli bir görev üstlenirken aynı zamanda yoğun kaygının daha önemli problemler oluşturmasını da engelleyici bir rol üstlenmektedir (Çetin, 2012).

Kaygı seviyesinin yüksek olması uzun denebilecek süreler içinde travma sonrası stres bozukluğunu tetiklemesiyle beraber algılanan sosyal desteğin fazla veya esik olması da birebir kaygı seviyesi üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Bakıldığı zaman “Kaygı”, “TSSB”, “Sosyal Destek” kavramları birbirleri üzerinde doğrudan etkili olduklarından bu araştırmada beraber ele alınmalarının yararlı olacağı düşünülmüştür.

Araştırmanın Önemi ve Gerekçesi

Doğal afetler, insana ve doğaya önemli ölçüde zarar veren olaylardır. İnsanları fiziksel, psikolojik sosyal ve ekonomik yönden çok yönlü etkileyen deprem en önemli doğal afetlerden biridir. Depremler hayatın tüm alanlarında kişilerin yaşamsal faaliyetlerini etkilemekle beraber, kişilerin değer sistemlerine zarar vermeleri bakımından önemli travmatik yaşantılardır.

23 Ekim 2011 tarihinde meydana gelen depremde gerek meydana getirdiği yıkımlar gerekse sonrasında yaşanan hayatta kalma mücadelesi bakımından önemli bir travmatik olaydır. Bu araştırmanın yapıldığı Van ilinin Erciş ilçesi 23 Ekim’deki depremde en fazla can ve mal kaybının yaşandığı ve depremde etkilenmenin en fazla olduğu merkezdir. Bu amaçla özellikle araştırmanın Erciş’te yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Kişiler üzerinde önemli bir travmatik olay olan Van depremini diğer depremlerden ayıran önemli bir yönü ise kısa süre içerisinde çok sayıda depremin meydana gelmesi ve uzun dönemde bu artçı depremlerin azalarak devam etmesidir. Ayrıca yine bölgenin ulaşım zorlukları, sınırlı imkânlar, yardım malzemelerinin ulaştırılamaması sorunu ve dondurucu soğuklar depremin kişiler üzerindeki etkilerini arttırıcı önemli bir faktör olmuştur. Bölge halkı bir yandan depremin meydana getirdiği yıkımların etkileriyle baş etmeye çalışırken bir yandan da barınma sorunu, yeme içme sorunu, şiddetli soğuklar gibi sorunlarla uğraşmışlardır. Durum böyle olunca depreme ilişkin daha ağır ve üstesinden gelmenin zor olduğu sorunların ortaya çıkması kaçınılmaz olmuştur.

Tüm bu faktörler göz önünde bulundurularak depremin üzerinden önemli sayılabilecek bir zaman geçmesine rağmen hala hissedilebilir depremlerin olması ve bu depremlerle beraber

deprem yaşantılarının tekrar canlanması düşünülmesi ayrıca bölgenin yetersiz ekonomik yapı ve imkânsızlıklar nedeniyle depremin yaratmış olduğu yıkımların kalıntılarının hala ortadan kaldırılamaması, bu araştırmanın depremden üzerinden 7 yıl geçmesine rağmen yapılma gereksinimini doğurmuştur.

Bu araştırmanın sonuçları psikoloji alanında Van depremi üzerine yapılmış az sayıdaki araştırma bulgularına yenilerinin eklenmesi, bundan sonraki süreçte Deprem Travması, TSSB, Sosyal Destek ve Kaygı üzerine yapılacak araştırmalara ışık tutması, depremzedelerin etkilenmişlik düzeylerinin ortaya çıkarılması ve uzun vadede yapılacak önleyici ve müdahale çalışmalarına kaynak oluşturması yönünden önemlidir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Bu araştırma 2017-2018 eğitim – öğretim döneminde Van iline bağlı Erciş ilçesinde öğrenim gören 12. Sınıf öğrencileriyle sınırlıdır.
2. Araştırma sonuçları, araştırmada kullanılan ölçek ve Kişisel Bilgi Formu ile elde edilen verilerle sınırlıdır.
3. Van depreminin üzerinden 7 yıl geçmesi ve bu süre zarfında öğrencilerin deprem travması dışında başka travmalar yaşamış olabileceği durumu araştırmanın sınırlılıklarından biridir.

Varsayımlar

1. Örneklem grubunu oluşturan öğrenciler Katılımcı Bilgi Formunu içtenlikle cevaplamışlardır.
2. Örneklem grubunu oluşturan öğrenciler Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğini içtenlikle cevaplamışlardır.
3. Örneklem grubunu oluşturan öğrenciler Travma Sonrası Stres Belirti Ölçeğini içtenlikle cevaplamışlardır.
4. Örneklem grubunu oluşturan öğrenciler Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeğini içtenlikle cevaplamışlardır.
5. Kişisel Bilgi Formu, örneklem grubunun araştırma için istenilen kişisel bilgilerini vermede yeterlidir.
6. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği örneklem grubunun algıladıkları sosyal destek düzeyini doğru olarak belirleyen bir ölçme aracıdır.

7. Travma Sonrası Stres Belirti Ölçeği örneklem grubunun TSSB yaşama düzeyini doğru olarak belirleyen bir ölçme aracıdır.
8. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği örneklem grubunun kaygı düzeyini doğru olarak belirleyen bir ölçme aracıdır.

Terim ve Tanımlar

Deprem.

“Yer kabuğunda beklenmedik bir zamanda meydana gelen fay kırılmalarının ortaya çıkardıkları titreşim ve dalgaların geçtikleri yerlerde sarsıntı meydana getirme olayıdır” (Afad, 2010, s. 2).

Deprem: “Yerkabuğunun derin katmanlarının kırılıp yer değiştirmesi ve yanardağların püskürme durumuna geçmesi yüzünden oluşan sarsıntı, yer sarsıntısı, hareket, zelzele” (Köktekin, 2000, s.1).

Travma.

Travma: “Bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayıdır” (American Psychiatric Association, 2000, Akt., Çolak, Kokurcan & Özsan, 2010 s. 24).

“Travma kişinin fiziksel, duygusal, davranışsal bütünlüğüne tehdit oluşturan, baş edilmesi zor ve normal yaşam şartlarını güçleştiren yaşantılar ve durumlardır” (İstanbul Bilgi Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık Birimi, 2014, s.1).

Travma: “Gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, ciddi yaralanma veya cinsel şiddete maruziyet” şeklinde tanımlanmaktadır (APA, 2010, Akt. Çolak, Kokurcan & Özsan, 2010 s. 24).

Travma, “kaza, tecavüz veya doğal afet gibi korkunç bir olaya verilen duygusal bir tepki” olarak tanımlanmaktadır” (Lotfi & Başcılar, 2017, s. 276).

Travma sonrası stres bozukluğu.

DSM-IV-TR’de TSSB (Travma Sonrası Stres Bozukluğu) tanı ölçütleri çerçevesinde, tanımlanan nitelikteki bir olay sonrasında bir aydan uzun süren, aşırı uyarılmışlık, yeniden yaşantılama, kaçınma, dış dünyaya ilginin azalması tepkilerde yavaşlama ve yabancılaşma gibi özgül belirtilerle seyreden, klinik açıdan belirgin bir sıkıntı ve toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin

diğer alanlarında bozulmaya neden olan psikiyatrik bir hastalık şeklinde tanımlanabilir (APA, 2001, s. 200).

TSSB; gerçek veya göz korkutucu biçimde ölüm, ağır yaralanma ya da cinsel saldırıya uğramış olma, doğrudan bir olay yaşamış olma, başkalarının yaşadığı olaylara tanık olma, bir yakının ve ya arkadaşının başına bu olayların geldiğini öğrenme veya travmatik olayların rahatsız edici ayrıntılarıyla yineleyici biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma şeklinde tanımlanmaktadır (APA, 2013, s. 202).

Sosyal destek.

“Thoits’e (1986) göre Sosyal destek; kişinin başa çıkma sürecine kendisi için önem taşıyan bireylerin katılımıdır (Dizer, 2008, s. 53).

“Sosyal destek; kişinin yaşanan zorlu durumlarda çevresindeki kişilerce (eş, aile, arkadaş) sağlanan maddi ve manevi destek olarak da tanımlanabilir” (Eker, & Arkar, 1995, s.61).

“Shumaker ve Brownel sosyal desteği; en az iki birey arasında alıcı verici olarak yardımların değişimi olarak tanımlamaktadır” (Çakır, 1993 s. 2).

Algılanan sosyal destek.

“Cobb, Cohen ve Will’ e göre ise Algılanan Sosyal Destek; “bireylerin önem verdikleri ve değer gördükleri kişiler tarafından sevildikleri ve değerli bulundukları yönündeki algıları” olarak tanımlanmaktadır” (Akt., Esenay, 2002 s. 24).

Algılanan sosyal destek, sosyal ilişkinin kişi tarafından nasıl algılandığı, sosyal ağın kişiyi etkileme biçimiyle yakından bağlantılıdır. Sosyal ağ ise kişinin çevresindeki iletişim bağı ve bu insanların birbirleriyle olan ilişkilerini anlatmak için kullanılan bir terimdir. Bu anlamda sosyal ağın kişileri yeterince destekleyici olup olmadığı konusunda genel izlenimi Algılanan Sosyal Destek olarak tanımlanır (Sorias,1998 s. 98).

Kişilerin sosyal destek kaynaklarının yeterli olup olmadığı ile ilgili genel kanısı “algılanan sosyal destek” olarak tanımlanmıştır (Procidano, & Heller, 1983; Başer, 2006, s. 14).

Kaygı.

“Kaygı, yaşanan mutsuzluk, gerginlik, telaş, korku ve kuruntu gibi terimlere ilişkin olumsuz duygularımızı ifade eder” (Atkinson, Atkinson, Smith, Bem, & Nolen-Hoeksema, 2006, s. 495).

“Kaygı, kişilerde bazen yoğun baskıya bazen de ciddi gerilimlere neden olan temelinde üzüntü, endişe, kuruntu ve korkunun oluşturduğu duygu durumudur” (Köknel, 1997, s. 74).

“Kaygı (anxiety-anksiyete), genel olarak kişilerin karşılaşılabilecekleri tehlikelere ilişkin yaşamış olduğu endişe veya korku durumudur” (Budak, 2000, s.460).

“Freud’a göre kaygı; İçten gelen veya dış uyaranlar tarafından oluşturulan engeller karşısında dışa beklenildiği gibi aktarılamayan enerjidir. Kaygı(anksiyete), içsel bir gerginliktir”(Yam & İlhan, 2016, s. 1306).

İKİNCİ BÖLÜM

Kuramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

Bu bölümde Ruhsal Travma, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Kaygı, Algılanan Sosyal Destek kavramlarına ilişkin kuramsal yaklaşımlar açıklanmaya çalışılmıştır. Bu doğrultuda bu kavramların, alt boyutları, belirtileri (fiziksel, davranışsal ve psikolojik belirtiler), nedenleri, sonuçları ve bu kavramlarla ilgili yurtiçinde ve yurtdışında yapılmış olan araştırmalara ilişkin bilgiler verilmiştir.

Travma

Travmatik olaylar bireylerin yaşamında önemli değişiklikler meydana getiren, yaşamsal bütünlüğü bozan olaylardır. Bu olaylar bazen bir doğal afet, savaş, işkence, hastalık, yakınların kaybı, trafik kazası gibi kişilerin baş edemedikleri vücut dengelerini sarsan bu türde olaylar olabilir. Travmaya maruz kalan bireyler bu travma yaşantılarını üç şekilde yaşayabilirler;

- Kişi olaya doğrudan maruz kalan olabilir.
- Kişi olayı yaşayan kişileri tanıyor olabilir veya yardım etmeye çalışabilir.
- Kişinin yakın ilişkiler kurduğu çevredeki diğer kişilerin başına böyle bir olay gelebilir.

Olaya ilişkin kişiler utanma, korkma, dehşete kapılma, çaresizlik içinde olma, suçluluk hissetme gibi tepkiler verildiğinde olaylar travmatik olaylar veya ruhsal travmatik olaylar olarak nitelendirilir (Aker, 2012).

Travmatik olaydan etkilenmeyi belirleyen etmenler.

Yaşanan travmatik olaydan etkilenme düzeyi bazı etmenlerin varlığına bağlıdır. Bu etmenlerin kişiden kişiye değişiyor olması nedeniyle her kişide travmanın etkileri aynı düzeyde görülmeyebilir. Özellikle bu etmenlerin varlığı çalışmanın konusunu oluşturan ergenlerin travma sonrası tepkileri üzerinde daha fazla etkilidir. Özetle bu etmenler şu şekilde sıralanabilir;

1. Travmaya yakınlık düzeyi: Kişinin travmatik olaya yakınlığı ile ilgilidir.

2. Travmatik yaşantı süresi: Yaşanan travmatik olayın etkilerinin bireyi ne kadar süre etkilediği ile ilgilidir.
3. Travmanın yaşamsal etkileri: Travmatik olay eğer kişinin yaşamsal faaliyetleri üzerinde daha fazla etkili olmuşsa kişi olaydan daha fazla etkilenir.
4. Stresle başa çıkma gücü: Kişinin stres direncini ve stresli yaşam alışkanlıklarını ifade etmektedir.
5. Algılanan sosyal destek: Kişinin çevreden aldığı desteği ifade etmektedir.
6. Ebeveynlerin etkilenmişlik düzeyi: Anne babanın etkilenmişlik düzeyi ile çocuklarının etkilenmişlik düzeyi orantılıdır (Erden, & Gürdil, 2009; Özen, 2018; Öztan vd., 2001).

Ruhsal travma sonrası stres tepkileri.

Travmatik yaşantılar hayatın akışı içerisinde beklenmedik olaylar olduğundan bu olaylara verilen tepkilerde olağan olmayan duruma verilen olağan tepkiler olarak görülebilir. Ancak unutulmaması gereken normal olmayan bir duruma verilen tepkilerin normal olarak kabul edildiği gerçeğidir bu bağlamda bu davranışlar üzerine çalışılırken son derece dikkatli olmakta fayda vardır. Kişilerin normal olmayan bu olaya verdikleri tepki hemen hemen birçok kişide benzerlik göstermekle beraber normal davranış sınırları içerisinde kabul edilir. Normal olmayan, bu davranışların travmadan uzun bir süre sonra bile aynısı veya daha fazlası olarak kendini göstermesidir (Kardaş, 2013).

Travmaya maruz kalan kişilerde travma sonrası stres tepkilerini üç ana başlıkta değerlendirmek mümkündür (Öztan vd., 2001).

1. İstenmeden akla gelen düşünce ya da görüntüler.

Kişinin travma sırasında veya sonrasında yaşamış olduğu duruma ilişkin kontrolünde olmayan görüntü ve düşüncelerin zihinde tekrar bulmasıdır. Bu görüntüler ve düşünceler o kadar canlıdır ki kişiler bu istenmeyen düşünce ve görüntülerle olayı tekrar tekrar yaşıyormuş gibi hissedebilirler. Olayın en acı veren kısmı ile ilgilidir. Bu hatırlatıcılar bazen bir görüntü, bazen bir düşünce bazen bir ses veya koku olabilir.

2. Kaçınma tepkileri.

Kaçınma tepkisi kişinin travmatik durumu anımsatan tüm uyaranlardan kaçmasını ifade etmektedir. Kişi yaşamış olduğu olaydan uzaklaşarak olayın vermiş olduğu acıyı hafifletmeye çalışır ve bu anlamda tüm hatırlatıcılardan kaçmak ister. Travma yaşayan birçok insanda istemsiz birçok acı veren hatıra canlanabilir. Bu hatıralar kişide olumsuz yaşantılar

canlandırdığından kişi bunlardan kaçma eğilimi içinde olabilir. Bu durum kişinin yaşam kalitesinin bozulmasına, yalnızlaşmaya, yaşamın sürekliliği ile ilgili algısının bozulmasına neden olabilir.

3. Aşırı uyarılma tepkileri.

Aşırı uyarılma hali travmanın hatırlatıcılarına karşı önemli derecede uyarılmışlık halinde olmayı ifade eder. Travmatik yaşantıyla ilgili hatırlatıcılarla karşılaşan kişilerde vücut otomatikman aşırı bir fizyolojik uyarılma durumuna geçebilir bu, bazı durumlarda kalp ritim bozuklukları, aşırı terleme, uyku düzensizlikleri şeklinde görülebilir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Psikolojik travmalardan sonra görülen en önemli bozukluktur. Ani gelişen doğal olaylar, beklenmedik kazalar, toplum içindeki şiddet olayları gibi insan yaşamını tehlikeye sokan olayların ardından gelişen insanların yoğun endişe ve korku yaşamasına neden olan olayların ardından gelişen uzun süreler alabilen kaygı ve stres belirtilerinin görülmesiyle yaşanan ruhsal bir bozukluktur (Yıldırım & Tosun, 2012).

Travma sonrası stres bozukluğu tanısı konabilmesi ancak kişilerin belirli olaylara veya durumlara ilişkin normal olmayan davranış tepkileri göstermesine bağlıdır. Yine bu tepkilerin yaşanan travmatik durumdan önemli bir zaman sonra görülüyor olması önemlidir. Travma sonrası stres belirtileri kişilerde önemli problemler meydana getirebilir hayatların olağan akışlarını önemli düzeyde etkileyebilir. Yine kişilerde buna bağlı depresyon hali, zihinsel ve davranışsal problemler meydana gelebilir (Williamson, 2017).

Travma sonrası stres bozukluğu yaşayan kişiler, yaşamış oldukları travmadan uzun süre sonra hala olayla ilgili yoğun rahatsızlık duyup olayın olumsuz yansımalarını yaşamaya devam ederler. Örneğin; Olayla ilgili kâbuslar görebilir hatırlatıcılar nedeniyle olayı tekrar tekrar yaşıyor gibi olabilirler. Söz konusu hatırlatıcılardan kaçınma davranışı gösterebilirler yine yaşadıkları olayla ilgili içe kapanma durumu ve konuşmaya direnç gösterebilirler. Travma sonrası stres bozukluğu yaşayan kişiler birçok olumsuz duygu ve düşünceye sahip olabilirler (Qi, 2016).

Travma sonrası stres bozukluğunun klinik açıklaması.

DSM-5'e göre Travma sonrası stres bozukluğunun tanısını koyabilmek için aşağıdaki kriterler göz önünde bulundurulur:

A. Aşağıdaki durumlardan biriyle (ya da birden çoğuyla), gerçekleşmiş veya gerçekleşmesine az kalmış bir şekilde ölüm, ciddi yaralanma ve cinsel saldırıya maruz kalma:

- 1) Travmatik olaya maruz kalma
- 2) Tanıklık etme (başkalarının maruz kaldığı olaya)
- 3) Sevdiği ve değer verdiği insanların başına böyle bir olay geldiğini öğrenme. Bu insanların gerçek ölümü veya ölüm olasılığı oluşmuş olmalıdır.
- 4) Yoğun hatırlatıcılar nedeniyle travmatik olayın tekrar tekrar yaşanması.

B. Travmatik olay sonrasında başlayan, acı veren olaya ilişkin kendiliğinden meydana gelen aşağıdaki durumların birinin birkaçının oluşması;

- 1) Travma yaratan olayların tekrarlayıcı, kendiliğinden meydana gelen endişe veren anıları.
- 2) Kendisi veya kişide oluşturduğu duygusu acı veren, olaya ilişkin sürekli akla gelen düşünceler.
- 3) Çözülme (dissosiyasyon) tepkileri yani olayın sürekli oluyormuş gibi hissedilme tepkileri.
- 4) Travmatik olayı hatırlatan iç ya da dış hatırlatıcılara karşı yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama.
- 5) Travmatik olayı hatırlatan iç ya da dış hatırlatıcılara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme.

C. (Bir tanesi gereklidir): Travmadan sonra travma ile ilişkili uyaranlardan aşağıdaki şekillerde kaçınma;

- 1) Travma ile ilgili düşünceler veya duygular
- 2) Travma ile ilgili hatırlatıcılar,

D. Aşağıda iki veya daha fazla belirtinin olması, travmatik yaşantının yaşanmasıyla veya var olan durumun daha da kötüleşmesi ile başlayıp, acı veren olaya ilişkin duygu ve düşüncelerde olumsuz değişikliklerin olması

- 1) Travmatik olaya ilişkin bir kısım anıların silinmesi (özellikle dissosiyatif amneziyle ilişkilidir). (Kafa yaralanması, alkol, madde kullanımı gibi başka bir olaya bağlı olmayan)
- 2) Kendisi ve yakınları ile ilgili sürekli olumsuz varsayımlar, inanışlar.
- 3) Olaya ilişkin sürekli kendini ve çevresindekileri suçlama hali
- 4) Sürekli duygusal çökkünlük.
- 5) Sevdiği etkinliklere karşı olan ilgisinde önemli azalma ve uzak durma durumu.
- 6) İç kapanma ve başkalarıyla olan iletişimde önemli azalma
- 7) Olumsuz duygulara yönelim olumlu duygulardan uzaklaşma.

E. Aşağıda iki veya daha fazla belirtinin olması, travmatik yaşantının yaşanmasıyla veya var olan durumun daha da kötüleşmesi ile başlayıp, Travmatik olaya ilişkin verilen tepki ve uyarılma durumunda önemli bir değişikliğin olması

- 1) Sürekli kızgınlık durumu ve öfke patlamaları
- 2) Kendisine ve çevresindekilere zarar verecek davranışlarda bulunma.
- 3) Sürekli olumsuz bir şeyler olacakmış gibi hissetme ve tetikte olma.
- 4) Olaylar karşısında orantısız tepki gösterme (abartılı irkilme)
- 5) Dikkatini toplayamama
- 6) Düzensiz uyku durumu

F. Belirtileri bir aydan uzun sürer.

G. Bu bozukluk hayatın olağan akışında ciddi aksaklıklar meydana getirir. İşlevsellikte düşmeler görülür.

H. Bu bozukluk herhangi dışarıdan bir nedene bağlanamaz tamamen yaşanan travmatik durumla ilişkilidir (ilaç ve madde kullanımına bağlı değildir) (APA, 2013).

TSSB için DSM-IV ve DSM-V kriterleri arasındaki farklar.

Dünyada ve Türkiye’de kabul edilen psikolojik kökenli tüm bozuklukların tanılaması Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı olarak bilinen The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder kitabının (DSM) serilerine göre yapılmaktadır. DSM’nin son düzenlemesi Mayıs 2013’te yapılmış olup buna göre TSSB kriterlerinde de değişiklik yapılmıştır. Daha önce TSSB anksiyete bozukluklarıyla sınıflandırılırken, Mayıs 2013’te yapılan son değişiklikle “Travma ve Stresörlerle İlişkili Bozukluklar” adlı ayrı bir bölümde ele alınmıştır.

Daha önce dar anlamda yaşanan ve karşılaşılan stres kaynaklı olarak betimlenen TSSB DSM V kriterlerine göre; travmatik olayın kendisinin veya yakınlarının başına gelmesi ayrıca tekrarlatıcılara maruz kalma deneyimleri ve olayın ayrıntılarından önemli derece etkilenme olarak genişletilmiştir (APA, 2013). DSM V’te DSM IV’e göre yapılan değişiklikler şu şekilde sıralanabilir;

DSM IV	DSM V
• Travma Sonrası Stres Bozukluğu stres kavramı üzerinden açıklanmıştır. • Travma: Ölüm, ağır yaralanma, kişinin kendisi veya yakınları açısından yaşamsal devamlılığa bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır. • Kişinin travmatik olay karşısında tepkisi; umutsuzluk, endişe, korku ya da dehşet içerme olarak ifade edilmiştir. • A kriterinde; kendinin ve başkalarının fiziksel bütünlüğü’ ifadesine yer verilmiştir. • B kriteri; ‘dehşet verici olayı yeniden yaşamayı konu edinmiştir. • C kriteri; ‘uyarıcılardan kaçmayı’ ifade etmektedir. Travma öncesinde katılmayı gerçekleştirdiği kendisi için önemli sayılabilecek etkinliklere katılmaktan kaçınma, yabancılaşma, sosyal olarak içe kapanma gibi kavramlara C kriterinde yer verilmiştir. • D kriterinde, disosiyatif amnezinin tanımı yapılmış ve öfkeli duygulara yer verilmiştir. (APA, 2000)	• Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtileri ayrıntılı olarak ele alınmıştır. • Travmayı kişinin kendisinin başına gelen olay veya olay gerçekleşirken kişinin tanıklık etmesi şeklinde ele almıştır. Kişinin olaya ilişkin tepkisine yer vermemiştir. • A kriterine ilişkin; fiziksel bütünlük ifadesi yerine cinsel şiddet ifadesi kullanılmıştır. • B kriteri; Travmatik olayın sıklıkla yeniden yaşanması konu edilmiştir. İstenmeden akla gelen hatıralar, depresyona eşlik eden bozukluk düzeyindeki yinelemelerden (ruminasyonlar) ayırt edilmiştir (B1), ve flash beklerin disosiyatif yaşantılar olduğu (B3) vurgulanmıştır. • C kriterinde yer alan belirtilerin birçoğuna D Kriterinde yer verilmiştir. • D kriterinde, disosiyatif amnezinin daha kendine özgü daha açık bir tanımı yapılmıştır (D1). Suçluluk duygusunu konu alan (D3) maddesi ve korkuyu ve yaşanan durum karşısında, çaresizlik ve dehşetin ötesinde daha geniş duyguları ifade eden (D4) maddesi eklenmiştir. • E kriterinde, Duyguların agresifliğine ve kişilere verdikleri zararlara ilk kez yer verilmiştir. Ayrıca öfkeli duygulara E kriterinde yer verilmiştir. • DSM-IV'te olduğu gibi belirtiler en az bir ay süreyle devam etmelidir. Bununla birlikte, DSM-IV'ün aksine, DSM-V TSSB'nin akut

	ile kronik evrelerini ayrılmaz. • DSM-V ayrıca iki yeni alt türü içerecektir: 1-Okul öncesi alt türü - 6 yaşından küçük çocuklar. 2-Önemli dissosiyatif semptomlara sahip olan TSSB - kişinin zihninden veya bedeninden koparılmış olarak ya da dünyanın gerçekdışı, rüya gibi ya da çarpıtılmış gibi görünür (APA, 2013).
--	--

Şekil 1. DSM IV ve DSM V arasındaki farklar.

Travma sonrası stres bozukluğunun epidemiyolojisi.

Kişilerin genetik özellikleri, fiziksel özellikleri, geçmişte yaşamış oldukları psikolojik kökenli olaylar, hazır bulunuşluk hali, stresle baş etme mekanizmalarını kullanma yetileri travma sonrası stres bozukluğunun yaygınlığı ile ilgili farklılıkları ortaya koymaktadır. TSSB gelişimi toplumdan topluma farklılıklar gösterir. Toplumun travma alışkanlıklarına, travma öncesinde, travma esnasında ve travma sonrasında birçok faktöre, sosyal destek düzeyine, bireyin travmatik olaydan etkilenme düzeyine ve toplumsal kültürel farklılıklara göre değişiklik göstermektedir (Bolu, Erdem & Öznur, 2014).

Travmatik olayın türünün bazı değişkenler açısından incelenmiş özellikle cinsiyet kavramı üzerinde çalışmalar yapılmıştır. Kessler ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada kadınların yaşamış oldukları TSSB'nin nedeni taciz ve saldırgan davranışlar olurken erkeklerde bu nedenin savaş ani gelişen yaralanmalar ve ölüm olduğu saptanmıştır. Kadınlarda travmatik olaydan sonra (tecavüz) Travma Sonrası Stres Bozukluğu görülme riski yüzde 48,4 iken erkeklerde travmatik olaydan sonra (ölüm ve yaralanma) bu oran yüzde 10,4'tür (Akt., Erdoğan, 1995).

Travmaya maruz kalan kişilerin sayıları tam olarak bilinmemekte fakat Travma Sonrası Stres Bozukluğunun görülme yaygınlık oranı %1 ile %14 arasında değişmektedir. TSSB'nin görülme sıklığı travmatik olayın şiddetine, süresine ve etki alanına göre değişkenlik göstermektedir (Ofraz vd., 2010).

Travma sonrası stres bozukluğu ilgili epidemiyolojik veriler kesin değildir. Toplumdan topluma stres kaynaklarının değişmesi ve bununla beraber kullanılan tanı

ölçütlerinin de değişmesi epidemiyolojik teknikler prevalansın farklı oranlarının ortaya çıkmasında etkili olmaktadır. Bu konudaki çalışmalara bakıldığında çeşitli çalışmalarda yaşam boyu prevalansın en düşük %1 ile en yüksek %14 oranları arasında değişken değerler alabildiği, ayrıca normal gruplara göre daha fazla risk altındaki kişilerde bu oranın %58'e kadar çıkabildiği belirtilmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu da stres faktörlerinin sıklığı ve çeşitliliği açısından yaygındır. Travma yaşantılarının yer, zaman gibi nedenlerle sıklığında meydana gelen değişimler TSSB yaşanması sıklığında da değişimler yaşanmasına neden olmaktadır. Stres kaynaklarına daha çok genç erişkin yaşlarda maruz kalındığından TSSB daha çok genç erişkin grubuna ait bir bozukluk olarak tanımlanabilir. Birçok çalışmada travma sonrası stres bozukluğu prevalansının, travmayla birebir yaşama, travmanın etki düzeyi ve süresi ile artış gösterdiği belirtilmiştir (Güven, 2010).

Türkiye'de deprem sonrası yaşanan TSBB'ye ilişkin henüz yeterince genişlikte ve sayıda çalışma yapılmamasına rağmen yapılmış olan az sayıda çalışmalarda deprem sonrası yaşam boyu travma sonrası stres bozukluğu oranı %14,6 olarak bulunmuştur (Tural vd., 2004).

Travma sonrası stres bozukluğunun etiyolojisi.

Travma Sonrası Stres Bozukluğunun ortaya çıkmasında belirgin bir travmanın varlığından söz edilse de ortaya çıkması sadece bu olaya bağlı değil başka değişkenlere de bağlıdır. Aynı travmaya maruz kalan bireylerin bazılarında yaşanan olay travma yaratmazken kimilerinde önemli bir travmatik yaşantıya dönüşme akabinde TSSB oluşumuna kadar götürebilecek düzeyde etkileyebilmektedir. Bu da kişinin yaşanan olaya ilişkin öznel bir anlam yüklemesinden kaynaklanmaktadır.

Bu alanda çalışmalar iki önemli görüş üzerinde yoğunlaşmıştır. Bunlardan ilki travmanın kişide neden olduğu değişikliklerin TSSB'ye neden olması ikinci görüş ise travmatik olaydan bağımsız şekilde kişide var olan travma yaşama yatkınlığının TSSB yaşama konusunda önemli bir belirleyici olduğu yönündedir. Yine de bakıldığında stres kaynağı ana belirleyici olmasına rağmen herkes aynı stres kaynağından aynı düzeyde etkilenmemektedir. Genel görüş ise stres kaynağının TSSB oluşumunda öznel bir anlamının olduğu yönündedir (Breslau, Davis, Andreski, Peterson & Schultz, 1997)

Stres kaynağının varlığı tek başına kişide TSSB oluşumu için gerekli ise de yeterli değildir. TSSB'nin varlığı söz konusu strese ilişkin kişinin olaya yüklediği anlam ve yaşantılarında deneyimlemesiyle orantılıdır. Çeşitli toplumsal, kültürel, fiziksel, ailesel,

psikolojik ve sosyal değişkenler TSBB'nin patogeneğinde yer almaktadır (Cervatoğlu-Geyran, 2000; Foa, Cashman, Jaycox, & Perry, 1997). Farklı kaynaklara bağlı stres faktörlerinin TSSB gelişimine etkileri de farklı olmaktadır. Stres faktörü üzerinde etkili olan etkenler, kişinin travma yatkınlığı ve diğer faktörler TSSB oluşma riskini artırmaktadır.

Yapılan çalışmalara bakıldığında, dış faktörlerden kaynaklanan katastrofik travmanın doğrudan şiddeti ve niteliği yanında kişinin travmatik duruma yüklediği anlam travma sırasında, öncesinde ve sonrasında öznel yatkınlık oluşturan diğer faktörlerin ve çevresel faktörlerinde değişen psikopatolojiler üzerinde etkin olabileği düşüncesine ulaşıldığı görülmektedir (North vd., 1999, Akt., Güven, 2010).

Travma sonrası stres bozukluğunun oluşumunda şu üç etmenin önemli olduğu söylenebilir; travmanın türü ve travmanın şiddeti, travmatik olaya maruz kalan bireyin özellikleri, yaşanan travmadan sonra hayatın devam ettiği çevrenin özellikleri. Ayrıca kişinin kültürel özellikleri ile etnik özellikleri de travma sonrası stres bozukluğu yaşama olasılığında, bu bozukluğu ifade etme durumunda ve tedaviye cevap verme durumunda önemli rol oynayabilmektedir (Sungur, Sürmeli, & ÖzÇubukçuoğlu, 1995, s. 117).

Travma sonrası stres bozukluğunun oluşma nedenleri.

Çalışmalarda TSSB'nin oluşumunun üç ana başlık altında incelendiği görülmektedir. Bunlar; genetik ve ailesel etkenler, psikolojik etkenler, biyolojik etkenler şeklindedir.

Genetik ve ailesel etkenler.

TSSB ile yapılan çalışmalarda aile faktörünün TSSB yatkınlığı üzerinde etkili olduğu görülmüştür. TSSB tanısı bulunan kişilerle yapılan çalışmalarda aile bireylerinde anksiyete hikâyesinin oldukça fazla olduğu gözlemlenmiştir. TSSB'nin kökeninde TSSB'ye neden olan birçok faktör bulunsa da aile faktörü de bunların arasında yadsınamaz bir gerçek olarak yerini almıştır. “Çalışmalarda aile faktörüne ilişkin psikopatoloji oranı % 48 ile %74 arasında oranlarla açıklanırken, bu oran kontrol gruplarında ise % 0 ile % 10 arasında bildirilmiştir” (Connor & Davidson, 2004, s. 618).

True vd. (1993) Vietnam savaşına katılan aynı yumurta ikizleri ve çift yumurta ikizleri ile yaptıkları çalışmada, savaştan etkilenme ve benzer duygular bulundurma açısından ikizlerin önemli benzerlikler taşıdıkları gözlemlenmiştir. Skre, Onstad, Torgersen, Lygren ve Kringlen (1993) benzer bir çalışma da 81 ikiz üzerine yapmışlardır. Bu çalışmada ikizler arasında anksiyete bozukluğu yaşama konusunda benzer durumlar olduğu ayrıca aynı yumurta

ikizlerinin de çift yumurta ikizlerine oranla anksiyete bozukluğu yaşama konusunda daha benzer durumlarının olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmalarda da görüldüğü üzere TSSB yaşayan kişilerin ailelerinin psikiyatrik hastalık yaşama risklerinin daha fazla olduğu söylenebilmekle beraber, henüz genetik faktörlerin hangi bozukluk üzerinde etkinliğiyle ilgili tam bir bilginin olduğu söylenemez.

Psikolojik etkenler.

Travma sonrası stres bozukluğunu etkileyen psikolojik faktörleri açıklarken üç önemli yaklaşımdan bahsedilebilir. Bunlar;

Psikodinamik açıklama; travmatik bozuklukların sebepleri en başta Freud ve ilk analitikçiler tarafından açıklanmaya çalışılmıştır. Freud kişilerde aslında meydana gelen travmanın çocukluk döneminden itibaren var olduğu çocukluk dönemindeki psikoseksüel gelişim durduğu yerlere işaret ederek var olan yeni travmaya ilişkin açıklamasında çocukluk nevrozlarının harekete geçtiğini savunmaktadır.

Travma sonrası stres bozukluğu psikoanalitik modele göre; yaşanan travmanın geçmişte çözülmemiş iç çatışmayı harekete geçirdiği varsayımına dayanmaktadır. Freud, şiddetli yaşanmış bir travmanın tüm engelleri geçerek en ağır ve en örseleyici şekilde yaşandığını buna karşılık represyonun baş etmede yetersiz kaldığını ve egonun bununla baş etme konusunda gücünün kalmadığını belirtmiştir (Özgen & Aydın,1999).

Dinamikçilerin daha sonra oluşturdukları yeni enerji modeline göre ise şiddetli travma vücut enerji dengesinde bozulmaya neden olur. Dışarıdan gelme uyaranlara karşı vücutta var olan koruma direnci aşılar bu durumda ego enerjide oluşan artışın boşalması için olayın bastırılması ve yapma-bozma düzeneklerini kullanır. Yapma-bozma kendini, acı veren anıların düşlerde ve düşüncelerde sıklıkla yaşanması, tekrarlama zorlantısı tarzında kendini gösterir (Güven, 2010).

Biyolojik Etkenler

Travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) biyolojik temelini anlaşılmaması, korkunun altında yatan nörobiyolojinin ve bazı bireylerde korku yanıtının başarısız bir şekilde sonlandırılmasına katkıda bulunabilecek faktörlerin incelenmesini gerektirir. Birkaç faktör stres yanıtının yetersiz bir şekilde sonlandırılmasına yol açabilir ve stres tarafından başlatılan biyolojik değişiklikleri içermemesinin uzun vadeli olumsuz sonuçları olabilir. Özellikle stresi takiben biyolojik cevapların uzun süre devam etmesi, travmatik hafızanın sıkıntı ile uygun

olmayan bir şekilde eşleşmesine yol açabilir ve daha sonra ikincil biyolojik değişikliklerin bir kademesini başlatabilir (Yehuda, 2000).

Tutarlı bir şekilde yüksek dolaşımdaki katekolaminlere sahip çeşitli kortizol salgısı paternleri, travmatik yaşam olaylarına maruz kaldıktan sonra gelişen bir endişe hali olan travma sonrası stres bozukluğunda (TSSB) bildirilmiştir. Aslında, periferik kortizol seviyelerinin erişkin kronik TSSB çalışmalarının çoğunda düşük veya normal olduğu, oysaki pediatrik çalışmaların çoğunda yüksek kortizol değerleri belgelenmiştir. Çocuklarda, travma sonrası artmış tükürük kortizolü, 6 ay sonra TSSB gelişiminin öngörücüsü durumundadır (Pervanidou, 2008).

Sosyal Destek ve Algılanan Sosyal Destek

Sosyal destek.

Sosyal destek bireylerin toplumla ilişkileri sırasında etkileşimde oldukları çevre tarafından oluşturulur. Sosyal desteğin stres üzerindeki olumlu yönde etkisi son yıllarda gerek sağlık alanında gerek psikoloji alanında gerekse iş yönetimi ve sosyal bilimler alanında önemli bir konu haline gelmiştir. Sosyal desteği bireylerin aileleri, akrabaları, arkadaşları, yakın çevresi oluşturur. Bireylerin sosyal olarak desteklenmeleri özellikle stresli durumla baş etme konusunda oldukça yarar sağlamaktadır.

Sosyal destek kişinin yakın ilişkilerde bulunduğu ve her durumda varlıklarından haberdar olduğu aile bireyleri veya yakınlarından gördüğü her türlü yardımı ifade etmektedir. Özellikle 1970'lerden itibaren sosyal destek zorlu yaşam koşullarının yaratmış olduğu stres kaynaklarının olumsuz etkilerinden kurtulmak için önemli bir unsur olarak görülmüştür. Sosyal destek yaşam boyu etkili olan ayrıca stres kaynaklarına karşı etkinleştirildiğinde önemli olumlu dönütler alınabilen bir unsurdur. Her ne kadar stres durumlarında oldukça etkili olsa da sosyal desteğin özellikle kişinin davranışlarında ve benlik algısında olumlu yönde önemli katkısı vardır.

Sosyal desteğin birçok farklı tanımının yapılmasına rağmen alanyazına bakıldığında genel olarak iki nokta üzerinde yoğunlaşıldığını söyleyebiliriz. Bunlardan birincisi stres kaynaklarıyla baş etmek için yardım istenebilecek insanların varlığı, ikincisi ise kişilerin var olan yardımları algılama biçimleri ve memnuniyet dereceleridir.

Bruhnn ve Philips'e göre kişilerin sosyal desteği algılama ve kullanabilme özellikleri yaşam içerisinde birçok faktöre bağlıdır. Öncelikle kişinin sosyal desteği algılaması ve

kullanması kişinin bu desteği ihtiyaç olarak görmesiyle gerçekleşir. Ayrıca destek ihtiyaç durumunda ulaşılabilir olmalı ve kişi desteği en etkin şekilde nerede ve nasıl kullanacağını bilmelidir. Sosyal desteğin birey tarafından olumlu olarak algılanması ve kullanılması için belli şeyler mevcut olmalıdır (Akt., Bayraktar, 2011).

Weber ve Harwer'e göre; Sosyal desteğin ortaya çıkmasında iki durum tartışılmaktadır. Birincisi kişinin yaşamış olduğu sıkıntıya ilişkin duygu ve düşünceleri kendi isteğiyle sosyal destek beklediği kişilere açması ikincisi ise stres kaynağının sosyal desteği oluşturan kişiler tarafından fark edilmesi ve kişiye destek çabası sunmasıdır. Yaşanılan sıkıntılı durumun sosyal desteği oluşturan yakın kişilerle paylaşılması destek istemekle aynı anlama geldiğini dile getirmişlerdir. Ayrıca bu yardım çağrısının kişinin benlik algısını ve sosyal destek kaynaklarıyla olan iletişimini de etkilemesi beklenen bir durumdur. Her ne kadar desteğin ortaya çıkmasında iki yolda kullanıyor olsa da işlevsel olanı desteğin dışarıdan gelmesi ve kişide ihtiyacı olduğunda bu desteği kendiliğinden bulabileceği hissinin uyanmasıdır. Kişi bu şekilde desteği daha güçlü algılayabilir ve kendini açma konusunda daha cesaretli davranabilir çünkü desteği sunan kişinin daha yakın ilişki kurmada istekli olduğu kanısına varabilir (Akt., Taysi, 2000).

Algılanan sosyal destek.

Bireyin sosyal desteği değerlendirmesinde bu desteğin birey tarafından algılanması son derece önemlidir. Bu anlamda son dönemdeki çalışmalar sosyal desteğin yeterli olup olmadığıyla ilgili sosyal desteğin varlığından çok kişinin sosyal desteği algılamasıyla ilgili olmuştur (Eker, Arkar, & Yıldız, 2001).

Algılama, deneyimlerin ve dışsal uyaranların farkında olmaktır. Bireyler bilgilere ulaşma konusunda son derece seçici olarak yaklaşmakta ve olayları anlamlandırma, kodlama ve sınıflandırma konusunda birbirlerinden farklılaşmaktadırlar. Belirli olaylar ve davranışlar bazı bireyler tarafından olumlu algılanırken kimi bireylerin aynı olay ve durumlar karşısında olumsuz bir algı içerisine girmeleri mümkündür.

Tolman; bireyin çevreyle etkileşimi sırasında çevreyle ilgili algıları inanç ve davranışlarını etkilemektedir. Birey etrafında olup bitene ilişkin birçok duygu ve düşünce içerisinde. Birçok durumda deneyimlediği bu düşüncelerden etkileşim sırasında ihtiyacına göre işlevsel olanları yeni durumlara uyum sağlayabilmek açısından bir arada kullanabilmektedir. Öğrenmenin fizyolojik dürtülerinden çok, sosyal dürtülerin doyurulması ile ilgili olduğunu ifade etmektedir (Bayraktar, 2011).

Algılanan sosyal destek, bireyin sosyal destek, bilgi ve geri dönüt gibi sosyal destek ile ilgili destek ihtiyaçlarının ne oranda karşılandığına dair inancıdır (Procidano, & Heller, 1983)

Algılanan sosyal destek bireylerin yaşamları boyunca toplum içerisinde edindiği çeşitli rollere ilişkin oluşturdukları değer görme hissi, kendilerine özen gösterildiği düşüncesi, ihtiyaç duymaları halinde başvurabilecekleri insanların bulunduğu bilinmesi, sosyal ilişkilerinin kendilerini tatmin ettiğine dair inancını ilişkin genel bir kanıdır (Nur Şahin, 2011).

Yine Algılanan sosyal destek, bireylerin isteği zaman diğer kişilerden destek alabileceği ve bu bağlamda çevresinde bu tarz insanların varlığına olan inancıdır. Diğerlerinden gördüğü sevgi, saygı ve sosyal bağlanmanın öznel bilişsel değerlendirmesidir. Algılanan sosyal destek, çevre tarafından sevildiğimizi, saygı gördüğümüzü kendimizi iyi hissedebilecek çevresel iletişimimizin var olduğuna dair inancımızdan oluşur.

Algılanan sosyal desteğe ilişkin iki tür değişkenin varlığından söz edilebilir. Bunlar; gereksinim durumunda ulaşılabilecek kişilerin varlığı ve kişinin algıladığı bu destekten memnuniyet derecesi şeklindedir. Bu iki değişkeni belirleyen kişinin kişilik özellikleridir. Sosyal destek kimi insanlar için tek kişi olabiliyorken kimi insanlar için daha fazla kişi olabilmektedir. Kişinin sosyal desteği algılaması kişilik özellikleri, benlik saygısı, çevresel etmenler gibi değişkenler tarafından etkilenir (Yamaç, 2009).

Algılanan sosyal destek ile ilgili önemli bir kavram da “sosyal ağ” kavramıdır. Bireylere sosyal desteği iletmek için sosyal ağ kullanılır. Sosyal ağ kişinin etrafında bulunan kişileri kapsamaktadır. Bu ağ bazen aile bireyleri bazen kişinin arkadaşları bazen kişinin önemseydiği yakınlarından oluşabilmektedir. Algılanan bu destek kişinin kendisini sosyal yönden yeterli, geliştirmiş, olumlu bir benlik yapısına sahip, başarılı hissetmesine neden olur. Kişi arkadaşlarından algıladığı sosyal desteği genelleyerek aileden de olumlu bir destek alır (Taysi, 2000).

Bruhnn ve Philips’e (1984) göre, kişinin yaşamı boyunca karşılaştığı her durum ve olaya karşı sosyal destek ihtiyacı değişmektedir. Bu sosyal desteğin kişiye faydalı hale gelmesi ancak bazı değişkenlerin varlığına bağlıdır. Kişinin hali hazırda sosyal desteğe gereksinimi olmalı ve kişi sosyal destek için ihtiyaç algılamalıdır. Kişi sosyal desteğe nasıl ulaşabileceğini ve desteği nasıl ve nerede etkili kullanacağını bilmelidir. Görüldüğü üzere sosyal desteğin kullanımı birçok değişkene bağlıdır. Kişinin sosyal desteği algılama durumu kişinin bu desteği isteme ve gereksinimleriyle paralel bir yapıdadır (Akt., Karadağ, 2007).

Yapılan araştırmalar bazen sosyal desteğin farklı olarak olumsuz etkilerinin olabildiğini belirtmiştir. Sosyal desteklerden birinin diğerlerinden gl olduğu ve diğer destekleri engellemesi durumunda sosyal destek istenildiği gibi olumlu etki etmemektedir bu durumda önemli olan desteği kişinin nasıl algıladığı ve bundan nasıl faydalandığıdır (Erdoğan, 2015).

Sosyal destek kaynakları.

Sosyal destek kaynaklarını formal kaynaklar ve informal kaynaklar olarak iki blmde inceleyebiliriz. Resmi kurum ve kuruluşlar tarafından verilen veya gerekli yasal dayanaklar alınarak sivil toplum kuruluşları, dernekler ve şahışların uzman kadrolarla vermiş oldukları destek formal kaynaklı sosyal destek kaynaklarıdır. Yakın evre, aile, arkadaş, akraba, komşu, gibi çevrede bulunan ve katkı sağlayan diğer bireyler ise informal sosyal destek kaynakları olarak belirtilebilir (zbesler, 2001).

İnformal sosyal destek kaynakları var olan stres faktr karşısında bireylerin algılamaları durumunda kendiliğinden bulunurken formal sosyal destek kaynakları belirli çalışma, program dahilinde bireye ulaştırılan sosyal destek kaynaklarıdır. Birey stres faktr karşısında çevresinde sevdiği, değer verdiği veya değer grdğn hissettiği kişilere ulaşmaya çalışır, etkileşimde bulunur. Bu herhangi bir plana veya onaya bağlı olan bir hizmet değildir. Kişinin kendi var olan sosyal destek kaynaklarını kullanarak algılamış olduğu desteği oluşturur. Bunun dışında lke eğitim ve sosyal hizmet politikalarının belirlediği ve gerek resmi makamların kendisi tarafından gerekse resmi makamlarca izin verilmiş kurum ve kuruluşlar tarafından sunulan hizmetlere ilişkin bireyin algıladığı sosyal destek kaynağını Formal sosyal destek kaynakları oluşturur. Formal sosyal destek kaynakları özellikle Son yıllardaki eğitim sistemi içerisinde ve sosyal hizmet politikaları içerisinde çok ciddi çalışmalarla yer almıştır. Bu alanda gerek toplum hizmeti olarak gerekse bireysel hizmetler sınıfında son derece önemli çalışmalar yapılmaya başlanmıştır (zbesler, 2001; Bayraktar, 2011)

Türkiye’de 1999 Marmara depremleriyle başlayan ve her geçen gün gelişmekte olan travmanın psikolojik etkileriyle baş etme konusunda yapılan çalışmalara baktığımızda travmaya maruz kalan bireylerin sosyal yönden desteklemelerinin önem kazandığı görülmektedir. Bu anlamda yapılan çalışmalar özellikle bireyin algılamış olduğu sosyal desteğin glendirilmesi amaçlamaktadır. Örneğin; 2001 yılının aralık ayında Mill Eğitim Bakanlığı ve UNICEF arasında MEB/ UNICEF Psikososyal Okul Projesi geliştirilmiş olup

tüm okullarda uygulanmaya başlanmıştır. Bunun gibi daha birçok sosyal destek kaynaklarının geliştirilmesine ilişkin çalışma resmi kurum ve kuruluşlar tarafından yapılmaya başlanmıştır.

Algılanan sosyal desteğin genel olarak üç kaynağından söz edilebilir. Bunlar; aile arkadaş ve kişi için çevresinde bulunan önemli olabilecek diğer insanlar. Bunlarda İnformal sosyal destek kaynaklarını oluşturmaktadır (Çeçen, 2008). Bu anlamda bireyin kendi ailesi, akrabaları içinde bulunduğu en geniş aile çevresi, sosyal ve iş arkadaşları, karşı cinsten arkadaşları, öğrenim süresi boyunca öğretmenleri, komşuları, katıldığı gruplara ilişkin iletişim kurduğu insanlar, dinsel veya etnik, ideolojik, gruplar ile bireyin içinde yaşadığı toplum gibi faktörler o bireyin sosyal destek kaynaklarını oluşturmaktadır.

Sosyal destek kaynaklarından olan aile diğer sosyal destek kaynaklarına göre daha etkilidir. Çünkü aile iletişimin başladığı ilk sosyal iletişim kaynağıdır. Aile içerisinde kurulan sağlıklı iletişim aile tarafından bireye gösterilen onay, kabul, takdir etme davranışları kişilerde olumlu davranışların gelişmesine, öz güvenin gelişmesine, zorluklar karşısında etkin çözüm üretme kapasitelerinin gelişmesine ve çevresindeki insanlarla daha kolay iletişim kurmasına olanak sağlamaktadır (Çivilidağ, 2003).

Cheng ve Chan (2004), ergenlik döneminde kişilerin aile kaynaklı sosyal destekten uzaklaştığı daha çok arkadaş gruplarına ilişkin sosyal destek kaynaklarına yakınlaştıkları bilinmektedir. Ayrıca bu dönemde bireyle aile arasında çatışmaların fazlaştığı arkadaş paylaşımlarının ise arttığını bilinen bir gerçektir. Kısacası bu dönemde sosyal destek kaynağını kişinin ailesinden çok arkadaşları oluşturmaktadır (Akt., Kozaklı, 2006).

Bu anlamda deprem felaketi gibi büyük travmalara maruz kalan ergenler üzerinde yapılacak sosyal destek çalışmalarının zarar gören aile kaynağının geliştirilmesiyle beraber dağılan arkadaş gruplarının desteğinin tekrar oluşturulması ve ergenlerin bu sosyal destek olgusunu tekrar algılaması önemlidir.

Sosyal destek türleri.

Sosyal destek şekilleri farklı yazarlara göre farklı yaklaşımlarla açıklanmıştır. Aslında aynı temele dayanan bu türler uygulama alanlarına, desteğin sunulma şekline göre değişmektedir. Çaplan (1974), Bireye yol gösteren ve yarar sağlayan sosyal destek türlerini beş grupta toplamıştır;

a) Duygusal destek (Emotional support): Karşıdaki kişiye sevgi, şefkat, güven duygularının gösterilebilmesine bağlıdır.

- b) Takdir desteği (Esteem support): Kişiyi var olan haliyle kabullenme ve kişiye saygı duymaya dayanır
- c) Maddi destek (Instrumental Support): Kişiyi somut destek verilmesi temeline dayanır.
- d) Bilgisel Destek (Informational support): Kişiyi işlevsel olan deneyimlerin veya bilgilerin kazandırılmasına dayanır.
- e) Beraberlik Desteği (Social companionship): Beraber eğlenceli ve güzel vakit geçirmeye dayanır (Akt., Torun, 1995).

Daha öncede belirtildiği üzere sosyal desteğin türlerine ilişkin birçok araştırmacı benzer birçok çalışma yapmıştır. Birbirlerine benzer olan bu çalışmalarda sınıflandırmalar küçük farklarla birbirinden ayrılmaktadırlar. Bu anlamda yine benzer olarak Cohen ve Wills sosyal desteği; daha önceki açıklamalarından yola çıkarak dört farklı destek türüyle açıklamışlardır. Bunlar, duygusal destek, yaygın destek, araçsal destek ve bilgisel destektir. Bunları şöyle açıklamaktadırlar:

Duygusal destek; Değer görme duygusunu, sevilme duygusunu, anlayış, başkaları tarafından kabul görme, başkaları tarafından korunma ve gözetilmeyi ifade eden terimsel olarakta ifade edici destek, yakın destek, değerlilik desteği olarak bilinen destek olarak adlandırılmaktadır.

Yaygın destek; boş zaman aktivitesi olarak kişinin başkalarıyla güzel zaman geçirme, başkalarıyla eğlenebilme ve sosyal arkadaşlığı ifade etmektedir.

Araçsal destek; bu destek türü toplum içerisinde kişiye verilen maddi ve somut desteği oluşturur. Bu bazen ödünç verilen bir miktar parayı oluştururken bazen yapılan bir alışveriş bazen de bağışlanan bir eşya olabilir.

Bilgisel destek; bu destek türü kişilerin hayatın olağan akışı içerisinde veya zorlu yaşam koşullarına uğradıkları zaman bununla nasıl baş edebilecekleri konusunda zorluklar yaşamaları durumunda rehberlik etme, bilgi ve deneyimlerini kişi ile paylaşabilme, çözüm yollarını beraberce etraflıca irdelleyebilme desteğini görmesiyle oluşur (Nur Şahin, 2011).

Alan yazında Cohen ve Wills'ten farklı olarak bazı araştırmacılar tarafından da sosyal destek türleri belirtilmiştir. Bunlardan Rosenfeld ve Richman sosyal desteği 8 türde açıklamışlardır. Bunlar;

- 1-Dinlenme Desteği: Bireyin yargılanmadan ve kesilmeden dinlenmesi,
- 2-Duygusal Destek: Çevresinde başkalarının olduğunu hissettiren destek,
- 3-Duygusal Meydan Okuma: Dışarıdan bir kişinin sosyal desteği alan kişiye kendini tüm yönleriyle değerlendirmesine meydan okuyarak destek vermesi,
- 4-Gerçeği Doğrulama Desteği: Onaylanma, düşünce davranışlarının onaylanması,

5- Görev Takdiri Desteği: Destek alanın takdir edilmesi,

6- Göreve Meydan Okuma: Sosyal desteği alan kişinin bu desteğe karşı olan ilgisinin artması amacıyla var olan duygu ve düşüncelerine meydan okuması ve bu konuda daha yaratıcı olması

Destek alan kişinin daha yaratıcı olması, yaptığı göreve dair duyduğu heyecanın artması için destek alanın düşünce ve davranışlarına meydan okunması,

7-Maddi Yardım: Somut desteğin hissedilmedi,

8- Kişisel Yardım: Sosyal destek alan bireyin başka kişiler tarafından kişisel olarak yardım alacağına dair algısı (Özdemir,2013).

Sosyal desteğin işlevi ve boyutları.

1970 yıllardan itibaren önemli bir konu olan sosyal desteğin, çok uzun zamanlardan beri işlevsel bir tanımlamasının yapılmaya çalışıldığı, sosyal desteğin bireyleri fizyolojik ve psikolojik olarak hangi yönlerden ve nasıl etkilediği üzerinde birçok araştırma yapılmıştır (Güzel, 2005).

Sosyal destek öncelikle alanda üç ana başlık adı altında araştırılmıştır. Bunlar; ağ yapısı, destek işlevleri ve ilişkilerin doğasıdır. Destek işlevlerinin tanımlanması konusunda birçok fikir ortaya atılmıştır. Bu tanımlamalara dayanarak desteğin dört tür işlevinden söz edilebilir. Bunlar; duygusal destek, bilgisel destek, değerlemesal destek ve materyal destektir (Taysi, 2000).

Duygusal Destek: Karşısındaki kişiyi dinleme, sorunlarıyla ilgilenme, şefkat, sevgi gösterme şeklinde verilen destektir. Kişilerin psikolojik durumuyla ilgilidir. Kişinin stres kaynağıyla karşılaştığında çevreden bu desteği algılaması önemlidir.

Bilgisel Destek: Kişilere rehberlik etmek, olması muhtemel veya oluşan olumsuzluklar hakkında bilgi verme şeklinde gerçekleşir. Bireyler dış etmenlere karşı farkındalık kazanır ve bu konuda kendilerine yapılan yardımdan memnuniyet duyarlar.

Değerlemesal Destek: Kişinin sosyal ortam içerisinde kendi duygu ve davranışını değerlendirmesini içerir. Bireyler sosyal desteklerden aldıkları geribildirim ve etkileşim faktörleri sayesinde kendilerine dönük değerlendirme şansı bulurlar bu da o kişilerin davranışlarını anlamlandırması açısından oldukça önemlidir.

Materyal Destek: Bu destek türünde de kişinin sorununu doğrudan onun yerine çözmeye vardır. Kişinin yerine alışveriş yapma, faturaları ödeme, araç kullanma, temizlik yapma gibi.

Kişilerin karşılaştıkları stres faktörüyle baş etmeye çalışırken ulaşabilecekleri sosyal destek kaynaklarının varlığından haberdar olmalarının bireylere önemli yararları olacaktır. Caplan' a göre bu kaynakların bilinmesi bireylere;

- a) Psikolojik, içsel başetme mekanizmalarını daha etkin kullanabilme,
- b) Dışsal gereksinimlerinin karşılanması konusunda,
- c) Rahatlatacak maddi imkânlarla ulaşmasını sağlamak konusunda,
- d) Yeri geldiğinde rehberlik edip yol gösterme konusunda yardım etmektedir.

Bireyler stres kaynaklarıyla karşılaştıklarında çevresinde bulunan diğer kişilerden stresle başetme konusunda yardım beklemektedirler. Bu yardım sosyal desteği oluşturur.

House göre ise bireylere sunulan bu yardım işlevi;

- a) Bireyin yaşamlarındaki olumsuzlukların azaltılması
- b) Bireylerin olumsuz durumlarla başetme konusunda direncini artırma
- c) Çevresel stres faktörlerine karşı tampon görevi görmek olarak ifade edilmiştir (Yıldırım, 1997).

Barner'a göre sosyal desteğin boyutları;

- a) Toplum içerisinde kişi ve değerlerin bağlantıları,
- b) Sunulan destek,
- c) Kişinin algıladığı destekten oluşmaktadır (Özbesler, 2001).

Sosyal destek modelleri.

Sosyal destek ile ilgili çalışmalara bakıldığında en sık temel alınan iki model Cohen ve Wills tarafından tanımlanmıştır. Cohen ve Wills'e (1985) göre sosyal destek konusunda temel olarak iki modelden yararlanılabilir. Bunlar; 'Temel Etki Modeli' ve 'Tampon Etkisi Model'idir.

Temel etki modeli (main effect model).

Bu modele göre kişinin fiziksel sağlığı ile algıladığı sosyal destek arasında önemli bir ilişki vardır. Sosyal destek tüm koşullarda fiziksel sağlığa olumlu etki yapmakta ve kişinin kendisini daha sağlıklı ve mutlu hissetmesine yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda bu modele

göre sosyal desteğin olmaması veya az olması kişi üzerinde birçok olumsuz durumun ortaya çıkabileceğine işaret etmektedir. Sonuç olarak bu modele göre; kişinin sosyal destekten mahrum olması birey için önemli bir olumsuzluk olarak nitelendirilebilir (Güven,2010).

Bu model sosyal desteğin sağlık durumunu geliştirdiğini, benlik saygısını güçlendirdiğini ya da algılanan kontrol duygusunu artırdığını kabul etmektedir. Bu modele göre birey ister stresle karşılaşmış olsun isterse stresle henüz karşılaşmamış olsun sosyal desteğin kişi üzerinde olumlu etkisi olmaktadır. Sosyal desteğin stresli durumlarda kişinin baş etme mekanizmalarına olan olumlu etkisi kişi stres altında değişkende devam etmektedir. Bu modele göre kişinin sosyal destek ağı ne kadar genişse kişi bu desteği o derece fazla algılamakta ve olumlu bir yaşantı içerisinde girmektedir (Rodriguez & Cohen, 1998).

Tampon etkisi modeli (buffering model).

Bir kişi tehdit altında kaldığı zaman, sosyal desteğin bilgi düzeyini, duygusal iyilik halini artırdığını ya da somut kaynakların sağlık üzerinde olumlu etkileri bulunduğunu vurgulamaktadır. Bu modele göre kişi stresli duruma maruz kaldığında algıladığı yeterli düzeyde sosyal destekle karşılaşmış olduğu stresli durumun fiziksel zararlarını ortadan kaldıracak şekilde, dengeye getirebileceğini ifade etmektedir. Özellikle bu model yaşamlarında çokça stres unsuru bulunan kişilerde, sosyal desteğin kişinin fiziksel ve psikolojik sağlığının korunmasında önemli olduğu görüşünü savunmaktadır. Ayrıca Sosyal desteğin bir tampon görevi görerek kişileri stresten koruyabileceğini yani sosyal desteğin önleyici görevini vurgulamaktadır (Cohen & Wills, 1985).

Bu alanda tampon etkisi modelinin farklı olarak en önemli öne sürdüğü görüş; sosyal desteğin stresli yaşam zamanlarında önemli olduğu diğer zamanlarda herhangi bir etkisinin olmadığı üzerine olmuştur. Tampon görevi gören sosyal destekteki en önemli görüşlerden biri de kişinin çevreden bu desteği göreceğine ilişkin algısıdır. Sosyal destek tampon görevi görerek kişiyi stres, anksiyete, depresyon gibi sorunların etkilerine karşı korur (Cohen & Wills, 1985).

Söz konusu iki modelde de ana konu sosyal desteğin bireylerin sağlığı üzerinde olumlu etki bırakmasıdır. Fakat Cohen ve Wills her iki modelden hangisinin daha etkin olduğu konusunda farklı çalışmaların farklı sonuçlar doğurduğunu belirtmişlerdir (Rodriguez & Cohen, 1998).

Sosyal destek ve travma.

Travmaya maruz kalan tüm bireylerde TSSB gelişimi beklemek yanlış olur. Travma sonrası bireylerin TSSB geliştirmeleri birçok etkene bağlıdır. Bu etkenler kısaca; kişinin travmaya yatkınlığı, kişilik özellikleri, aile rolleri, çevresel etmenler, algıladığı sosyal destek düzeyi gibi etkenlerdir. Bunlar arasında en önemli olanlardan biri, bu araştırmanın konusunu da oluşturan sosyal desteğin travmanın üzerindeki etkileridir. Sosyal destek, akut TSSB'nin kronikleşip kronikleşmemesini belirleyen önemli bir etkindir. Çünkü sosyal destek:

- a) Kişiyi sevildiği hissini veren önemli bir olgudur.
- b) Yetersizlik ve çaresizlik duygularıyla baş etme konusunda üzerinde olumlu yönde bir etkiye sahiptir.
- c) Sosyal destek stres kaynağıyla yüzleşmeyi, travmatik anıyı ifade etmeyi, paylaşmayı sağlar. Travmadan sonraki çözüm işleminde katastrofik yaşantının uygun bir bilgi işleme sürecinden geçmesini sağlar.
- d) Travmaya ilişkin suçluluk duygusuyla başetme konusunda işlevseldir. Kişi travmanın kendi kusurlarından ötürü başına geldiğini düşünebilir bu doğrultuda inanç geliştirebilir. Sosyal destek kaynağı tarafından kendisine bu durumun ona bağlı olmadan geliştiği bilgisinin aktarılması kişileri oldukça rahatlatacaktır.
- e) Kişinin travma sonrası gelişen çevreyle ve kendisiyle ilgili yanlış algıları üzerinde işlevseldir. Birey başına gelen olay sonrasında dış dünyanın tamamen tehlikeli olduğunu düşünebilir ve kendisini tüm dış uyaranlara karşı kapatabilir. Bu anlamda sosyal destek sayesinde başına gelen olayın öznel nitelikte olduğu ve tüm zamanlarda yaşanmasının muhtemel olmadığı bilgisine ulaşır. “Dünya tehlikeli bir yerdir” biçimindeki katı şema, “zaman zaman tehlikeli bir yerdir”, “dünya zaman zaman güvenli bir yerdir”; “insanlar ise zaman zaman güvenilirlerdir”, “zaman zaman ise güvenilmezlerdir” şeklinde bir şemaya dönüşür.
- f) Sosyal destek sayesinde kişiler bilgilendikleri için ikincil travmalardan kendilerini daha iyi koruyabilirler. Kişi güvenlik ile tehlike ayrımını daha iyi yapabilmektedir. Kısacası sosyal destek kaynaklarının çok olması kişinin travmanın etkilerini daha az hissetmesini sağlamaktadır (Barrett & Mizes 1988).

Gabay (1992), travmaya bağlı stres söz konusu olduğunda sosyal desteğin bu stresi önleyebildiğini, ayrıca kişinin stresli olduğu durumda sosyal desteğin olaya ilişkin kişinin algısını değiştirdiğini, kişinin yaşam içindeki rollerini yerine getirmede ona yardımcı

olduğunu ve sosyal desteğin kişinin stresle baş etme konusunda kullandığı stratejilerini etkilediğini belirtmiştir (Akt., Ballı, 2005).

Kaygı

İnsanların, daha önce deneyimlediği yaşantılar, hayalleri, ilgilendikleri konular, inançları, sosyal durumları, çevreyle etkileşimleri, benlik algıları, öz güven düzeyleri aynı değildir. Bu durum bireylerin karar verme sürecini etkileyerek benzer olaylar karşısında farklı fizyolojik ve psikolojik tepkiler vermesine neden olmaktadır. Bu tepkiler şiddetine göre bireyde kaygı denilen bir durum ortaya çıkaracaktır (Yılmaz, 2010).

“İngilizcede “anxiety” kelimesinin çevirisi dilimizde “Endişe” olarak karşılık bulmuştur. Fakat bu kullanımın psikoloji alanında gerekli durumları karşılamadığını düşünen alan uzmanları endişe sözcüğü yerine “Kaygı” sözcüğünü kullanmayı daha uygun bulmuşlardır” (Öztürk, 2004, s. 346).

Budak’a (2000) göre; kaygı, en bilinen anlamıyla bireylerin tehlike ya da talihsizlikle karşılaşma durumundan korkmanın veya bu beklentinin yaratmış olduğu bunaltı veya tedirginliktir. Kaygı kavramının kullanılma durumuna, çevresine, dayandığı kurama veya temele bakıldığında büyük farklılıklar olduğu söylenebilir (Şahin, 2015)

Kaygı kişilerin yaşamsal olarak bağlı oldukları değerlerin tehdit altında olması durumunda hissettiği duygudur. Günümüzde bu kaygı durumu mücadele edebilme, yaşamla baş edebilme, bulunduğu ortamlarda rekabet edebilme ve kendini kabul ettirebilmenin sonucunda ortaya çıkmaktadır. Kendi varlığını ve sahiplendiği nesneleri koruyucu bir nitelik taşımaktadır (Canbaz, 2001).

Kaynağı bilinmeyen korkuya kaygı denir. Korku, insanın yaşamının, malının, değer verdiği kişilerin, değer yargılarının ve sosyal çevre içerisinde kabul görme durumunun tehdit edildiği fizyolojik etkileri bulunan ruhsal bir tepkidir. Korku sırasında verilen tepki korkuyu oluşturan tehlikenin süresine bağlıdır ve kişinin tüm çabası bu tehlikeyi kaldırmaya yöneliktir. Kaygı tehlikeyle ilişkisiz bir şekilde devam eder ve kişi bu tehlikenin ortadan kaldırılmasına yönelik direnç gösteremez (Baltaş & Baltaş, 1989).

Araştırmacılar korku ve kaygının ortak özelliklerinden yola çıkarak, korkuya verilen tepkilerin kaygıya verilen tepkilere benzer olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca araştırmacılar korku ile kaygı arasında oluşma kaynağı, şiddet düzeyleri ve süre gibi üç önemli farkın olduğunu ortaya koymuşlardır. Korku kaynağı bellidir fakat kaygının kaynağı her durumda

belli değildir. Korku, kaygıya göre daha şiddetlidir ayrıca korku kaygıya göre daha kısa sürelidir (Cüceloğlu, 2000).

Yılmaz (2010), alanyazında farklı uzmanların görüşlerinden yararlanarak korku ve kaygı kavramlarına ilişkin aşağıdaki farklılıkları sıralamıştır;

1. Korkuya bağlı tehlike geneldir ve gerçek anlamda bir tehlike söz konusudur; kaygıda ise kaynağı belli olmayan bir tehlike söz konusudur ve öznel niteliktedir.
2. Korku, tehlikenin gerçekleşme esnasında hissedilirken, kaygı söz konusu tehlike sonrasında hissedilen bir duygudur.
3. Korku tehlikenin şiddetine bağlıdır. Kaygıda ise durumla orantısız bir tehlike vardır.
4. Korku tehlikeye bağlı olarak kişide bulunur tehlike kaybolduğunda korku da kaybolur. Kaygı da ise somut tehlike ortadan kalksa bile içsel tehlike devam edebileceğinden kaygı devam edebilir.
5. Korku sadece yaşanan durumdan etkilenirken Kaygı da kişinin geçmiş yaşantıları ve yatkınlığı önem kazanmaktadır.
6. Korkuyu oluşturan tehlikeye verilen tepki, başkaları tarafından normal karşılanabilir ve anlaşılabilir, kaygı söz konusu olduğunda verilen tepki ile hali hazırda varolan durum arasındaki ilişki başka kişilere göre olağanın dışında ve anlaşılmaz olabilir.
7. Korku durumunda kişi kendini korumak için bilerek bazı tedbirler alırken Kaygıda kişi istemsiz bir şekilde savunma mekanizması geliştirir.
8. Korkuda ortaya çıkan fizyolojik cevap ve değişiklikler yapıcıdır; kaygıda ise yapıcı değildir, daha çok fonksiyonları bozucu niteliktedir. Psikomatik hastalıklar daha çok bu şekilde ortaya çıkar.
9. Korku ve kaygı ile beraber beliren fiziksel belirtiler aynıdır.

Kaygı az olduğunda bireylerin performansında önemli artış gözlenebilir, fazla olması durumunda kişinin performansını etkileyerek ilgilendiği konularda başarısız olmasına neden olur. Bu da kişinin özsaygısını olumsuz etkilemektedir. Kaygının patolojik seviyede olması durumunda kaygının süresi ve şiddeti bireyin yaşamını olumsuz etkilemektedir (Fidanoğlu, 2006).

Lewis 1970'li yıllarda yaptığı çalışmalar sonucunda kaygının özelliklerini şöyle tanımlamıştır:

1. Acı veren ve hoş olmayan bir duygu durumudur.
2. Bireylerin gelecekte içerisinde bulunacakları duruma ilişkin endişeleri içerir.

3. Kaygı durumu öznel, kişiden kişiye geçmiş yaşantılar ve hazır bulunuşluk durumuna göre farklı şekilde ortaya çıkabilir.
4. Kişiyi rahatsız edebilir.
5. Fizyolojik tepkilere ve sağlık sorunlarına neden olabilir (Köknel, 1985, s. 69).

Kaygı türleri.

Alanyazına bakıldığında zaman kaygı alanında araştırmacılar tarafından birçok çalışma yapılmış ve bu araştırmalarda kaygının birçok çeşidinden bahsedilmiştir. Bunlar arasında en önemlilerine aşağıda değinilmiştir.

Freud'a göre kaygı çeşitleri.

Freud üç türde kaygıdan söz etmektedir. Bunlar; gerçeklik kaygısı, törel kaygı ve nevrotik kaygıdır.

- 1) Gerçeklik kaygısı: Gerçeklik kaygısı korkuyu ifade etmektedir. Çevreden gelebilecek tehlike anında ortaya çıkan duygudur. Kişinin bu durumda objektif kaygısının nevrotik kaygıya dönüşmemesi için çaba sarf etmesi gerekmektedir.
- 2) Törel Kaygı: Egoda pişmanlık ve suçluluk duygularının eşlik ettiği Süper egonun vicdan ile tanımlanan kısmıyla, kabul görmeyen tarafıyla ortaya çıkar. Gerçeklik kaygısından en önemli farkı ise neden olan tehlikeden kaçmanın imkânsız olmasıdır.
- 3) Nevrotik Kaygı: Tamamen dürtüsel, içgüdüler tarafından oluşturulan tehlikenin fark edilmesiyle ortaya çıkar. Bu kaygı çeşidinin diğer kaygılardan farkı kişilerin kaygının kaynağının farkında olamamasıdır. Nevrotik kaygı durumunda ego utanç ve suçluluk duygusuna maruz kalırken, süperegö tarafından yargılanmaktan korkmaktadır (Gençtan, 2010, ss. 159-166).

Spielberger'e göre kaygı çeşitleri.

Freud'un belirttiği kaygı türlerinden sonra Cattell ve Scheier (1958) ilk defa faktör analizi çalışmalarıyla birbirlerinden ayrı olarak durumluk kaygı ve süreklilik kaygı adı altında iki tür kaygıdan söz etmişlerdir. Bu aynı zamanda ilerleyen dönemlerde Spielberger ve arkadaşları tarafından ortaya atılacak kaygı türlerinin temelini oluşturmuştur (Öner & Compe, 1998).

Spielberger ve arkadaşlarının geliştirdiği iki faktörlü bu kuram, alanda yapılan diğer çalışmalardan farklı olarak iki farklı çeşit kaygıdan söz etmektedir. Bunlardan ilki durumluk

kaygı; yani insanın dış tehditleri kendisi için tehlikeli bulması durumunda ortaya çıkan kaygı türü, ikinci ise sürekli kaygı; bu kaygı çeşidi ise kişinin anksiyete yatkınlığı ile ortaya çıkar.

Durumluk kaygı.

“Durumluk kaygı; bireyin zorlu yaşam koşulları ile karşılaşma durumunda tehlikelerle baş ederken hissettiği uyarılma olup, gergin ve huzursuz duyguları ifade eder” (Cüceloğlu, 1998, s. 35).

Akboy (1991) durumluk kaygısını; bireyin genel olarak yaşamış olduğu strese ilişkin hissettiği kaygı olarak tanımlamaktadır (Yılmaz, 2010).

Sürekli olmayan bu kaygı türü durumdan duruma göre farklılık gösterir. Kişinin birebir tehdit olarak algıladığı tehlikeler karşısında durumluk kaygının yüksek, tehdit olarak almadığı durumlarda durumluk kaygının düşük olduğu gözlenmiştir (Özgüven, 1994).

Durumluk kaygı düzeyi zamana bağlı olarak değişim göstermektedir. Bu kaygı türü, bireylerde olmaması durumunda kişi hareketsiz, sakin, durgun; eğer orta düzeyde bir durumluk kaygı mevcutsa kişilerde endişe, sinir, gerginlik görülebilir. Bu düzey eğer çok yüksek ise kişilerde korku, panik, olumsuz düşünceler, panik atak davranışları görülebilir (Engür, 2002).

Spielberger’e göre durumluk kaygının özellikleri şöyle sıralanabilir.

1. Bu kaygı türünde kişi içinde bulunduğu durumu tehlike olarak kabul edip ona göre tepki vermektedir.
2. Bu durum, endişe, sinir hali bazen de korku endişe, panik atak davranışlarına neden olabilir.
3. Bu duygulanım durumu algılanır, anlaşılır, duyumsanır.
4. Bilincin açık ve farkında olduğu bir süreçtir.
5. Kaygı durumuyla beraber sinir sisteminde işlevsel olarak değişiklikler meydana geldiği bir süreç ortaya çıkar (Yılmaz, 2010).

“Her insan hayatının belirli dönemlerinde durumluk kaygı yaşamıştır. Bu geçici bir kaygıdır ve önemli sonuçlar doğurmamaktadır” (Şeyhoğlu, 2005, s. 205).

Sürekli kaygı.

Bu kaygı türünün en kısa tanımı; kişinin kaygıya olan yatkınlığıdır. Yani kişi gün içerisindeki gerilim ve tehdit gibi gördüğü durumları ne kadar stres ve stres unsurları

olarak algıladığı ile alakalıdır. Kişisel olarak etkilenilmeyen tarafsız durumların kişi tarafından kendisine yönelik bir tehlike olarak algılanması eğiliminde oluşan sürekli mutsuzluk durumudur. Sürekli kaygı seviyesi yüksek olan bireylerin yaşamla mücadele konusunda çok hassas, kırılgan ve olumsuz düşüncelere sahip oldukları görülür. Yine sürekli kaygı seviyesi yüksek olan bireyler durumluk kaygıyı da yoğun yaşarlar (Schoenfel, 1993 ; Akt., Aslanoğlu, 2016).

Sürekli kaygı özellikleri itibari ile kronik kaygı olarak da nitelendirilebilir. Bu kaygı türü dışsal faktörlerden çok kişide bulunan içsel kaygı yatkınlığı ile alakalıdır. İçsel uyaranlar tarafından tetiklenen bir kaygı türüdür. Genel geçer kanı ile tehdit sayılmayacak durumların kişi tarafından yaşamsal bir tehdit gibi algılanması sonucunda ortaya çıkan hoşnutsuzluk ve mutsuzluk durumudur. Sürekli kaygı seviyesi yüksek olan bireyler olaylardan ve durumlardan çok çabuk etkilenmektedirler (Canbaz, 2001).

Spielberger'e göre sürekli kaygının özellikleri şu şekilde sıralanabilir;

1. Sürekli kaygı durağan ve devamlıdır.
2. Sürekli kaygının devam süresi, kaygı şiddeti bireylerin kişilik özelliklerine göre değişir.
3. Kişinin kaygıya yatkınlığı sürekli kaygı derecesini etkiler.
4. Bu kaygı türü öznel nitelikte olup, kaygıyı oluşturan unsurlarda kişiden kişiye algılama farklılıklarıyla değişkenlik gösterir (Köknel, 1997).

Sürekli kaygı, durumluk kaygıdan farklı olarak kişiliğin bir parçasıdır. Örnek olarak aynı yeteneğe sahip olan iki futbolcu aynı anda görevlendirildiklerinde (örn; son dakikalarda takım lehine kazanılan bir penaltı vuruşunu kullanma). İki futbolcudaki kişilik özelliklerinden kaynaklı farklı düzeyde durumluk kaygı gösterirler. Sürekli kaygı durumu yüksek olan oyuncu bunu durumluk kaygı durumuna olumsuz bir biçimde yansıtırken, sürekli kaygı durumu düşük olan futbolcunun o anki durumluk kaygısı da bu durumdan olumlu bir biçimde etkilenebilecektir (Weinberg & Gould, 1995, Akt., Dalkıran, 2012).

Kaygıya ilişkin kuramsal yaklaşımlar.

Kaygı konusunda temel olarak dört temel kuramın varlığından söz edilebilir. Bunlar; psikoanalitik kuram, varoluşçu kuram, bilişsel kuram ve davranışçı kuramlardır. Aslında kaygı söz konusu olduğunda en işlevsel kullanılabilecek kuramlar bilişsel ve davranışçı kuramlardır. Nedeni bu kuramlardan yola çıkılarak uygulanmaya başlanan bilişsel davranışçı terapi modeli kaygı ile baş etme konusunda en etkin kullanılan yöntemdir. Buna rağmen kaygıyı tüm yönleriyle açıklayan bir kuramın varlığından henüz bahsetmek mümkün değildir.

Psikoanalitik kuram.

Tüm kuramların kaygı ile ilgili çalışmaları olsa da kaygıyı en öne çıkaran Psikoanalitik Kuram olmuştur. Bu nedenle ilk incelenmesi gereken kuram Psikoanalitik kuramdır. Bu kuramın kurucu Sigmund Freud tarafından ilk kez kaygı kavramı ele alınmış ve sistematik hale getirilmiştir.

Freud kaygı kavramını tanımlarken üç kaygı türünden yola çıkmıştır. Bunlardan ilki Nesnel (gerçek) Kaygı, ikincisi Nevrotik Kaygı, üçüncü ise Törel Kaygı'dır. Dışardan gelen tehditlere karşı oluşan kaygıya Nesnel Kaygı denir. Diğer bir deyişle gerçek kaygı, dış uyaranların, tehditlerin, tehlikelerin algılanması, fark edilmesi ile yaşamın sürdürülebilmesi için kaçma refleksiyle birlikte oluşan kaygıdır. Belirli tetiklemeler, doyurulmamış libido uyarmasına ilişkin oluşan kaygıya Nevrotik Kaygı denir. Nevrotik kaygıda ise yaşam içgüdüleri hiçbir şekilde ifade yolu bulamazlar ve enerjileri yön değiştirir. Yön değiştiren bu enerji bastırılamazsa kaygıya dönüşür. Doğum yaşantısının bir tekrarını oluşturan ve tehlike kaynağının bireyin içinde olduğu kaygıdır. Bu kaygı türünde kişinin kendisine zarar verecek durumlardan farkında olmadan kaçma vardır (Budak, 2000; Yılmaz, 2010).

Ayrıca Freud'a göre Nevrotik Kaygı üç şekilde ortaya çıkar:

1. Bağlantısız kaygı: Genel bir kaygıyı ifade eder ve hali hazırda bulunan tehdide ilişkin ortaya çıkan bir kaygıdır.
2. Fobik kaygı: Bir nesneye veya duruma karşı oluşan yoğun korkuya ilişkin oluşan kaygı durumudur. Etkileşim şartlı devamlı bir kaygı durumudur.
3. Kaygı nöbeti: Tetikleyen nesne veya duruma ilişkin bir bağlantının olmadığı genelde panik atakları şeklinde görülen kaygı türüdür. (Gençtan, 2010, ss. 50-51)

Psioanalitik kurama göre, kaygı en başta kişinin içsel çatışmalarının sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Yani kişinin içinde başlamaktadır. Bu çatışma ego ile id arasında veya ego ile süperegö arasında oluşabilmektedir. İd'in haz ilkesi doğrultusunda haz, doyum arayan dürtüler, süperegönün gerçekleri tarafından engellenir. Ego eğer aradaki bu çatışmayı çözemez ve dürtüyü bastıramazsa kişinin bunu tehlike olarak algılamasıyla kaygı başlar (Öz, 2004, Akt., Aslanoğlu, 2016).

Freud dışındaki diğer kuramcılar ise kısaca kaygı şu şekilde tanımlamışlardır;

Otto Rank birincil anksiyeteyi tanımlarken doğum anına dikkat çekmiş ve çocuğun anne karnından ayrılmasını bir travma olarak nitelendirmiştir. Ayrıca çocuğun anneden ilk

kopuşuna da dikkat çekerek bunu ayrılma anksiyetesi diye tanımlar. Ayrıca Rank ölüm kaygısı ve yaşam kaygısı diye iki kaygı türünden daha bahsetmiştir. Rank Yaşam kaygısını kişinin yaşamını sürdürmesiyle ilgili kaygı diye tanımlamış olup, bireyin bağımsızlaşma çabalarının onu diğer bireylerden farklılaştırdığını belirtmiştir. Bu farklılaşmanın kişileri toplum içerisinde takdir görmeme, dışlanma, sevgiden yoksun kalma tehlikeleriyle karşı karşıya bıraktığını ve kişiyi sürekli bu durumdan korkar hale getirdiğini dile belirtmiştir. Yaşanan korku ve suçluluk duygularını ise Rank ölüm korkusu olarak tanımlamıştır (Rank,2001).

Eric Fromm'a göre anksiyete, Otto Rank'ın tanımlamasına benzer bir şekilde kişinin bireyleşme süreci esnasında meydana gelmektedir. Birey özgürleşmek için kendisini dış dünyaya bağlayan “temel bağları” koparmak zorundadır. Bir yandan da bu bağlar ona kendini güvende hissetme ve aidiyet hissi verir. Kişi bu bağlardan ne kadar uzaklaşırsa yalnız olduğunu ve diğer tüm insanlardan ayrı ve farklı bir insan olduğunu keşfeder. Bu durumda o kişide çaresizlik duygusu ve kaygı oluşturur (Fromm, 2011).

Psikoanalitik kuramın önemli bir başka kuramcısı olan Karen Horney, kaygı kavramına ilişkin önemli çalışmalar yapmıştır. Horney ilk kez nörotik karakterin üzerinde kültürel ve sosyal etkilerin olduğunu ileri sürmüştür Horney'e göre anksiyete bireyin tehdit olan dünya içerisinde yalnız kalma hissinden kaynaklanmaktadır (Aktürk, 2014).

Harry Stack Sullivan'da Karen Horney gibi kaygı kavramını açıklarken sosyo-kültürel değerlere ve kişiler arası ilişkilere vurgu yapmıştır. Harry Stack Sullivan'a göre kaygı yalnızca kişiler arasındaki iletişimden kaynaklanır. Buna göre kaygı kişinin ancak imge olarak veya gerçekte bir tehditle karşılaşması durumunda meydana gelir (Gençtan,2010).

Bilişsel kuram.

Bilişsel kurama göre kaygı kavramının temelinde kontrol kaybı ve çaresizlik hissi vardır. Beck'e göre kaygı kişi tehdit altındayken ortaya çıkan biyolojik, psikolojik ve sosyal sistemlerin birleşiminden meydana gelmiştir. Bu anlamda kaygı hem bilişsel hem duygusal, hem davranışsaldır faktörlerden etkilenir denebilir (Tuncer, 2006).

Beck kaygı ve problemlerini bir piramide benzeterek açıklamıştır. Bu piramidin en tepesinden bilinç kognisyonları ve otomatik düşünceler, orta kısmında hassasiyet gibi kavramlar, tabanında ise yanlış inanışlar, tutum ve kavramlar yer almaktadır (Beck, 2014).

Barlow'a göre kaygı; bireyler tarafından derecesi belirlenen olumsuz geri dönüşler ve olumsuz duygularla şekillenen bir yapıdır. Bu yapı hem duygusal hem de bilişsel bileşenlerden meydana gelmektedir. Kaygı içten ve dıştan gelen uyarıcılara karşı elde olmadan hissedilir ve kişinin işlevsel olmayan çözümler üretmesine neden olur. Bu anlamda bilişsel süreçlerin kaygıyı oluşturmada ve kaygının devam etmesinde önemli olduğu söylenebilir (Yalom, 2007).

Bilişsel modele göre kişilerin olaylar sonrasında yaşamış oldukları olumsuz duygular olayın kendisinden daha çok olaya ilişkin düşüncelerinden kaynaklanmaktadır. Kişinin bu süreçteki algıları kaygıyı tetikler. Kişinin daha önceki yaşantılarıyla, var olan kalıtsal kaygı tepkileri birleşir ve kaygıya karşı kendini korumak amacıyla tepkiler geliştirir. Kaygı söz konusu şekilde aktif edildiğinde kaç ya da savaş tepkilerinin temelinde var olan uyarıcıların düzeyinde değişim olur. Kişi engelleri ve mevcut tehlike kaynakları daha dikkatli bir şekilde değerlendirilir (Savaşır, Soygüt, & Kabakçı, 2003).

Davranışçı kuram

Davranışçı kurama göre kaygı; öğrenme süreçlerinin bir ürünüdür. Koşullu uyarıların kişilerde koşulsuz tepkilere neden olduğu ve kişilerin aile davranışlarını örnek alarak sosyal öğrenme gerçekleştirdiğinin üzerinde durulmuştur (Özpoyraz, 2005, Akt: Şahin,2015).

Öğrenme yaklaşımlarından edimsel ve klasik koşullanmaya ilişkin iki durum önemlidir. Birincisi korku ve kaygı gibi duygusal tepkiler karmaşık ve davranışsal, psikolojik ve fizyolojik bileşenleri kapsar. İkinci olarak ise yeterli düzeyde koşullanma var ise kaygıyı önceden tahmin etmek mümkündür. Birey tehdit edici durumla karşılaşmamış olsa da bireyin sadece tehdit edici duruma ilişkin konuşması veya o durumu düşünmesi bile kaygıyı oluşturabilir (Akman, 2004).

Davranışçı kuramlardan biri olan sosyal öğrenme kuramı kaygının başka kişilerden öğrenmenin mümkün olduğu görüşünü ileri sürmüştür. Doll ve Miller kaygıyı bir kaçma eğilimi olarak ifade etmişlerdir. Kaygıyı kişilerin kendilerini rahatlatıcı durumlardan kaçmak için geliştirdikleri bir dürtü sistemi olarak ifade etmişlerdir. İlk kez hissedilen bir olumsuzluğun kendilerince anlamlı algılanan bir uyarıya birleşmesi sonucunda kaygı duygusunun başladığını ve kaygının diğer durumlara genelleştirilerek bir dereceye kadar orijinal uyarıcılarla eşleştirildiğini belirtmişlerdir (Alyaprak, 2006, s. 106).

Varoluşçu kuram.

Rollo May kaygıyı yaklaşan bir hiçe indirgenme tehlikesiyle karşılaşma şeklinde tanımlamıştır. Bununda bir duygu değil oluş biçimi olduğunu belirtmiştir. Rollo May, bu durumdan kurtulmak için insanların genellikle özgürlüklerinden uzaklaşmayı seçtiklerini ifade etmiştir. Aynı zamanda özgürlüğün bir varoluş potansiyelini içinde bulundurduğunu ve beraberinde yok olma tehlikesini de getirdiğini ileri sürmüştür (Çiftçi, 2013).

Rollo May ise Kierkegaard'dan yola çıkarak kaygıyı normal ve nevrotik olarak ikiye ayırır. “Normal kaygıyı altta yatan sorunu çözmeye dönük bir meydan okuma olarak, nevrotik kaygıyı ise normal kaygı ile başa çıkmadaki yetersizliğin sonucu olarak tanımlar” (May, 1996, s. 374-375). Normal olan kaygı ona göre yaratma cesaretinin göstergesidir ve özenle korunması gerekir. May, beklentilerle gerçeklik arasındaki çelişkiyi çözebilen, nevrotik kaygımızı aşip normal bir kaygıyla yaşamamızı sağlayan yaratıcı bir gücümüz olduğunu düşünür (May, 1996).

Varoluşçu kuram, ölümle ortaya çıkan hiçe indirgenme olasılığının ömür boyu insana eşlik ettiğini, bununda sürekli kaygıya neden olduğunu belirtmiştir. Ölüm hayatın yani varoluşun somut bir gerçeğidir ve ancak kişinin ölümle yüzleşerek sorumluluğunu üstlenmesi durumunda kaygı yenilebilir (Koçak & Gökler, 2008).

İlgili Araştırmalar

Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile İlgili Yurt içinde Yapılan Araştırmalar

Kardaş (2013) Van depreminden hemen sonra yaptığı araştırmada, Van depremini yaşayan üniversite öğrencilerinin depremde travma sonrası stres, travma sonrası büyüme ve umutsuzluk belirtilerinin çeşitli değişkenler açısından incelemiştir. Araştırmanın evrenini 2012-2013 eğitim öğretim yılında Yüzüncü Yıl Üniversitesi'nde öğrenim gören ve Van depremini yaşayan üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise üniversitenin farklı fakültelerinde öğrenim görmekte olan ve Van depremini yaşayan 1059 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin % 47,5'inin (503) düşük travma sonrası stres, 376'sının % 35,5'inin (376) orta düzey travma sonrası stres ve %17'sinin (180) ise yüksek düzeyde travmatik stres yaşadıklarını belirtmiştir.

Sönmez, Nazik ve Pehlivan (2012) tarafından “Van Depremi Sonrası Üniversite Öğrencilerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Prevelansı” konulu araştırma yapılmış olup

araştırmaya Bitlis Eren Üniversitesinde okuyan 361 öğrenci katılmıştır. Araştırma sonucunda örneklem içerisinde bulunan öğrencilerin %39,3' ünde travma stres bozukluğu görülmüştür. Yine travma stres bozukluğu görülme oranı, kız öğrencilerde, sağlıkla ilgili bölümlerde okuyanlarda, fiziksel olarak depremden zarar görenlerde, yakın kaybı yaşayanlarda, deprem esnasında bulundukları yerlerde hasar meydana gelenlerde ve öğrenci yurdunda bulunanlarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

2011 yılında Van askeri hastanesinde çalışan farklı mesleklere sahip sağlık çalışanları arasından Van'da meydana gelen üç büyük deprem felaketinden birini yaşamış ve yaşanan bu felaketin üstünden en az bir ay geçen depremlerde evlerinde ciddi hasarlar meydana gelen çalışmaya katılmaya gönüllü olan sağlık çalışanları ile görüşme yapılmıştır. Katılımcılar cevapladıkları kendini değerlendirme ölçeğinin ardından verdikleri cevaplar katılımcılarla yapılan psikiyatrik görüşme sonunda ayrıntılandırılmış ve doğrulanmıştır. Araştırmada Van depremi sonrasında depremzede bir grup katılımcının psikolojik dayanıklılığını belirleyen etmenler ile travma sonrası stres bozukluğu belirti düzeyleri arasındaki olası ilişki değerlendirilmiş olup bulgular, psikolojik dayanıklıktaki azalmanın travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Özgül olarak kendilik ve gelecek algısındaki yetersizliğin TSSB' deki "yeniden yaşantılama" ve "irritabilite" belirtileri ile sosyal kaynaklardaki yetersizliğin "kaçınma" ve "irritabilite" belirtileri ile ilişkili olduğu görülmüştür. Psikolojik dayanıklılığın "psikolojik dayanıklılığın alt boyutları olan; kendilik ve gelecek algısı, aile uyumu, sosyal kaynaklar, sosyal yeterlilik ve yapısal stil gibi etmenlerin, genel olarak TSSB belirtileri açısından koruyucu olduğunu göstermektedir. Psikolojik dayanıklılığın ruhsal hastalıklardan, özel olarak da travma sonrası stres bozukluğundan koruyucu olduğu belirtilmiştir. Araştırmaya ilişkin ulaşılan sonuca bakılırsa; savaş ya da doğal afet gibi toplumsal travmaya neden olan olaylarda barınma, eğitim, güvenlik gibi sosyal gereksinimlerin derhal karşılanması ve bireylere "çaresiz ve yalnız olmadıklarının" hissettirilmesinin, travmaya bağlı ruhsal hastalıklar ve özellikle de TSSB gelişiminin önlenmesinde önemli olabileceği belirtilmiştir (Sakarya & Güneş, 2011).

Van depremiyle ilgili yapılan başka bir araştırmaya Van ili Erciş ilçesinde 9.sınıfta okuyan öğrenciler katılmış olup araştırmada öğrencilerin Deprem kavramına ilişkin sahip oldukları metaforlar belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma verileri öğrencilerin depreme ilişkin çizmiş oldukları resimler ve öğrencilerin "deprem.....gibidir; çünkü....." cümlesini tamamlamasıyla elde edilmiştir. Araştırmada toplamda 72 adet metafor ortaya çıkmış ve bu metaforlar benzerliklerine göre 6 farklı sınıflandırmaya tabi tutulmuştur. Araştırmanın

sonucunda, “deprem” kavramını 9. Sınıf öğrencilerinin %5.04’ü kıyamet günü, %4.32’si korku, %3.60’ı canavar ve beşik, %2.88’i ölüm ve felaket olarak algıladıklarını belirtmiştir (Aksoy, 2013).

Van depremiyle ilgili yapılan başka bir araştırmaya Van ilinde deprem sırasında veya sonrasında çalışmakta olan sağlık çalışanlarından 312 kişi katılmıştır. Araştırmanın amacı Van depremini yaşayan ve yardım çalışmalarında bulunan sağlık çalışanlarının travma sonrası ruhsal tepkileri geniş bir bakış açısı ile analiz etmektir. Bu anlamda araştırmadan ulaşılan sonuca göre; katılımcıların travma sonrası stres bozukluğu ortalamaları (birincil travma)16.25 (sd=10.35) olarak bulunmuştur. İkincil travmatik stres belirtileri ortalamaları 15.18 (sd=8.87) dir (Kaya, 2015).

Bedirli (2014) tarafından yapılan bir araştırmada; çalışmadan 14 yıl önce meydana gelen Marmara ve Düzce depremlerini yaşayan yetişkinlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), depresyon ve deprem korkusuna bağlı kaçınma davranışlarının sıklığı incelenmiştir. Araştırmaya Düzce’nin Kaynaşlı ilçesinden ve merkez ilçelerinden toplamda 403 depremzede katılmıştır. Araştırma sonucunda tüm örneklem grubunda TSSB yaşayanların oranı %12.4 olarak bulunmuştur. Ayrıca iki ilçe arasında TSSB yaygınlık oranında anlamlı bir fark gözlenmiştir. Araştırmacı araştırma sonucunda edinilen bulgulara göre depremin üzerinden 14 yıl geçse bile önemli sayıdaki kişinin hala kronik psikolojik sorunlar yaşadığını ve bu anlamda bu tarz yıkıcı felaketlerin etkilerinin ortadan kaldırılması için yapılan çalışmaların uzun süreçlere yayılarak devam ettirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Bu bulgular ışığında değerlendirildiğinde depremi yaşayan bireylere yönelik psikolojik ve sosyal destek programlarının planlanma aşamasında TSSB ve depresyonun ortaya çıkmasına neden olan faktörlerin planlamaya katılması ve bu bireylerin psikoterapi ağırlıklı tedavilerinin yapılması gerektiği belirtilmiştir.

Bulut (2009) depremden sonra çocuklarda görülen travma sonra stres tepkilerinin yaş ve cinsiyetler açısından karşılaştırılması’ konulu araştırmasına Bingöl depremini yaşayan Çeltiksuyu Yatılı İlköğretim Bölge Okulundaki 176 erkek ve 67 kız olmak üzere toplam 243 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin% 90’inin Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) belirtileri gösterdiği; 4 ve 5. Sınıfların% 77’sinin, 6,7, ve 8. sınıfların %66’sının ve toplam olarak bakıldığında da grubun % 72’sinin TSSB tanısı kriterlerini karşıladıkları görülmüştür. Yine cinsiyetlere bağlı olarak kız ve erkek öğrenciler arasında anlamlı bir farkın olmadığı fakat yaş düzeyleri açısından ilk kademe ve orta kademe olarak bakıldığında toplam travma puanları arasında anlamlı düzeyde farklılıklar olduğu saptanmıştır.

Bulut'un (2010) yapmış olduğu bir başka araştırma olan "Depremi Direk Olarak Yaşayan ve Okulları Yıkılan Çocuklarda Görülen Travma Sonrası Stres Tepkilerinin ve Alt Boyutlarının Üç Yıllık Boylamsal İncelenmesi" konulu araştırmaya Bingöl Çeltiksuyu ilköğretim okulundan, araştırmanın birinci yılında 206 erkek, 74 kız toplam 280 öğrenci, ikinci yılında 188 erkek, 69 kız olmak üzere toplam 206 öğrenci, araştırmanın üçüncü yılında ise 167 erkek, 59 kız olmak üzere toplam 226 öğrenci katılmıştır. Çalışmada depremden sonra öğrencilerin gösterdikleri travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve bu bozukluğun alt boyutları olan yeniden yaşama, kaçınma ve uyarılma tepkilerinin yaygınlığı ve şiddetini yıllara göre incelenmiştir. Yıllara göre öğrencilerin travma sonrası stres bozukluğu tepkileri ve alt boyutları değerlendirilmiş olup yaygınlık dereceleri ve şiddet dereceleri kız ve erkek öğrenciler için ayrıca değerlendirilmiştir. Travma sonrası stres bozukluğunun yaygınlık dereceleri yıllara göre azaldığı görülmüştür Aynı şekilde bu azalma hem erkeklerde hem de kızlarda gözlenmiştir. Yeniden yaşama ve kaçınma düzeyleri birinci yılda azalma göstermiştir. Erkeklerin yeniden yaşama puanları 2. yılda azalmış 3.yılda tekrar artmıştır. Uyarılma puanları cinsiyet değişkeninden etkilenmeksizin 1. yılda daha çok, 2 ve 3. yıllarda ise az miktarlarda olmak üzere azalmıştır. Travma sonrası stres bozukluğunun tepkileri ve yaygınlık oranları 2. yılda düşmüş aynı şekilde bu değer 3.yılda kızlar içinde düşmeye devam etmiştir. Erkek öğrencilerin yaygınlık oranındaki azalma 2. ve 3. yıllar arasında oldukça az düzeyde gözlenmiştir. Tümden bir değerlendirme yapıldığında tüm grup için TSSB alt semptom boyutlarının giderek azaldığı söylenebilir. Ancak araştırmadaki değerlerden anlaşılabileceği üzere bu genel bir kural değildir çünkü öğrenciler arasında kronikleşmiş ve geç başlayan TSSB yaşayan kişi sayısı da oldukça fazladır.

Önsüz, Topuzoğlu, İkışık ve Karavuş (1999) da Marmara depreminden 7 yıl sonra yaptıkları araştırmaya İstanbul ilinin Sapanca ilçesinde yaşayan yaşları 18 ile 65 arasında olan erişkinler katılmıştır. TSSB ve anksiyete belirtilerinin belirlenmesi ve birlikte görülen etmenlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmaya göre araştırmaya katılan erişkinlerin %24.2'sinde travma sonrası stres bozukluğu saptanmıştır. Deprem felaketi üzerinden uzun sayılabilecek bir süre olan 7 yıl geçmesine rağmen TSSB görülme oranının bu kadar yüksek olmasının nedenini depremin şiddeti, yıkımın fazla olması, artçıların sıklığı, yaşam şartlarının zorluğu, medya organlarının hatırlatması ve yine deprem olabileceği riskinin oldukça fazla konuşulması olabileceğini belirtmişlerdir.

Başoğlu, Kılıç, Şalcıoğlu ve Livanou (2004) tarafından Marmara depreminden 14 ay sonra yapılan "Türkiye'de deprem sonrası hayatta kalanlarda TSSB ve eşlik eden depresyon

sıklığı” konulu araştırma sonucuna göre depremi merkez üssünde yaşayanlarda TSSB görülme oranı %23 merkez üssüne 100 km uzaklıkta yaşayan depremzedeler de ise TSSB görülme oranının %14 olduğunu bildirmiştir.

Özçetin, Maraş, Ataoğlu ve İçmeli (2008) tarafından yapılan bir araştırmada Marmara depremi sonrasında “Deprem Sonucu Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile Kişilik Bozuklukları Arasındaki İlişkiyi” incelemişlerdir. Çalışmaya 17 Ağustos ve 12 Kasım 1999’da iki şiddetli deprem yaşayan Düzce’de bulunan 18 yaş üstü 109 hasta katılmıştır. Araştırmadan çıkan sonuca göre, kişilik bozukluğunun TSSB şiddeti üzerinde belirleyici olmadığını, ancak TSSB’nin ortaya çıkışını belirleyen önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Karakaya, Ağaoğlu, Coşkun, Şişmanlar ve Yıldız (2004) tarafından yapılan araştırmada Marmara Depreminden üç buçuk yıl sonra öğrenci ergenlerde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon ve anksiyete belirtilerinin taranması amaçlanmıştır. Araştırmaya Kocaeli il sınırları içerisinde seçilen 10 liseden 334 öğrenci katılmıştır. Araştırma sonuçları göre araştırmaya katılan ergenlerin göre % 1.8’nin çok ağır, % 20.4’ünün az, % 38.3’ünün orta, % 32.2’sinin hafif şiddette TSSB belirtisi taşıdığı belirtilmiştir. Bu sonuçlar ışığında deprem gibi büyük felaketler sonrasında TSSB, depresyon ve anksiyete belirtileri yıllarca devam edebilmektedir. Bu nedenle çocuk ve gençlerin felaketler sonrası izlenmesi ve önleme çalışmalarının uzun yıllar devam ettirilmesi önemlidir.

Alparslan, Koçkar, Şenol ve Maral (1999) tarafından Marmara depremini yaşayan çocuk ve gençlerde ruhsal bozukluk ve kaygı düzeyleri konulu araştırmaya depremten 1 ay sonra 1118 çocuk katılmıştır. Bu çocukların 84’ünde TSSB tespit edilmiştir.

Özgentürk-Ayaksız (2004) tarafından “1999 Gölcük depremi sonrasında çocuk ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Sürekli kaygı ve depresyon düzeylerini yordayan değişkenler” konulu araştırmasına Gölcük’ün Değirmendere beldesinde 5. ve 8. sınıfları arasında okuyan 976 öğrenci katılmıştır. Araştırma sonucuna göre örneklemin yarısına yakın bir kısmında orta düzeyde TSSB, ağır düzeyde ve çok ağır düzeyde TSSB saptanmıştır. Ayrıca araştırmacı kız öğrencilerin TSSB yaşama puanlarının erkek öğrencilerin puanlarından daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile İlgili Yurtdışında Yapılan Araştırmalar

Wang vd. (2009) 2008'de Çin'in Sichuan şehrinde yaşanan depremde 3 ay sonra araştırma yapmıştır. Araştırmaya 1563 kişi katılmış olup katılan katılımcılar iki gruba ayrılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre depremde daha çok etkilenen grubun %37,8'i az etkilenen grubun ise %13'ü travma bozukluğu stres yaşadığı tespit edilmiştir.

2010 yılında Çin'de yaşanan Yushu depreminden 3-4 ay sonra depremi yaşamış 500 kişi üzerinde yapılan araştırmaya ilişkin %33.7 oranında TSSB yaşandığını belirtmişlerdir (Zhang, Wang, Shi, Wang & Zhang, 2012).

Bal ve Jensen'in (2007) Marmara'da yaşanan deprem felaketlerinin ardından yaptıkları araştırmada depremin üzerinden 3 yıl geçmesine rağmen depremde çocukların %60 oranında orta ve ileri derecede Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Goenjan vd. (1993) tarafından 1988 yılında Ermenistan'da yaşanan depremin çocukları etkileme düzeyi üzerine yapılan araştırmada depremin üzerinden 18 ay geçmesine rağmen TSSB ve depresyon yaşama puanları oldukça yüksek çıkmıştır.

Khan (2005) tarafından Pakistan'da meydana gelen depremde sonra depremliler için kurulan kamplarda yaptığı araştırmaya toplamda 210 kişi katılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre 210 kişiden 141 kişinin depremde fiziksel olarak yaralandıklarını beyan ettiklerini ve bu 141 kişinin 87'sinin Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaşadığını belirtmişlerdir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaşama oranını %62 olarak belirtmişlerdir. Aynı şekilde araştırmaya depremde fiziksel olarak zarar görmeyen 96 kişi katıldığını, bu 96 kişiden 32'sinde TSSB gözlemlendiğini ve TSSB yaşama oranının %46 olduğunu belirtmişlerdir.

Bradburn (1991) tarafından San Francisco'da yaşanan depremin 6 ay sonra çocuklar üzerinde bıraktığı etkinin araştırıldığı bir başka araştırmada tüm örneklem grubunun %63'nün hafif ve orta Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaşadıklarını belirtmiştir.

Soldatos, Paparrigopoulos, Pappa, ve Christodoulou (2006) tarafından yapılan araştırmaya Atina depreminden hemen sonra 3. ve 22. günler arasında yardım arayan kişiler katılmıştır. Bu çalışmada TSSB yaşama oranı %42 olarak bulunduğu belirtilmiştir.

Yang vd. (2003) tarafından Tayvan'ın Chi-Chi şehrinde meydana gelen depremde 6 ay sonra yapılan çalışmada deprem için kurulan hastanelerde tedavi görmekte olan depremliler katılmıştır. Bu araştırma sonuçlarına göre araştırmaya katılan kişilerin

%11'inde TSSB belirtilerinin tamamının olduğu, %32'sinde ise kısmen belirtilerin olduğu belirtilmiştir.

Lai, Osborne, Piscitello, Self-Brown ve Kelley, (2004) tarafından 1999'da Tayvan'da yaşanan depreme ilişkin yapılan bir araştırmada tüm depremzede grup içinde TSBB yaşayan grubun %10.3 olduğu tespit edilmiş olup, kısmi TSBB'nin ise % 19 olduğu belirtilmiştir.

Chou vd. (2005) tarafından 1999'da Tayvan'ın Tong-Chi köyünde yaşanan depremi yaşamış köylüler katılmış olup Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaşama oranı %7.8 olarak bulunmuştur. Depremden 6 ay sonra bu depreme ilişkin yapılan epidemolojik çalışmada TSSB yaşama oranının %8.3 olduğunu, depremden 2 yıl sonra %9.7 ye olduğunu ve depremden yıl sonra 4.2 olduğunu belirtmişlerdir.

Japonya'da Kobe depreminin en fazla etkilediği yerlerde çocuklar üzerinde yapılan bir araştırmada yüksek düzeyde TSSB belirtileri saptanırken depremin daha az etkilediği yerlerdeki çocukların TSSB belirtileri görülme oranında düşme olmuştur (Kitayama vd. 2000).

Sosyal Destek ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Güven (2010) Marmara Depremi gibi büyük travmatik olayların etkilerinin uzun yıllar görülebileceğini öne sürmüştür. Bu anlamda Marmara Depreminin üzerinden 9 yıl geçmesine rağmen deprem felaketinin etkilerinin depremzedeler üzerinde kalabileceğini düşünerek çalışma yapmıştır. Marmara depreminden 9 yıl sonra yaptığı araştırma ile depremzede grubun kendi aralarında algılanan sosyal destek düzeylerine göre depresyon ve travmayı algılama düzeyleri arasında anlamlı bir farkın olup olmadığı incelenmiştir. Araştırmaya depremde Yalova'da bulunan deprem esnasında bulundukları binanın çökmesi depremde enkazın altında kalma, sevdiklerinin kaybını yaşama değer ve mal kaybı yaşama travma yaratan durumlardan bir ya da birkaçını yaşamış yaşları 25-50 arasında değişen 190 kişi katılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre depremi yaşayan depremzedelerin algılamış oldukları sosyal destek düzeyi azaldıkça depresyon düzeyi artmakta ve travma sonrası olumlu gelişim düzeyi azalmaktadır. Algılanan sosyal desteğin Travma sonrasında yaşanan psikolojik problemlerle doğrudan ilişkili olduğu söylenebilir. Bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyi ne kadar fazlaysa travma sonrasında yaşanabilecek psikolojik sorunların ortaya çıkma riski o kadar azalmaktadır. Algılanan sosyal desteğin travma sonrası gelişim ve depresyon üzerindeki önemi bu sonuç ile de doğrulanmıştır.

Yine Marmara depreminden bir müddet sonra ergenlerin travmayı algılama, ihtiyaç duydukları algılanan sosyal destek düzeyleri ve geleceğe ilişkin umutsuzluk belirtileri arasındaki ilişkinin incelendiği başka bir çalışmaya Sakarya ilindeki rastgele seçilmiş liselerden öğrenciler katılmıştır. Çalışmada, öğrencilerin umutsuzluk düzeyleri, travma algıları ve sosyal destek ihtiyaçlarının farklılaşıp farklılaşmadığı ayrıca öğrencilerin sosyal destek ihtiyacı ve umutsuzluk düzeyinin travma algılarına etkisinin olup olmadığı incelenmiştir. Buna göre; cinsiyete göre travma algısı ve sosyal destek ihtiyacının farklılaşmadığının ayrıca yine yaşa göre sosyal destek ve umutsuzluk düzeyi ile ilişkinin anlamlı olmadığını belirtmiştir. Özetle araştırma sonucuna göre çeşitli değişkenlerden etkilenmekle beraber sosyal desteğin travma algısı üzerinde önemli bir etkisinin olduğundan söz edilebilir (Dizer, 2008).

Kanser tanısı alan hastalarda travma sonrası stres bozukluğu yaşamının sıklığı, stresle başa çıkma stratejilerini algıladıkları sosyal destek ile aralarındaki ilişkinin türünü belirlemek amacıyla iki araştırma hastanesinin onkoloji servislerinde 6 ay içinde kanser tedavisi gören 300 hasta katılmıştır. Yapılan araştırmaya ilişkin veriler ışığında travma sonrası stres bozukluğunun yaşanma sıklığı oranı %52 olarak bulunmuştur. Bu araştırmaya katılan kişiler içinde TSSB oranı en yüksek olanlar kadınlar, genç ve orta yaş grubu, ailesiyle kalanlar olduğu belirtilmiştir (Avcı & Doğan, 2014).

Kanser hastaları üzerinde yapılan başka bir çalışma, sosyal desteğin TSSB, stres gelişimi, anksiyete ve depresyon üzerindeki etkisine ilişkin olmuştur. Araştırmaya gönüllülük esasına dayalı olarak, onkoloji bölümünde kanser tedavisi gören 50 yetişkin hasta katılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre kişilerin algılanan sosyal destek puanı ne kadar yüksek ise anksiyete, stres, depresyon puanları o kadar düşüktür. Algılanan sosyal destek puanı yüksek olan hastalarda, depresyon, anksiyete ve stres puanı anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. TSSB yaşayan kişilerde algılanan sosyal destek düzeyinin düşük olduğu bulunurken, TSSB yaşamayan kişilerde algılanan sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Erdoğan, 2015).

Öğrencilerin algılanan sosyal destek ile stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiyi cinsiyet ve başka değişkenler açısından inceleyen başka bir araştırmaya Selçuk Üniversitesi'nde okuyan 620 öğrenci katılmıştır. Cinsiyete göre öğrencilerin ailelerinden, arkadaşlarından, özel bir kişiden aldıkları sosyal desteğin farklılaştığı kız öğrencilerin ASD düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Yamaç, 2009).

Eker ve Arkar'ın (1995), Zimmet ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan ÇBASDÖ'nün faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliğini sınamak amacıyla yaptıkları çalışmada, farklı grupların sosyal destek düzeyleri, kaygı düzeyleri ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Eker ve Arkar, araştırmaya göre, farklı alınan her iki psikiyatrik grubun sosyal destek düzeyleriyle depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin negatif yönde korelasyonu olduğunu belirtmişlerdir.

Konuyla ilgili yapılan başka bir araştırmada ise bir grup genç üzerinde algılanan sosyal destek düzeyinin ruhsal belirtiler üzerinde etkili olup olmadığı incelenmiş olup çıkan sonuca göre ruhsal belirtinin sosyal desteği algılama düzeyine göre farklılaştığı belirtilmiştir. Algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça gençlerin ruhsal sağlıklarının daha iyi olduğu, Algılanan sosyal destek düzeyi azaldıkça da ruhsal sağlık düzeyinin bozulmakta olduğu ve ruh sağlığı belirtilerinde artış olduğu gözlenmiştir. Araştırma sonuçlarına ilişkin ruh sağlığı belirti ile Algılanan sosyal destek arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Bayram1999).

Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin katılmış olduğu başka bir araştırmada ise öğrencilerin algıladıkları sosyal destek düzeyi ile Psikolojik iyi olma düzeyleri arasındaki ilişki bazı değişkenler açısından araştırılmıştır. Araştırmada kadınların sosyal destek düzeylerinin erkeklerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin algıladığı sosyal destek düzeyi arttıkça psikolojik iyi oluş düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir (Aydın, Kahraman & Hiçdurmaz, 2017).

Sosyal Destek ile İlgili Yapılan Yurtdışındaki Araştırmalar

Rakhshani, Taravatmanesh, Khorramdel, ve Ebrahimi (2017) tarafından İran'a bağlı Doğu Azerbaycan ilinde meydana gelen depremde etkilenen depremzedelere sağlanan sosyal desteği araştırmak amacıyla bu ilde ve çevre köylerde yaşayan 300 kişi katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma, deprem mağdurlarının büyük çoğunluğunun deprem sonrası kendilerine sunulan sosyal desteği ortalamaya yakın olarak değerlendirdiğini göstermiştir.

Feder vd. (2013) tarafından Pakistan depreminden 3 yıl sonra Kuzeybatı Pakistan'daki depremde etkilenen 200 yetişkin üzerine yapılan araştırmada TSSB yaşayanların oranının yüzde altmış beş olduğunu ayrıca Sosyal Destek düzeyinin TSSB yaşama üzerinde doğrudan etkili olduğunu belirtmişlerdir. Yüksek düzeyde sosyal destek algılayan kişilerin daha az TSSB yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Jia, Liu, Ying ve Lin (2017) tarafından Wenchuan depreminden sonra 452 ergenin katıldığı bu araştırmada sosyal destek ile travma sonrası büyüme arasındaki uzunlamasına ilişkiyi araştırmışlardır. Deprem sonrası 12, 18 ve 24. ayda 452 katılımcı ile takip değerlendirmeleri yapmışlardır. Sonuçlar depremden sonraki 12 ve 18 aylardaki sosyal destek seviyesinin travma sonrası stresi etkilediğini belirtmişlerdir. Ayrıca, çok gruplu cinsiyet analizleri sosyal destek ile travma sonrası stres arasında cinsiyet farkı olmadığını göstermiştir. Bu nedenle, psikolojik müdahaleler ve hayatta kalanlara yönelik bakım, stresli deneyimlere cevap verirken ergenlerin sosyal destek algılarını iyileştirmeye odaklanmalıdır şeklinde görüş bildirmişlerdir.

Bir başka araştırma Katrina Kasırgası'ndan etkilenen çocuklarda sosyal destek (velilerden, öğretmenlerden ve akranlardan) ile Travma sonrası stres arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bu araştırmaya Katrina Kasırgasından etkilenen 426 çocuk katılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; sosyal destek kaynaklarında Travma sonrası stresin sosyal destek üzerinde anlamlı etkiler gösterdiği ayrıca Travma sonrası stresin özellikle felaket sonrası ilk iki yılda sosyal desteğe zarar verdiği belirtilmiştir (Lai, Osborne, Piscitello, Self-Brown & Kelley 2018).

Han vd. (2019) tarafından 16 Nisan 2014 tarihinde Güney Kore'de, Sewol Ferry felaket mağdurları arasında algılanan sosyal destek seviyesine göre travmaya bağlı psikopatolojiler ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi araştırıldığı çalışmaya 241 yaşlı aile üyesinden, hayatta kalanlar ve hayatta kalanların aile üyeleri katılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; Depresyonun şiddetinin ve kaygının şiddetinin sadece düşük sosyal destek grubunda travma sonrası büyüme ile ters yönde ilişki gösterdiğini, yüksek sosyal destek grubunda ise anlamlı bir ilişki göstermediğini belirtmişlerdir. Sosyal destek düzeyinin travma sonrası büyüme ile travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası yerleşme bozukluğunun şiddeti ile yalnızca kadın katılımcılarda anlamlı bulunduğunu belirtmiştir.

Cinsel saldırı mağduru 147 kadınla yapılan araştırmada sosyal destek , TSSB ve madde kullanımının boylamsal incelemesi yapılmıştır. Araştırmada sosyal desteğin TSSB yaşama oranındaki düşüşlerde etkili olduğunu ve travma ile başa çıkma konusunda madde kullanan kadınlar için sosyal destek ve TSSB ilişkisinin zayıf olduğunu belirtmişlerdir. Cinsel saldırıdan sonra, pek çok üniversite kadını travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomları geliştirdiğini ve madde kullanımıyla başa çıkmaya çalışanlar için bu sonucun yüksek risk oluşturduğunu belirtmişlerdir. Olumlu algılanan sosyal destek, TSSB'nin gelişimine karşı önemli bir koruyucu faktör olarak tanımlanmıştır, ancak alınan sosyal destek,

alkol ve / veya uyuşturucu kullanımıyla başa çıkmanın teşvik edilmesi gibi, semptomları daha da kötüleştirebilecek sorunlu davranışları içerebildiğini belirtmişlerdir (Dworkin, Ojalehto, Bedard-Gilligan, Cadigan & Kaysen, 2018).

Durumluk-Sürekli Kaygı ile İlgili Yapılan Araştırmalar

2011 Van depreminden sonra bölgede çalışmakta olan polis memurlarının yaşamış oldukları depreme yönelik bilişsel, duygusal, davranışsal tepkileri ve afet sonrasında yaşamlarındaki değişimler ile polis memurlarının farkındalık düzeyi incelenmiştir. Bu amaçla araştırmaya Van ilinde görev yapan 203 polis memuru katılmıştır. Araştırma sonucunda ortaya çıkan duygusal tepki ifadelerine bakıldığında; polislerin %79'u depremin her an olacağı hissine kapılıp kaygılanmakta, araştırmaya katılanların %72'si deprem sonrası tetikte olduğunu, % 61 depremde sonra aşırı korku hissettiğini ve %57.6'sı ise deprem sonrası alışılmışın dışında kaygı yaşadığını ifade etmiştir. Araştırma sonucunda günlük rutin alışkanlıklar, yaşama ilişkin beklentiler, kabuslar, inançlar, yaşamın anlamı ve psikolojik durum sorunları yaşama düzeylerinde farklılık bulunmuştur (Şeker & Akman, 2014).

Kıraltı (2001) Ankara merkezindeki Anadolu Liselerinde okuyan 17 Ağustos 1999 depreminde depremi yaşayan o sırada orada olan öğrenciler ile depremi yaşamayan öğrencilerin durumluk-sürekli kaygı düzeylerini ve depresyon düzeylerini çeşitli değişkenler açısından incelemiştir. Araştırmaya Ankara il merkezindeki Anadolu Liselerinde okuyan 60 depremde öğrenci ve 60 depremi yaşamayan öğrenci katılmıştır. Araştırma bulgularına göre depremi yaşayıp yaşamama durumlarına göre durumluk-sürekli kaygı ve depresyon puanlarında önemli fark olduğunu belirtmiştir.

Baytar (2017) tarafından 1999 Gölcük depremini çocukluğunda yaşamış kişilerin günümüzdeki kaygı, depresyon ve TSSB düzeylerini bazı değişkenlere göre incelenmiştir. Araştırmaya depremi Gölcük merkezde yaşamış, 67 kadın ve 46 erkek olmak üzere toplam 113 kişi katılmıştır. Araştırma sonucunda travma sonrası stres bozukluğuna bağlı olarak kaygı ve depresyon oranlarının yükseldiği saptanmıştır.

Sabuncuoğlu, Çevikaslan ve Berkem'in (2003) depremzedelerin depresyon, anksiyete ve davranış özelliklerini saptamak; yerleşim yeri, cinsiyet ve barınma koşullarının etkilerini değerlendirmek amacıyla yaptıkları araştırmaya Gölcük Ford-Otosan çadır kentine yerleştirilen 25 ergenle İstanbul Avcılar çadır kentine yerleştirilen 24 ergen katılmıştır. Araştırma sonucunda uygulamanın yapıldığı her iki bölgede de ergenlerin depresyon, kaygı ve davranış özellikleri açısından benzer olduğu bulunmuştur. Gölcükte araştırmaya

katılanların çadır kentte kalmalarıyla Avcılarda yaşayan araştırmaya katılan ergenlerin evlerinde kalmaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kaygı davranışlarına ilişkin bulunan değerler ülkemizde yaşanmış başka felaketlerden sonra yapılmış araştırmalarda çıkan puanlarla paralellik göstermiştir.

Karakaya vd. (2004) tarafından yapılan araştırmada Marmara Depreminden üç buçuk yıl sonra öğrenci ergenlerde TSSB, depresyon ve anksiyete belirtilerinin taranması amaçlanmıştır. Araştırmaya Kocaeli il sınırları içerisinde seçilen 10 liseden 334 öğrenci katılmıştır. Araştırma sonuçları göre Kaygı ölçeklerinin ortalama puanlar normal popülasyonun üzerinde bir ortalamaya sahiptir.

Sarman (2012) tarafından yapılan konu ile ilgili başka bir çalışmada depremi yaşayan ilköğretim çağı çocuklarda kaygı düzeyi, depresyon belirtileri ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır olup araştırmaya Elâzığ ilinde depremi yaşamış ilköğretim çağındaki olan 1070 öğrenci katılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre Kız öğrencilerin, her an deprem olacağı endişesi taşıyanların, kâbus, kötü rüya gören ya da uykusuzluk çekenlerin ve herhangi bir maddi destek almayan çocukların kaygı puan ortalamaları yüksek saptanmıştır. Depremi yaşayan çocukların durumluk kaygı, sürekli kaygı ve depresyon puanları önemli düzeyde yüksek saptanmıştır.

Miral, Özcan, Baykara, Yemez ve Tayyar (1998) Dinar depremine ilişkin çocukların kaygı ve depresyon düzeylerinin araştırdıkları bir çalışmada durumluk ve sürekli kaygı arasında anlamlı bir ilişkinin bulunduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca erkeklerin kızlara göre daha kaygılı olduklarını ve hasar şiddeti ile kaygı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu belirtmişlerdir. Yine araştırma sonucuna göre 9 yaş grubunda diğer yaşlara göre kaygı düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Durumluk-Sürekli Kaygı ile İlgili Yurtdışında Yapılan Araştırmalar

Fan, Zhang, Yang, Mo ve Liu (2011) Çin'deki 2008 Wenchuan depreminden 6 ay sonra 2.250 ergen arasında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), anksiyete ve depresyon semptomlarını incelemişlerdir. Bu araştırma sonuçlarına göre katılımcıların %40,5'inde anksiyete tespit edilmiştir. TSSB, anksiyete ve depresyon sıklığı ve risk faktörleri bildirilmiştir. Elde edilen sonuçlar, TSSB, depresyon ve anksiyete belirtilerinin, depremden sonra Çinli çocuklarda yaygın ruh sağlığı sorunları olduğunu göstermiştir. Kızlar, ergenler, kardeş sayısı ve deprem riski, TSSB, kaygı ve depresyon belirtileri ile ilişkili bulunmuştur.

Grome ve Soureti (2004) tarafından travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), kaygı

ve yaşadığı kişisel tehdidin belirtilerini belirlemek amacıyla Atina'nın Eylül 1999'daki depreminden beş ay sonra yapılan araştırmaya 178 çocuk katılmıştır. TSSB ve anksiyete semptomlarının depremin merkez üssü yakınlığı, tehlide maruz kalma ve kadın cinsiyeti değişkenleriyle anlamlı şekilde ilişkili olduğu ayrıca yaşın, kaygı ya da TSSB belirtileri üzerinde önemli bir etkiye sahip olmadığı belirtilmiştir. Merkez üssüne en yakın bölgede, küçük çocuklarda daha yüksek düzeyde TSSB ve Kaygı görüldüğü, merkez üssünden uzak bölgelerde daha büyük çocuklarda daha yüksek TSSB ve Kaygı görüldüğünü belirtmişlerdir. Ayrıca TSSB ve Kaygı düzeyleri ile deprem travması arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Ehring, Razik ve Emmelkamp (2011) tarafından Kuzey Pakistan'daki 2005 depremine katılan 267 deprem rehabilitasyon ve imar işçileri üzerinde araştırma yapmışlardır. Araştırmada depremde 24 ay sonra işçilerin yaşadıkları travma sonrası stres bozukluğu, kaygı, depresyon ve tükenmişliğin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda işçilerin yaklaşık %20'sine yakınının depremin üzerinden 24 ay geçmesine rağmen hala yüksek kaygı yaşadığını göstermiştir.

Zhang, Shi, Wang ve Liu (2012) Wenchuan Depreminden bir yıl sonra yaptıkları araştırmanın örneklemini 60 yaş üstü 284 kişi oluşturmuştur. Araştırmanın amacı depremde sonra yaşlılarda TSSB, Anksiyete ve depresyon belirtilerinin incelenmesidir. Araştırma sonuçlarına göre örneklem içerisinde Kaygı yaşama oranı %42.9 iken kadınların erkeklere göre daha fazla kaygı yaşadığı belirtilmiştir.

Nakayachi, Yokoyama ve Oki (2015) tarafından yapılan araştırmada Japonya'da 2011 yılında meydana gelen Tohoku depremi ve akabinde meydana gelen Fukushima Nükleer Santralindeki yıkımla birçok kişinin hayatını kaybetmesine neden olan felaketlerden etkilenen kişilerin yaşamış oldukları kaygı durumunu ve felaketten sonra tehlike algısındaki dalgalanmaları incelemişlerdir. Araştırma bulgularına göre sonuçlar Tohoku Depreminden sonra deprem ve nükleer kazalar dışında sadece bir tehlike için kaygının arttığını göstermiştir. Diğer tehlikeler için kaygı seviyeleri önemli ölçüde azalmış ve kalan diğer tehlikeler için, önemli bir değişiklik olmadığını belirtmişlerdir. Bu sonuçlar, felaket sonrası Japon halkının kaygı düzeyinin düşme eğiliminde olduğunu belirten öngörüye destekliyor.

Hashmi vd. (2011) tarafından 2005 Pakistan depreminden kurtulanlar arasında kaygı, depresyon ve travma sonrası stres belirtilerini incelemek amacıyla deprem kamplarında yaşayan 361 depremzede ile depremde 6 ay sonra çalışma yapılmıştır. Bu araştırma sonuçlarına göre kaygı belirtilerinin görülme sıklığı % 77.3 olarak belirtilmiştir. Bu sonuçla

olaydan altı ay sonra, depremzedelerin dörte üçünden fazlasının kaygı bozukluğu semptomları sergilemiş oldukları söylenebilir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

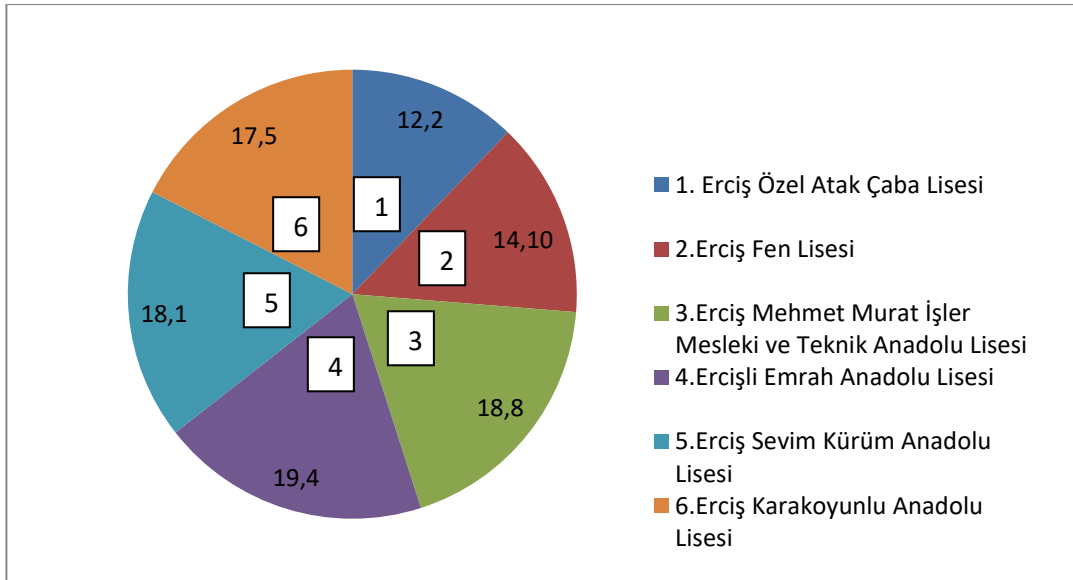
Yöntem

Araştırmanın Yöntemi

Yapılan bu araştırma, genel tarama modellerinden betimsel tarama ve ilişkisel tarama desenleriyle ile yürütülmüştür. Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu, var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. İlişkisel tarama modelleri ise iki ya da daha çok sayıdaki değişken arasındaki birlikte değişimin varlığını ve/veya derecesini belirleyen desenlerdir (Karasar, 2012).

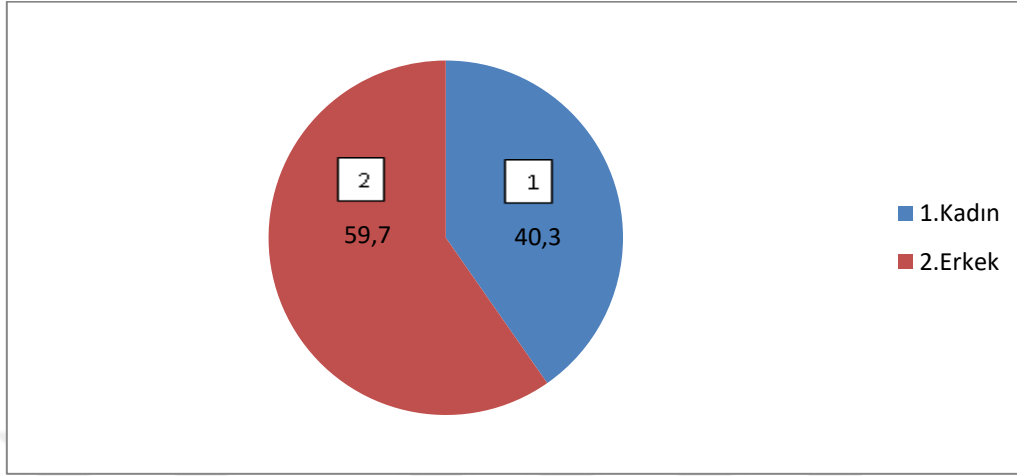
Evren ve Örneklem/Çalışma Grubu/Katılımcılar

Araştırmanın evrenini, 2017-2018 Eğitim Öğretim yılında Van'ın Erciş ilçesinde Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Liselerin 12.sınıflarında okuyan öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini bu evren içerisinde seçkisiz (random) yöntemle seçilmiş 6 lisede okumakta olan 320 12.sınıf öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan 12.sınıf öğrencilerinin okullara göre dağılımı Şekil 2'de verilmiştir.



Şekil 2. Örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin okullara göre dağılımı

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan 12.sınıf öğrencilerinin cinsiyete göre yüzdeleri Şekil 2’ de verilmiştir.



Şekil 3. Örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin cinsiyetlerine göre dağılımı.

Veri Toplama Teknikleri/Araçları

Bu araştırmada “Katılımcı Bilgi Formu”, “Travma Sonrası Stres Belirti Ölçeği”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ve “Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri” kullanılmıştır.

Katılımcı bilgi formu.

Araştırmada kullanılacak değişkenlerin tespit edilmesi amacıyla araştırmacı tarafından “Katılımcı Bilgi Formu” geliştirilmiştir (Ek-1). Bu form ile araştırmacı araştırmada kullanılan deprem sırasında Van ilinde bulunup bulunmama, katılımcıların okulları, sınıfları, cinsiyetleri yaşları gibi değişkenler, anne-baba eğitim durumları, depremi hissedip hissetmedikleri, deprem sırasında nerede oldukları, deprem sırasında bulundukları binada çökme olup olmadığı, deprem sırasında evlerinin depremden ne derecede etkilendiği, yakınlarının kaybedip kaybetmediği, enkaz altında kalıp kalmadıkları ve şuanda nerede yaşadıklarına ilişkin değişkenlerini tespit etmiştir. Bu katılımcı bilgi formu toplamda 11 kapalı uçlu sorudan oluşturulmuştur.

Travmatik stres belirti ölçeği.

Araştırmada kullanılan Travma Sonrası Belirti Ölçeği Fao, Kozak, Salkovskis, Coles ve Amir, (1998) tarafından DSM 4 kriterleri esas alınarak TSSB tanısı koymak amacıyla geliştirilmiş 50 maddeli bir öz bildirim ölçeği olan Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeğinin bir

alt ölçeği olarak geliştirilmiştir. Bu ölçeğin birinci bölümünde travma yaratan yaşantının türünü, ikinci bölümünde kişinin hangi travma yaşantısından daha çok etkilendiğini ve üçüncü bölümde ise TSSB belirtilerini tespit etmeyi amaçlamıştır.

Bu araştırmada kullanılan Travma Sonrası Stres Belirti ölçeği en düşüğü sıfır en yükseği 3 olan 4'lü dereceli 17 maddeden oluşan bir ölçektir. 50 maddelik tanı ölçeğinin de üçüncü alt ölçeğini oluşturmaktadır. Maddeler kendi içlerinde 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılmadır. Ölçek 0 ile 51 arasında ranj değerlerine sahip olmakla beraber ölçekten alınan en hafif değer 1 ile 10 arasında, orta değer 11 ile 20 arasında, orta ve ağır değer ise 21 ile 35 arasındadır. 36 üzerindeki değerler ise ağır düzeyde TSSB yaşandığını göstermektedir.

Foa vd. (1998) ölçeğe ilişkin psikometrik belirtileri tespit etmek amacıyla yaptıkları güvenirlik çalışmasında ölçeğe ilişkin Craonbach Alfa katsayısını 0.92, Tt test güvenirliğini ise 0.83 olarak tespit etmişlerdir. Bu ölçek Türkçeye Işıklı ve Dürü (2006) tarafından çevrilmiş ve Türkçeye uyarlanmış şekliyle kanser hastası çocukların aileleriyle yapılan güvenirlik çalışmasında; Cronbach Alfa katsayısı ($\alpha = .093$) olarak bulunmuştur ayrıca toplam maddelerin güvenirlik katsayısı 0.89 olarak elde edilmiştir.

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği. (ÇBASDÖ)

Araştırmada kullanılan ÇBASDÖ Zimmet ve arkadaşları(1998) tarafından geliştirilmiştir. Bu araştırmada da depremi yaşamış bireylerin depremden sonra ne kadar sosyal destek hissettiklerine ilişkin verilerin toplanması amacıyla kullanılmıştır. Toplamda 12 maddeden oluşan bu ölçek 1 ile 7 arasında değerler alabilen toplamda 7 derecelendirmeye sahip bir ölçektir. Ölçekten alınan en düşük puan olan 1 sosyal desteğin en minimum seviyede algılandığını alınan en yüksek düzeyde puan olan 7 ise en yüksek seviyede algılandığına işaret etmektedir. 1 ile 7 arasında oluşan değerler ise algılanan sosyal desteğin derecesini ifade etmektedir. ÇBASDÖ likert tipi bir ölçek olmakla beraber üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; aile, arkadaş, özel kişi desteğidir. Bu alt gruplardan her biri 4 maddeden oluşmaktadır. Aile desteği alt grubunu 3.4.8.11.maddeler, arkadaş desteğini, 6.7.9.12. maddeler ve özel kişinin desteği alt ölçeğini ise 1.2.5.10. maddeler oluşturmaktadır.

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin geçerlik ve güvenirliği.

ÇBASDÖ'nün faktör yapısına ve geçerliliğine ilişkin çalışmalar önerilen 3 alt boyutlu yapıyı desteklemiştir. (Zimet vd., 1988, 1990). Ayrıca ölçeğin geçerlik puanlarının beklenen

düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. (Kazarian ve McCabe ,1991; Zimet vd., 1988). Bunun yanı sıra yapılan çalışmalar genel olarak ölçeğin ve ayrı ayrı alt ölçeklerin iç tutarlılıklarının (Kazarian ve McCabe, 1991; Zimet vd., 1998) ve test tekrar testin güvenirliklerinin (Zimmet vd., 1988) yüksek olduğunu göstermiştir (Akt., Altunbaş, 2005)

Bu ölçeğin Türkiye’de yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Arkar ve Eker (1995) tarafından normal, medikal ve psikolojik problem yaşayan katılımcılarla yapılan çalışmada ölçeğe ait tüm 3 alt grubu destekleyen puanlar elde edilmiştir. Ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.78-0.92 olarak bulunmuş, ölçeğe ait iç tutarlık ve güvenirlik katsayısı çok yüksek bulunmuştur. Ayrıca Arkar ve Eker (1995) tarafından ölçeğin güvenirlik çalışmalarına katılan katılımcılara Beck Depresyon Envanteri ile Durumluk - Sürekli Kaygı ölçekleri de uygulanarak bu ölçek puanları arasındaki korelasyon katsayıları ilişkilendirilerek bu şekilde saptanan ölçek geçerliğinin istenilen düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Puanlamadan elde edilen puanları toplamı ve alt ölçeklerdeki puanların yüksek olması alt ölçeklerin ölçtüğü sosyal destek türünün sıklıkla kullanıldığını göstermektedir.

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin puanlanması.

ÇBASDÖ 3 Aileden Algılanan Sosyal Destek (AASD), Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek (ARASD), Özel Birinden Algılanan Sosyal Destek (ÖBASD) olmak üzere 3 alt boyuttan oluşan bir ölçektir ve bu 3 alt boyuta ilişkin her bir boyutu temsil eden 4 madde bulunmaktadır. Ölçek puanlanırken bu alt boyutlara ilişkin 4 maddeden edinilen puanlar kendi aralarında toplanarak üç ayrı aile, arkadaş, özel kişi sosyal destek kaynaklarına ilişkin puanlar elde edilir. Bu 3 ayrı puanın toplanması ile ölçeğin Sosyal Destek Toplam (SDT) puanı elde edilir. Her bir alt ölçekten alınabilecek en düşük puan 4 en yüksek puan 28’dir. Bu kapsamda ölçeğin genel puanlamasında ise en düşük puan 12 iken en düşük puan 84’ür. Ölçekten alınan puan ne kadar yüksek ise kişinin algıladığı sosyal destek o kadar yüksek ne kadar düşük ise algıladığı sosyal destek o kadar düşüktür (Arkar & Eker, 1995)

Durumluk-sürekli kaygı envanteri

Spielberg vd. (1970) tarafından geliştirilmiş olan Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Türkçeye Le Compte ve Öner (1985) tarafından uyarlanmıştır. Envanter toplamda 40 maddeden oluşmakta ve 20 madde durumluk kaygıyı 20 madde ise sürekli kaygıyı ölçmek için kullanılmaktadır. Envanterde Kişinin hali hazırda içinde bulunduğu kaygı durumu durumluk kaygı olarak nitelendirilirken, kişilerin süregelen, belirli bir zamana yayılmayan kaygı durumları ise sürekli kaygı olarak nitelendirilmiştir. Ölçeğin örneklem için uygun

olması, kısa sorulardan oluşması ve cevaplamasının kolay olması güçlü yanlarını ve bu çalışmada tercih edilme nedenini oluşturmaktadır. Ölçeğin uzun olması ve çelişen ifadelere bolca yer vermesi ölçeğin uygulanabilmesindeki güçlükler olarak söylenebilir (Öner ve Le Compte, 1985).

Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanterinin Güvenirliği.

Öner ve Le Compte (1985) ölçeği Türkçeye uyarladıktan sonra güvenirlilik çalışması yapmışlardır. Bu çalışmaya göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanterinin Alpha güvenirlilik katsayısı Durumluk Kaygı Ölçeği için 0.94 ile 0.96 arasında iken Sürekli Kaygı Ölçeği için ise 0.83 ile 0.87 değerlerinde bulunmuştur. Tt test güvenirlilik katsayısı güvenirlilik sayısı Durumluk Kaygı Ölçeğinde 0.26 ile 0.68 arasında bulunurken, Sürekli Kaygı Ölçeği'nde 0.71 ile 0.86 arasında hesaplanmıştır. Bu bilgiler ışığında yapılan çalışmanın güvenilir olduğu söylenebilir (Öner ve Le Compte, 1985).

Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanterinin Geçerliği.

Öner (1985) tarafından ölçeğin geçerlik çalışması kapsamında, 226 kaygılı ve normal durumda olan kişiye ölçek uygulanmış olup çalışmaya katılan grubun kaygılı olduğu zamanlarda durumluk kaygı düzeylerinin normal zamanlara oranla oldukça yüksek sonuç verdiğini belirtmiştir. ($p < .001$). Yine aynı katılımcı grubun katıldığı bir başka ölçek uygulamasında sürekli kaygı düzeyleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaması ölçeğin yapı geçerliliğinin olduğunu göstermektedir ($p > .05$) (Öner ve Le Compte, 1985).

Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanterinin Puanlanması.

Ölçekteki her madde için 4 tane cevap seçeneği mevcuttur. Cevaplardan en yüksek puanlı olanı 4 iken en düşük puanlı cevap 1'dir. Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı Ölçekleri için düz ve ters döndürülmüş ifadeler mevcuttur. Doğrudan ifadeler kaygı durumunu belirtirken, ters döndürülmüş ifadeler kaygınının olmadığına işaretler. Bu ters döndürülmüş ifadeler Durumluk Kaygı Ölçeği için 10 iken Sürekli Kaygı Ölçeği'nde 7'dir, bunlar; Durumluk Kaygı Ölçeği için; 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20 numaralar ters döndürülmüşken, sürekli kaygıda 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39 numaraları maddeler tersine döndürülmüş maddelerdir. Ölçek puanları hesaplanırken ters maddeler kendi aralarında, düz maddeler kendi aralarında hesaplanır ve ortaya çıkan doğrudan madde puanları toplamından ters döndürülmüş madde toplamı çıkarılır. Ortalama standart puan durumluk kaygı için 50 puan iken sürekli kaygı için 38 puandır. Bu puanlar ham oluşan ham puanlara eklenerek ölçek

puanı çıkarılır. Bu durumda 20 en düşük kaygı düzeyi, 80 en yüksek kaygı düzeyi olmak üzere arada çıkan puanlar kişinin kaygı durumunu gösteren puanlardır. (Öner ve Le Compte, 1985).

Süreç/Uygulama

Bu araştırmaya 2017-2018 Eğitim-Öğretim yılında Van'ın Erciş ilçesinde 6 farklı lisede okuyan 863 12. sınıf öğrencisi katılmıştır. Uygulama izin alınan her bir okulda ocak, şubat, mart 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Uygulama, Erciş Fen Lisesi, Erciş Mehmet Murat İşler Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Erciş Ercişli Emrah Anadolu Lisesi, Erciş Sevim Kürüm Anadolu Lisesi, Erciş Özel Atak Çaba Lisesi, Erciş Karakoyunlu Anadolu Lisesi okullarında yapılmıştır.

Erciş Fen Lisesi uygulaması araştırmacının kendisi ve okul rehber öğretmenin gözetiminde gerçekleştirilmiş ve uygulama sırasında öğrencilerin üniversite sınavına hazırlamalarından kaynaklı zaman ayırmaktan şikâyetçi oldukları gözlemlenmiştir. Bu okulda toplamda 122 öğrenciye uygulanan ölçeklerden depremi yaşayan ve ölçekleri içtenlikle cevaplayan 45 öğrenciden veri alınabilmektedir.

Erciş Mehmet Murat İşler Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde yapılan uygulamaya toplamda 173 öğrenci katılmıştır. Uygulama araştırmacı ve okul rehber öğretmeni gözetiminde yapılmıştır. 153 on ikinci sınıf öğrencisine uygulanan ölçeklerden depremi yaşamış ve ölçek maddelerini içtenlikle cevaplamış 60 öğrenciden veri alınmıştır. Söz konusu okul pansiyonlu olduğundan depremi yaşamamış çevre İl ve İlçelerden gelen birçok öğrencinin olması sayının düşük olmasında etkili olmuştur.

Ercişli Emrah Anadolu Lisesi uygulaması okul rehber öğretmenin gözetiminde yapılmış ve uygulamaya toplamda 167 öğrenci katılmıştır. Bu okulunda pansiyonlu olması sebebiyle 62 öğrencinin verileri kullanılmıştır.

Erciş Sevim Kürüm Anadolu Lisesinde yapılan uygulama yine araştırmacı ve okul rehber öğretmeni gözetiminde yapılmıştır. Uygulamaya 135 on ikinci sınıf öğrencisi katılmıştır. Depremi yaşayan ve ölçekleri içtenlikle cevaplayan toplam 58 öğrencinin ölçek sonuçları değerlendirilmiştir.

Erciş Özel Atak Çaba Lisesinde yapılan uygulamaya toplamda 98 öğrenci katılmıştır. Uygulama okul rehber öğretmenin gözetiminde yapılmıştır. Depremi yaşayan 39 öğrencinin verileri kullanılmıştır.

Erciş Karakoyunlu Anadolu Lisesinde yapılan uygulama okul rehber öğretmeninin gözetiminde yapılmış ve toplamda 168 ğrenci katılmıştır. Okulun zellikleri ve ğrenci profilleri göz önünde bulundurularak depremi yaşamış ve ölçek maddelerini içtenlikle cevaplamış toplam 56 ölçek verisi bu araştırma için değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak; uygulama yapılırken kullanılan ölçeklerin sade ve anlaşılır bir dilde olmaları, çok uzun ve karmaşık cümle yapılarına sahip olmamaları uygula aşamasını kolaylaştıran güçlü yanlardan biri olmuştur. Ayrıca araştırmacının MEB’e bağlı okullarda rehber ğretmen olarak çalışması diğer okullardaki meslektaşlarından kolaylıkla destek alması yine bu uygulamanın güçlü yanlarından birini oluşturmaktadır.

Araştırmaya başlamadan önce öğrencileri depremi yaşayan ve yaşamayan şeklinde ayırmanın her ne kadar daha işlevsel sonuçlar doğuracağı düşünülse de daha sonra bu şekilde bir ayırmanın sınıf bütünlüğünü bozacağını ve bazı öğrencilerin ölçeğin uygulanmasına katılmamak için kasıtlı olarak depremi yaşamadıklarını beyan edebilecekleri çekincesiyle depremi yaşayıp yaşamama durumuna göre öğrencileri ayırma fikrinden vazgeçilmiş ve bir sınıftaki tüm öğrencilerin uygulamaya katılması sağlanmıştır. Fakat değerlendirme kısmında depremi yaşamayan öğrencilerin cevapladıkları ölçekler değerlendirmeye alınmamıştır yani depremi yaşamayan bu öğrenciler örnekleme dhil edilmemiştir.

Van depreminin en çok yıkıma yol açtığı merkezin Erciş ilçesi olduğundan yukarıda söz edilmişti. Depremden sonra Erciş ilçesinde önemli düzeyde g başlamış ve yaklaşık depremden sonra 5 yıl boyunca aralıklarla devam etmiştir. Durum böyle olunca depremi yaşamış birçok öğrencinin artık Erciş’te bulunmadığı bunun yerine Erciş’teki okulların evre ilçelerden akademik olarak daha başarılı olması nedeniyle evre ilçelerden ğrencilerin Erciş’te okumaya geldikleri ve bu ğrencilerinde depremi yaşamamış olmaları nedeniyle araştırmaya katılan önemli sayıdaki öğrencinin depremi hissetmediğini beyan ettiği gözlemlenmiştir.

Uygulama esnasında karşılaşılan sorunlardan en emlilerinden biri de araştırmaya ait ölçek sayısının çok olması ve bu ölçeklere ait maddelerin toplamının 85 olmasıdır. Öğrencilerin bu denli uzun ve zaman alan bir çalışmaya katılma açısından son derece isteksiz ve kaçma eğilimi içinde olmaları önemli bir sorun oluşturmuştur. Bu nedenle 4 sayfadan oluşan ölçek formlarından bazıları yarıda bırakılmış, gelişigüzel doldurulmuş veya tahribata uğramıştır. Bu lekler değerlendirmeye alınmamıştır.

Yine uygulamanın 12.sınıf öğrencilerine yapılıyor olması, öğrencilerin üniversite sınavlarına hazırlanıyor olması nedeniyle öğrencilerin birçoğunun yorgun ve telaşlı olması, zaman konusunda çok rahat olmamaları öğrencilerin bu çalışmaya katılma konusunda isteksiz olmalarına ve gelişigüzel cevaplar vermelerine neden olduğu düşünülmektedir.

Veri Analizi

Verilerin analizinde 11 farklı istatistiksel analiz kullanılmış olup bu analizler bilgisayarda SPSS 22.00 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Bu analizler şunlardır:

1. Frekans
2. Yüzde
3. Pearson Momentler Çarpımı korelasyon analizi
4. Basit Doğrusal Regresyon analizi
5. Durbin Watson testi
6. t Testi
7. Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA)
8. Kruskal Walli H testi
9. Dunnet T3 Post Hoc testi
10. Mann Whitney U testi
11. Cronbach Alfa analizi

Araştırmacı Rolü

Araştırmacı kendisinin de Van depremini yaşayan bir depremzede olması nedeniyle Katılımcı Bilgi Formu oluşturma sürecinde maddeleri yazarken örneklem grubunun en fazla etkilenmiş olabileceği maddelere ağırlık vermiştir. Fakat bu maddelerin seçimde yanlılıktan özellikle kaçınmıştır. Maddeleri konu ile ilgili daha önceden yapılmış araştırmalarda kullanılan formlarla karşılaştırıp alanda uzman kişilerin görüşlerine başvurmuştur.

Araştırmacı çalışma sürecinde aktif bir rol üstlenmiş, çalışmanın her aşamasında çalışmanın objektifliği ve güvenilirliğini gözeterek şekilde davranmış, kendi öznelliğini çalışmaya yansıtmama hususunda dikkatli davranmıştır. Verilerin toplanma sürecinden değerlendirme sürecine kadar tüm aşamalarda tarafsızlığa ve objektifliğe önem vermiştir. Değerlendirmeler yapılırken tez danışmanı ve alan uzmanlarının görüşlerinden faydalanmıştır.

Geçerlik ve Güvenirlik

Araştırmada “Van Depremini Yaşayan Öğrencilerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri İle Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmiştir. Veri toplama araçları olarak “Katılımcı Bilgi Formu”, “Travma Sonrası Stres Belirti Ölçeği”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ve “Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri” kullanılmıştır. Araştırmada toplanan verilerin analizinde niteliği arttırmak için 11 farklı istatistiksel analiz uygulanmış ve bu analizler bilgisayarda SPSS for Windows 22.00 istatistiksel paket programı ile yapılmıştır. Araştırma örneklemini evreni temsil edecek yeterli sayıda öğrencinin katılımıyla oluşturulmuştur. Uygulama okul rehber öğretmenleri ve araştırmacının gözetiminde yapılmıştır. Uygulama esnasında test sonuçlarını etkileyebilecek yönlendirmelerden özellikle kaçınılmıştır. İstatistiki veriler uzman tarafından yapılmıştır veriler sonuçlar açıklanmıştır.

Van depremini yaşayan öğrencilerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile travma sonrası stres bozukluğu ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesinde ölçek uygulamaları esnasında öğrencilerin hem ortam tarafından hem de öğretmenler tarafından etki altında bırakılmamasına özen gösterilmiştir. Uygulamalar yapılmadan önce öğrencilere ölçeklere ilişkin yönergeler okunarak uygulama ile ilgili bilgi verilmiştir. Kullanılan 4 ölçekten toplanan veriler geçerlik ve güvenirliği açısından alanında uzman kişi ile verileri tablo haline getirilerek sonuçlar istatistiklere dönüştürülmüştür.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan, Van depremini yaşayan öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. *Araştırmaya Alınan Van Depremini Yaşayan Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular (N=320)*

		S	%
Deprem sırasında Van ilinde bulunma	Evet	320	100.0
	Hayır	-	-
Okulu	Erciş Özel Atak Çaba Lisesi	39	12.2
	Erciş Fen Lisesi	45	14.1
	Erciş Mehmet Murat İşler Mesleki Ve Teknik Anadolu	60	18.8
	Erciş Ercişli Emrah Anadolu Lisesi	62	19.4
	Erciş Sevim Kürüm Anadolu Lisesi	58	18.1
	Erciş Karakoyunlu Anadolu Lisesi	56	17.5
	Kadın	129	40.3
	Erkek	191	59.7
Yaş	15 yaş	3	.9
	16 yaş	128	40.0
	17 yaş ve üstü	189	59.1
Babanın Eğitim Durumu	Yok	29	9.1
	İlköğretim	190	59.4
	Lise	76	23.8
	Lisans	25	7.8
Annenin Eğitim Durumu	Yok	118	36.9
	İlköğretim	170	53.1
	Lise	28	8.8
	Lisans	4	1.3
Depremi Hissetme Durumu	Evet	312	97.5
	Hayır	8	2.5
Deprem sırasında neredeydi	Bir binada	190	59.4
	Dışarıda	121	37.8
	Motorlu bir taşıtta	9	2.8
Deprem sırasında bulunduğu binada çökme oldu mu?	Evet	33	10.3
	Hayır	219	68.4
	Binada değildim	68	21.3

Tablo 1. (devamı)

		S	%
Depremden evi ne derecede etkilendi	Hasar görmedi	63	19.7
	Az hasar gördü	121	37.8
	Orta hasar gördü	77	24.1
	Ağır hasar gördü	54	16.9
	Yıkıldı	5	1.6
Depremde yakınlarından kayıpların olma durumu	Evet	150	46.9
	Hayır	170	53.1
Depremde enkaz altında kalma	Evet	11	3.4
	Hayır	309	96.6
Şuanda nerede kalıyor	Depremden önceki evimizde	204	63.7
	Yeni bir eve taşındık	116	36.3

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya alınan Van depremini yaşayan öğrencilerin % 100'ü deprem sırasında Van ilinde bulunuyor, % 12.2'si Erciş Özel Atak Çaba Lisesinde öğrenim görüyor, % 14.1'i Erciş Fen Lisesinde öğrenim görüyor, % 18.8'i Erciş Mehmet Murat İşler Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesinde öğrenim görüyor, % 19.4'ü Erciş Ercişli Emrah Anadolu Lisesinde öğrenim görüyor, % 18.1'i Erciş Sevim Kürüm Anadolu Lisesinde öğrenim görüyor, % 17.5'i Erciş Karakoyunlu Anadolu Lisesinde öğrenim görüyor, % 40.3'ü kadın, % 59.7'si erkek, % 0.9'u 15 yaşında, % 40'ı 16 yaşında, % 59.1'i 17 yaş ve üzerinde, % 9.1'inin babasının eğitimi yok, % 9.1'inin babasının eğitimi ilköğretim, % 23.8'inin babasının eğitimi lise, % 7.8'inin babasının eğitimi lisansüstü, % 36.9'unun annesinin eğitimi yok, % 53.1'inin annesinin eğitimi ilköğretim, % 8.8'inin annesinin eğitimi lise, % 1.3'ünün annesinin eğitimi lisansüstü, % 97.5'i depremi hissetmiş, % 2.5'i depremi hissetmemiş, % 59.4'ü deprem sırasında bir binadaymış, % 37.8'i deprem sırasında dışarıdaymış, % 2.8'i deprem sırasında motorlu bir taşıttaymış, % 10.3'ü deprem sırasında bulunduğu binada çökme olmuş, % 19.7'si depremden evi hasar görmemiş, % 37.8'i depremden evi az hasar görmüş, % 24.1'i depremden evi orta hasar görmüş, % 16.9'u depremden evi ağır hasar görmüş, % 1.6'sının evi depremde yıkılmış, % 46.9'unun depremde yakınlarından kayıpları olmuş, % 53.1'inin depremde yakınlarından kayıpları olmamış, % 3.4'ü depremde enkaz altında kalmış, % 96.6'sı depremde enkaz altında kalmamış, % 63.7'si depremden önceki evinde kalıyor, % 36.3'ü yeni bir eve taşınmış olduğu görülmektedir.

Van depremini yaşayan öğrencilerin, "AASD", "ARASD", "ÖBASD", "Sosyal Destek Toplam", "Travmatik Stres Belirti Ölçeği", "Durumluk Kaygı Ölçeği", "Süreklilik Kaygı

Ölçeği” puanlarına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. *Van Depremini Yaşayan Öğrencilerin “AASD”, “ARASD”, “ÖBASD”, “SDT”, “Travmatik Stres Belirti Ölçeği”, “Durumluk Kaygı Ölçeği”, “Sürekli Kaygı Ölçeği” Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri*

	N	Minimum	Maximum	$\bar{X}$	S.s.
AASD	319	4	28	20.05	6.92
ARASD	320	4	28	18.28	7.39
ÖBASD	317	4	28	14.35	8.92
SDT	320	12	84	52.62	16.29
Travmatik Stres Belirti Ölçeği	308	1	51	13.85	8.58
Durumluk Kaygı Ölçeği	315	20	74	45.17	11.86
Sürekli Kaygı Ölçeği	314	21	73	47.25	10.41

*AASD: Aileden Algılanan Sosyal Destek

*ARASD: Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek

*ÖBASD: Özel birinden Algılanan Sosyal Destek

*SDT: Sosyal Destek Toplam

Tablo 2 incelendiğinde AASD puan ortalamasının 20.05 ± 6.92 , ARASD puan ortalamasının 18.28 ± 7.39 , ÖBASD puan ortalamasının 14.35 ± 8.92 , SDT puan ortalamasının 52.62 ± 16.29 , Travmatik Stres Belirti Ölçeği puan ortalamasının 13.85 ± 8.58 , Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamasının 45.17 ± 11.86 , Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamasının 47.25 ± 10.41 olduğu görülmektedir.

Van depremini yaşayan öğrencilerin, Travmatik Stres Belirti düzeylerine ilişkin frekans ve % değerleri Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3. *Van Depremini Yaşayan Öğrencilerin Travmatik Stres Belirti Düzeylerine İlişkin Frekans ve % Değerleri*

	S	%
Hafif	136	42.6
Orta	117	36.7
Orta-Ağır	62	19.4
Ağır	4	1.3

Tablo 3 incelendiğinde Van depremini yaşayan öğrencilerin % 42.6'sının Travmatik Stres Belirti düzeyinin hafif, % 36.7'sinin Travmatik Stres Belirti düzeyinin orta, % 19.4'ünün Travmatik Stres Belirti düzeyinin orta-ağır ve % 1.3'ünün Travmatik Stres Belirti düzeyinin ağır olduğu görülmektedir.

“AASD”, “ARASD”, “ÖBASD”, “SDT”, “Travmatik Stres Belirti Ölçeği”, “Durumluk Kaygı Ölçeği”, “Sürekli Kaygı Ölçeği” puanları arasında ilişki olup olmadığını anlamak amacıyla Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır (Tablo 4).



Tablo 4. “AASD”, “ARASD”, “ÖBASD”, “SDT”, “Travmatik Stres Belirti Ölçeği”, “Durumluk Kaygı Ölçeği”, “Sürekli Kaygı Ölçeği” Puanları Arasındaki İlişki ile İlgili Korelasyon Değerleri

		1	2	3	4	5	6	7
1- AASD	r	-						
	p							
2- ARASD	r	.372	-					
	p	.000						
3- ÖBASD	r	.130	.235	-				
	p	.021	.000					
4- SDT	r	.664	.738	.704	-			
	p	.000	.000	.000				
5- Travmatik Stres Belirti Ölçeği	r	-.169	-.178	-.129	-.225	-		
	p	.003	.002	.024	.000			
6- Durumluk Kaygı Ölçeği	r	-.312	-.276	-.154	-.342	.313	-	
	p	.000	.000	.006	.000	.000		
7- Sürekli Kaygı Ölçeği	r	-.265	-.232	-.143	-.295	.299	.782	-
	p	.000	.000	.012	.000	.000	.000	

*AASD: Aileden Algılanan Sosyal Destek

*ARASD: Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek

*ÖBASD: Özel birinden Algılanan Sosyal Destek

*SDT: Sosyal Destek Toplam

AASD, ARASD, ÖBASD ve SDT puanları ile Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasındaki korelasyon değerlerinin tümü ters yönde anlamlı, Travmatik Stres Belirti Ölçeği ile Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasındaki korelasyon değerlerinin tümü doğru yönde anlamlı, bulunmuştur.

Sonuç olarak AASD, ARASD, ÖBASD ve SDT puanları arttıkça Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puanlarının azalacağı, Travmatik Stres Belirti Ölçeği puanları arttıkça Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puanlarının da artacağı söylenebilir.

“AASD”, “ARASD”, “ÖBASD”, “SDT”, “Durumluk Kaygı Ölçeği”, “Sürekli Kaygı Ölçeği” puanlarının “Travmatik Stres Belirti Ölçeği” puanlarını yordama gücünü anlamak amacıyla basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. “AASD”, “ARASD”, “ÖBASD”, “SDT”, “Durumluk Kaygı Ölçeği”, “Sürekli Kaygı Ölçeği” Puanlarının “Travmatik Stres Belirti Ölçeği” Puanlarını Yordanmasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Standart Hata	Beta	t	p
Sabit	18.085	1.493		12.112	.000
AASD	-.211	.070	-.169	-2.996	.003
ARASD	-.207	.065	-.178	-3.159	.002
ÖBASD	-.124	.055	-.129	-2.270	.024
Durumluk Kaygı Ölçeği	.148	.064	.203	2.308	.022
Sürekli Kaygı Ölçeği	.249	.046	.299	5.422	.000
R=.349	R ² =.122				
F _(1. 303) =7.978 p=.000					

*AASD: Aileden Algılanan Sosyal Destek

*ARASD: Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek

*ÖBASD: Özel birinden Algılanan Sosyal Destek

*SDT: Sosyal Destek Toplam

Otokorelasyon varlığına ilişkin Durbin-Watson (D-W) testine bakılmıştır. D-W değeri 1.808 olarak bulunmuş ve bulunan bu değer 2'ye yakın olduğu için otokorelasyon olmadığı söylenebilir. Çoklu bağlantı sorunu için ise tolerans değerlerine bakılmış ve tüm tolerans

değerlerinin $(1 - R^2)$ 'den büyük olduğu görülmüştür. Otokorelasyon ve çoklu bağlantı sorunlarının olmadığı görüldükten sonra analize devam edilmiştir.

Tablo 5 incelendiğinde Travmatik Stres Belirti Ölçeği değişkeni Van depremini yaşayan öğrencilerin AASD, ARASD, ÖBASD, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği ile anlamlı bir ilişki vermektedir ($R=.349$, $R^2=.122$, $p<0.05$). AASD, ARASD, ÖBASD, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği Van depremini yaşayan öğrencilerin Travmatik Stres Belirti Ölçeğinin toplam varyansının % 12'sini açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre yordayıcı değişkenine göre, Travmatik Stres Belirti Ölçeği üzerinde AASD, ARASD, ÖBASD, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği değişkenleri etkilidir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde AASD, ARASD, ÖBASD, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği değişkenlerinin Travmatik Stres Belirti Ölçeği üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan, Van depremini yaşayan öğrencilerin cinsiyetlerine göre AASD, ARASD, ÖBASD puanları açısından farklar Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. *Van Depremini Yaşayan Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre AASD, ARASD, ÖBASD Puanları Açısından Farklar*

	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	S.s	t	p
AASD	Kız	128	19.45	7.403	-1.243	.215
	Erkek	191	20.45	6.558		
ARASD	Kız	129	18.04	7.512	-.488	.626
	Erkek	191	18.45	7.322		
ÖBASD	Kız	127	13.31	9.260	-1.700	.090
	Erkek	190	15.05	8.633		
SDT	Kız	129	50.6667	17.15615	-1.770	.078
	Erkek	191	53.9424	15.59257		

*AASD: Aileden Algılanan Sosyal Destek

*ARASD: Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek

*ÖBASD: Özel birinden Algılanan Sosyal Destek

*SDT: Sosyal Destek Toplam

Tablo 6 incelendiğinde Van depremini yaşayan kız ve erkek öğrencilerin AASD, ARASD, ÖBASD, SDT puanları arasındaki farklara ait t değerleri istatistiksel olarak $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular Van depremini yaşayan kız ve erkek öğrencilerin AASD, ARASD, ÖBASD, SDT puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan, Van depremini yaşayan öğrencilerin yaşlarına göre AASD, ARASD, ÖBASD puanları açısından farklar Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. *Van Depremini Yaşayan Öğrencilerinin Yaşlarına Göre AASD, ARASD, ÖBASD Puanları Açısından Farklar*

		N	$\bar{X}$	S.s.	Ki-kare (KW)	p
AASD	15 yaş	3	18.33	.577		
	16 yaş	127	20.22	7.260	1.086	.581
	17 yaş ve üstü	189	19.96	6.744		
ARASD	15 yaş	3	23.00	4.583		
	16 yaş	128	18.77	7.191	2.108	.349
	17 yaş ve üstü	189	17.88	7.539		
ÖBASD	15 yaş	3	9.67	5.508		
	16 yaş	127	13.65	8.636	2.000	.368
	17 yaş ve üstü	187	14.91	9.120		
SDT	15 yaş	3	51.00	7.810		
	16 yaş	128	52.57	15.833	.120	.942
	17 yaş ve üstü	189	52.68	16.747		

*AASD: Aileden Algılanan Sosyal Destek

*ARASD: Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek

*ÖBASD: Özel birinden Algılanan Sosyal Destek

*SDT: Sosyal Destek Toplam

Tablo 7 incelendiğinde Van depremini yaşayan öğrencilerin yaşlarına göre AASD, ARASD, ÖBASD, SDT puanları arasındaki farklara ait ki-kare değerleri istatistiksel olarak $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular Van depremini yaşayan öğrencilerin yaşlarına göre AASD, ARASD, ÖBASD, SDT puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan, Van depremini yaşayan öğrencilerin babalarının eğitim durumuna göre AASD, ARASD, ÖBASD puanları açısından farklar Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. *Van Depremini Yaşayan Öğrencilerinin Babalarının Eğitim Durumuna Göre AASD, ARASD, ÖBASD Puanları Açısından Farklar*

		N	$\bar{X}$	S.s.	Ki-kare (KW)	p
AASD	Yok	29	18.55	6.669	1.823	.610
	İlköğretim	189	20.01	7.085		
	Lise	76	20.55	6.736		
	Lisans	25	20.52	6.558		
ARASD	Yok	29	20.45	7.008	3.180	.365
	İlköğretim	190	18.17	7.259		
	Lise	76	17.86	7.706		
	Lisans	25	17.96	7.850		
ÖBASD	Yok	29	14.10	8.962	.156	.984
	İlköğretim	188	14.33	8.866		
	Lise	75	14.67	9.201		
	Lisans	25	13.88	8.871		
SDT	Yok	29	53.10	14.08	.103	.991
	İlköğretim	190	52.41	16.856		
	Lise	76	53.07	16.798		
	Lisans	25	52.36	13.300		

*AASD: Aileden Algılanan Sosyal Destek

*ARASD: Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek

*ÖBASD: Özel birinden Algılanan Sosyal Destek

*SDT: Sosyal Destek Toplam

Tablo 8 incelendiğinde Van depremini yaşayan öğrencilerin babalarının eğitim durumuna göre AASD, ARASD, ÖBASD, SDT puanları arasındaki farklara ait ki-kare değerleri istatistiksel olarak $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular Van depremini yaşayan öğrencilerin babalarının eğitim durumuna göre AASD, ARASD, ÖBASD, SDT puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan, Van depremini yaşayan öğrencilerin annelerinin eğitim durumuna göre AASD, ARASD, ÖBASD puanları açısından farklar Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Van Depremini Yaşayan Öğrencilerinin Annelerinin Eğitim Durumuna Göre AASD, ARASD, ÖBASD Puanları Açısından Farklar

		N	$\bar{X}$	S.s.	Ki-kare (KW)	p
AASD	Yok	118	19.47	6.939		
	İlköğretim	170	20.38	6.948	1.833	.608
	Lise	27	20.07	7.032		
	Lisans	4	22.75	3.775		
ARASD	Yok	118	18.48	7.237		
	İlköğretim	170	18.38	7.321	.828	.843
	Lise	28	17.21	8.243		
	Lisans	4	16.00	10.677		
ÖBASD	Yok	118	15.12	8.554		
	İlköğretim	167	14.01	9.045	1.739	.628
	Lise	28	13.18	9.896		
	Lisans	4	14.50	8.226		
SDT	Yok	118	53.07	15.707		
	İlköğretim	170	52.71	16.953	.804	.849
	Lise	28	50.14	15.472		
	Lisans	4	53.25	14.104		

*AASD: Aileden Algılanan Sosyal Destek

*ARASD: Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek

*ÖBASD: Özel birinden Algılanan Sosyal Destek

*SDT: Sosyal Destek Toplam

Tablo 9 incelendiğinde Van depremini yaşayan öğrencilerin annelerinin eğitim durumuna göre AASD, ARASD, ÖBASD, SDT puanları arasındaki farklara ait ki-kare değerleri istatistiksel olarak $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular Van depremini yaşayan öğrencilerin babalarının eğitim durumuna göre AASD, ARASD, ÖBASD, SDT puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan, Van depremini yaşayan öğrencilerin depremi hissetme durumuna göre AASD, ARASD, ÖBASD puanları açısından farklar Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10. Van Depremini Yaşayan Öğrencilerin Depremi Hissetme Durumuna Göre AASD, ARASD, ÖBASD Puanları Açısından Farklar

		N	$\bar{X}$	S.s	U	P
AASD	Evet	311	20.06	6.864	1241.000	.978
	Hayır	8	19.50	9.258		
ARASD	Evet	312	18.28	7.404	1194.500	.870
	Hayır	8	18.63	7.269		
ÖBASD	Evet	309	14.37	8.917	1235.000	.960
	Hayır	8	13.88	9.463		
SDT	Evet	312	52.64	16.267	1215.500	.912
	Hayır	8	52.00	18.509		

*AASD: Aileden Algılanan Sosyal Destek

*ARASD: Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek

*ÖBASD: Özel birinden Algılanan Sosyal Destek

*SDT: Sosyal Destek Toplam

Tablo 10 incelendiğinde Van depremini yaşayan öğrencilerin depremi hissetme durumuna göre AASD, ARASD, ÖBASD, SDT puanları arasındaki farklara ait U değerleri istatistiksel olarak $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular Van depremini yaşayan öğrencilerin depremi hissetme durumuna göre AASD, ARASD, ÖBASD, SDT puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan, deprem sırasında öğrencilerin nerede olduğuna göre AASD, ARASD, ÖBASD puanları açısından farklar Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Deprem Sırasında Öğrencilerin Nerede Olduğuna Göre AASD, ARASD, ÖBASD Puanları Açısından Farklar

		N	$\bar{X}$	S.s.	Ki-kare (KW)	p
AASD	Binada	189	19.81	6.932	.664	.718
	Dışarda	121	20.44	6.845		
	Motorlu taşıtta	9	19.78	8.074		
ARASD	Binada	190	18.06	7.426	.868	.648
	Dışarda	121	18.73	7.333		
	Motorlu taşıtta	9	17.00	7.890		
ÖBASD	Binada	189	13.90	9.176	2.347	.309
	Dışarda	119	14.85	8.417		
	Motorlu taşıtta	9	17.22	9.909		
SDT	Binada	190	51.73	16.510	.723	.697
	Dışarda	121	53.92	15.951		
	Motorlu taşıtta	9	54.00	16.867		

*AASD: Aileden Algılanan Sosyal Destek

*ARASD: Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek

*ÖBASD: Özel birinden Algılanan Sosyal Destek

*SDT: Sosyal Destek Toplam

Tablo 11 incelendiğinde Van depremini yaşayan öğrencilerin deprem sırasında nerede olduğuna göre AASD, ARASD, ÖBASD, SDT puanları arasındaki farklara ait ki-kare değerleri istatistiksel olarak $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular Van depremini yaşayan öğrencilerin deprem sırasında nerede olduğuna durumuna göre AASD, ARASD, ÖBASD, SDT puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan, Van depremini yaşayan öğrencilerin deprem sırasında bulunduğu binada çökme olma durumuna göre AASD, ARASD, ÖBASD açısından farklar Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. Van Depremini Yaşayan Öğrencilerin Deprem Sırasında Bulunduğu Binada Çökme Olma Durumuna Göre AASD, ARASD, ÖBASD Puanları Açısından Farklar

		N	$\bar{X}$	S.s	t	p
AASD	Evet	33	18.18	7.051	-1.732	.085
	Hayır	218	20.44	6.973		
ARASD	Evet	33	16.85	7.054	-1.213	.226
	Hayır	219	18.53	7.453		
ÖBASD	Evet	33	13.79	8.803	-.349	.727
	Hayır	217	14.37	9.003		
SDT	Evet	33	48.82	17.124	-1.436	.152
	Hayır	219	53.25	16.418		

*AASD: Aileden Algılanan Sosyal Destek

*ARASD: Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek

*ÖBASD: Özel birinden Algılanan Sosyal Destek

*SDT: Sosyal Destek Toplam

Tablo 12 incelendiğinde Van depremini yaşayan öğrencilerin deprem sırasında bulunduğu binada çökme olma durumuna göre AASD, ARASD, ÖBASD, SDT puanları arasındaki farklara ait t değerleri istatistiksel olarak $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular Van depremini yaşayan öğrencilerin deprem sırasında bulunduğu binada çökme olma durumuna göre AASD, ARASD, ÖBASD, SDT puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Van depreminden evlerinin ne derecede etkilendiğine göre AASD, ARASD, ÖBASD puanları açısından farklar Tablo 13’de verilmiştir.

Tablo 13. Van Depreminden Evlerinin Ne Derecede Etkilendiğine Göre AASD, ARASD, ÖBASD Puanları Açısından Farklar

		N	$\bar{X}$	S.s.	Ki-kare (KW)	p
AASD	Hasar görmedi	63	20.79	6,459		
	Az hasar gördü	120	20.39	6,987		
	Orta hasar gördü	77	20.12	6,890	4,049	,132
	Ağır hasar gördü	54	18.57	7,293		
	Yıkıldı	5	17.20	6,686		
ARASD	Hasar görmedi	63	18.11	8,102		
	Az hasar gördü	121	18.48	7,321		
	Orta hasar gördü	77	18.90	7,031	1.971	.373
	Ağır hasar gördü	54	17.70	7,296		
	Yıkıldı	5	12.60	5,595		
ÖBASD	Hasar görmedi	63	15.08	9,506		
	Az hasar gördü	119	14.48	8,654		
	Orta hasar gördü	77	13.66	9,389	.227	.893
	Ağır hasar gördü	53	13.72	8,356		
	Yıkıldı	5	19.60	5,367		
SDT	Hasar görmedi	63	53.98	16,658		
	Az hasar gördü	121	53.26	15,807		
	Orta hasar gördü	77	52.68	16,051	1.909	.385
	Ağır hasar gördü	54	49.81	17,596		
	Yıkıldı	5	49.40	14,775		

*AASD: Aileden Algılanan Sosyal Destek

*ARASD: Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek

*ÖBASD: Özel birinden Algılanan Sosyal Destek

*SDT: Sosyal Destek Toplam

Tablo 13 incelendiğinde Van depreminde evlerinin ne derecede etkilendiğine göre AASD, ARASD, ÖBASD, SDT puanları arasındaki farklara ait ki-kare değerleri istatistiksel olarak $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular Van depreminde evlerinin ne derecede etkilendiğine göre AASD, ARASD, ÖBASD, SDT puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan, Van depreminde yakınlarından kayıpların olma durumuna göre AASD, ARASD, ÖBASD puanları açısından farklar Tablo 14’de verilmiştir.

Tablo 14. *Van Depreminde Yakınlarından Kayıpların Olma Durumuna Göre AASD, ARASD, ÖBASD Puanları Açısından Farklar*

		N	$\bar{X}$	S.s	t	p
AASD	Evet	149	20.05	7.104	.000	1.000
	Hayır	170	20.05	6.767		
ARASD	Evet	150	18.09	7.595	-.449	.654
	Hayır	170	18.46	7.223		
ÖBASD	Evet	148	14.95	8.883	1.121	.263
	Hayır	169	13.83	8.936		
SDT	Evet	150	52.95	16.829	.334	.738
	Hayır	170	52.34	15.852		

*AASD: Aileden Algılanan Sosyal Destek

*ARASD: Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek

*ÖBASD: Özel birinden Algılanan Sosyal Destek

*SDT: Sosyal Destek Toplam

Tablo 14 incelendiğinde Van depreminde yakınlarından kayıpların olma durumuna göre AASD, ARASD, ÖBASD, SDT puanları arasındaki farklara ait t değerleri istatistiksel olarak $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular Van depreminde yakınlarından kayıpların olma durumuna göre AASD, ARASD, ÖBASD, SDT puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan, Van depreminde enkaz altında kalma olma durumuna göre AASD, ARASD, ÖBASD puanları açısından farklar Tablo 15’de verilmiştir.

Tablo 15. *Van Depreminde Enkaz Altında Kalma Durumuna Göre AASD, ARASD, ÖBASD Puanları Açısından Farklar*

		N	$\bar{X}$	S.s	U	p
AASD	Evet	11	20.64	6.360	1656.500	.900
	Hayır	308	20.03	6.943		
ARASD	Evet	11	18.55	7.244	1693.000	.983
	Hayır	309	18.28	7.406		
ÖBASD	Evet	11	15.27	9.676	1610.500	.807
	Hayır	306	14.32	8.902		
SDT	Evet	11	54.45	18.223	1551.000	.622
	Hayır	309	52.56	16.251		

*AASD: Aileden Algılanan Sosyal Destek

*ARASD: Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek

*ÖBASD: Özel birinden Algılanan Sosyal Destek

*SDT: Sosyal Destek Toplam

Tablo 15 incelendiğinde Van depreminde enkaz altında kalma durumuna göre AASD, ARASD, ÖBASD, SDT puanları arasındaki farklara ait U değerleri istatistiksel olarak $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular Van depreminde enkaz altında kalma durumuna göre AASD, ARASD, ÖBASD, SDT puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan, Van depreminden sonra şimdi nerede kaldığına göre AASD, ARASD, ÖBASD puanları açısından farklar Tablo 16’da verilmiştir.

Tablo 16. *Van Depreminden Sonra Şimdi Nerede Kaldığına Göre AASD, ARASD, ÖBASD Puanları Açısından Farklar*

		N	$\bar{X}$	S.s	t	p
AASD	Depremden önceki evimizde	204	19.85	6.688	-.684	.495
	Yeni bir eve taşındık	115	20.40	7.318		
ARASD	Depremden önceki evimizde	204	18.33	7.588	.157	.875
	Yeni bir eve taşındık	116	18.20	7.060		
ÖBASD	Depremden önceki evimizde	202	13.64	8.,803	-1.899	.058
	Yeni bir eve taşındık	115	15.61	9.011		
SDT	Depremden önceki evimizde	204	51.77	15.944	-1.235	.218
	Yeni bir eve taşındık	116	54.11	16.859		

*AASD: Aileden Algılanan Sosyal Destek

*ARASD: Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek

*ÖBASD: Özel birinden Algılanan Sosyal Destek

*SDT: Sosyal Destek Toplam

Tablo 16 incelendiğinde Van depreminden sonra şimdi nerede kaldığına göre AASD, ARASD, ÖBASD, SDT puanları arasındaki farklara ait t değerleri istatistiksel olarak $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular Van depreminden sonra şimdi nerede kaldığına göre AASD, ARASD, ÖBASD, SDT puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan, Van depremini yaşayan öğrencilerin cinsiyetlerine göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puanları açısından farklar Tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 17. Van Depremini Yaşayan Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları Açısından Farklar

	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	S.s	t	p
Travmatik Stres Belirti Ölçeği	Kız	125	15.63	8.174	3.052	.002
	Erkek	183	12.63	8.658		
Durumluk Kaygı Ölçeği	Kız	127	46.95	11.938	2.209	.028
	Erkek	188	43.96	11.679		
Sürekli Kaygı Ölçeği	Kız	125	49.29	10.479	2.845	.005
	Erkek	189	45.91	10.176		

Tablo 17 incelendiğinde Van depremini yaşayan kız ve erkek öğrencilerin Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği, puanları arasındaki farklara ait t değerleri istatistiksel olarak $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular Van depremini yaşayan kız ve erkek öğrencilerin Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Tablonun incelenmesine devam edildiğinde kız öğrencilerine Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının erkek öğrencilerden yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan, Van depremini yaşayan öğrencilerin yaşlarına göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puanları açısından farklar Tablo 18’de verilmiştir.

Tablo 18. *Van Depremini Yaşayan Öğrencilerinin Yaşlarına Göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları Açısından Farklar*

		N	$\bar{X}$	S.s.	Ki-kare (KW)	p
Travmatik Stres Belirti Ölçeği	15 yaş	3	9.33	4.933	1.022	.600
	16 yaş	125	13.73	8.714		
	17 yaş ve üstü	180	14.01	8.542		
Durumluk Kaygı Ölçeği	15 yaş	2	43.00	12.728	1.061	.588
	16 yaş	126	43.75	11.497		
	17 yaş ve üstü	187	46.15	12.051		
Sürekli Kaygı Ölçeği	15 yaş	3	42.00	16.462	4.631	.099
	16 yaş	125	45.84	9.775		
	17 yaş ve üstü	186	48.29	10.659		

Tablo 18 incelendiğinde Van depremini yaşayan öğrencilerin yaşlarına göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasındaki farklara ait ki-kare değerleri istatistiksel olarak $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular Van depremini yaşayan öğrencilerin yaşlarına göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan, Van depremini yaşayan öğrencilerin babalarının eğitim durumuna göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puanları açısından farklar Tablo 19’ae verilmiştir.

Tablo 19. Van Depremini Yaşayan Öğrencilerinin Babalarının Eğitim Durumuna Göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları Açısından Farklar

		N	$\bar{X}$	S.s.	Ki-kare (KW)	p
Travmatik Stres	Yok	29	14.21	10.735		
Belirti Ölçeği	İlköğretim	179	14.28	8.512	1.353	.717
	Lise	75	13.05	8.062		
	Lisans	25	12.76	8.033		
Durumluk Kaygı	Yok	28	42.86	14.209		
Ölçeği	İlköğretim	188	45.43	11.927	6.430	.092
	Lise	74	43.74	10.862		
	Lisans	25	50.00	10.368		
Sürekli Kaygı	Yok	27	43.56	8.807		
Ölçeği	İlköğretim	188	47.18	10.239	9.749	.021
	Lise	74	46.99	11.120		
	Lisans	25	52.60	9.583		

Tablo 19 incelendiğinde Van depremini yaşayan öğrencilerin babalarının eğitim durumuna göre Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasındaki farklara ait ki-kare değeri istatistiksel olarak $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı iken Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği puanları arasındaki farklara ait ki-kare değerleri istatistiksel olarak $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular Van depremini yaşayan öğrencilerin babalarının eğitim durumuna göre Sürekli Kaygı Ölçeği puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Farkın babalarının eğitimi ne olan öğrenciler arasında olduğunu anlamak amacıyla Dunnet T3 Post Hoc testi uygulanmıştır.

Dunnet T3 Post Hoc testi sonucu babalarının eğitimi Lisans olan öğrencilerin babalarının eğitimi olmayan, ilköğretim ve lise olan öğrencilere göre Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan, Van depremini yaşayan öğrencilerin annelerinin eğitim durumuna göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puanları açısından farklar Tablo 20’de verilmiştir.

Tablo 20. Van Depremini Yaşayan Öğrencilerinin Annelerinin Eğitim Durumuna Göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları Açısından Farklar

		N	$\bar{X}$	S.s.	Ki-kare (KW)	p
Travmatik Stres Belirti Ölçeği	Yok	113	14.72	8.777	4.783	.188
	İlköğretim	163	13.54	8.772		
	Lise	28	11.50	6.257		
	Lisans	4	18.50	5.802		
Durumluk Kaygı Ölçeği	Yok	116	45.93	11.585	5.266	.153
	İlköğretim	167	43.95	12.109		
	Lise	28	48.21	11.150		
	Lisans	4	52.50	8.583		
Sürekli Kaygı Ölçeği	Yok	115	46.88	10.125	7.422	.060
	İlköğretim	167	46.63	10.422		
	Lise	28	51.50	10.841		
	Lisans	4	54.25	9.535		

Tablo 20 incelendiğinde Van depremini yaşayan öğrencilerin annelerinin eğitim durumuna göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasındaki farklara ait ki-kare değerleri istatistiksel olarak $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular Van depremini yaşayan öğrencilerin babalarının eğitim durumuna göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan, Van depremini yaşayan öğrencilerin depremi hissetme durumuna göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puanları açısından farklar Tablo 21’de verilmiştir.

Tablo 21. Van Depremini Yaşayan Öğrencilerin Depremi Hissetme Durumuna Göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları Açısından Farklar

		N	$\bar{X}$	S.s	U	P
Travmatik Stres Belirti Ölçeği	Evet	300	14.00	8.617	706.500	.047
	Hayır	8	8.13	4.224		
Durumluk Kaygı Ölçeği	Evet	307	45.26	11.925	1001.500	.373
	Hayır	8	41.63	8.634		
Sürekli Kaygı Ölçeği	Evet	306	47.31	10.482	1028.500	.440
	Hayır	8	45.00	7.502		

Tablo 21 incelendiğinde Van depremini yaşayan öğrencilerin depremi hissetme durumuna göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği puanları arasındaki farklara ait U değeri istatistiksel olarak $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı iken Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasındaki farklara ait U değerleri istatistiksel olarak $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular Van depremini yaşayan öğrencilerin depremi hissetme durumuna göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Tablonun incelenmesine devam edildiğinde depremi hisseden öğrencilerin hissetmeyen öğrencilere göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği puan ortalamaları daha yüksektir. Sonuç olarak depremi hisseden öğrencilerin travmatik stres belirtilerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan, deprem sırasında öğrencilerin nerede olduğuna göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puanları açısından farklar Tablo 22’de verilmiştir.

Tablo 22. Deprem Sırasında Öğrencilerin Nerede Olduğuna Göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları Açısından Farklar

		N	$\bar{X}$	S.s.	Ki-kare (KW)	p
Travmatik Stres Belirti Ölçeği	Binada	181	14.00	8.715	.437	.804
	Dışarda	119	13.77	8.443		
	Motorlu taşıtta	8	11.63	8.193		
Durumluk Kaygı Ölçeği	Binada	185	45.36	11.698	1.159	.560
	Dışarda	121	45.17	11.982		
	Motorlu taşıtta	9	41.11	14.049		
Sürekli Kaygı Ölçeği	Binada	186	48.16	10.275	3.277	.194
	Dışarda	120	46.08	10.252		
	Motorlu taşıtta	8	43.88	14.594		

Tablo 22 incelendiğinde Van depremini yaşayan öğrencilerin deprem sırasında nerede olduğuna göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasındaki farklara ait ki-kare değerleri istatistiksel olarak $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular Van depremini yaşayan öğrencilerin deprem sırasında nerede olduğuna durumuna göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan, Van depremini yaşayan öğrencilerin deprem sırasında bulunduğu binada çökme olma durumuna göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puanları açısından farklar Tablo 23’de verilmiştir.

Tablo 23. *Van Depremini Yaşayan Öğrencilerin Deprem Sırasında Bulunduğu Binada Çökme Olma Durumuna Göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları Açısından Farklar*

		N	$\bar{X}$	S.s	t	P
Travmatik Stres Belirti Ölçeği	Evet	30	14.10	8.988	.456	.648
	Hayır	211	13.33	8.574		
Durumluk Kaygı Ölçeği	Evet	33	45.42	11.062	.149	.882
	Hayır	214	45.09	11.990		
Sürekli Kaygı Ölçeği	Evet	33	48.21	9.367	.481	.631
	Hayır	214	47.29	10.441		

Tablo 23 incelendiğinde Van depremini yaşayan öğrencilerin deprem sırasında bulunduğu binada çökme olma durumuna göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasındaki farklara ait t değerleri istatistiksel olarak $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular Van depremini yaşayan öğrencilerin deprem sırasında bulunduğu binada çökme olma durumuna göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Van depreminden evlerinin ne derecede etkilendiğine göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puanları açısından farklar Tablo 24’de verilmiştir.

Tablo 24. Van Depreminde Evlerinin Ne Derecede Etkilendiğine Göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları Açısından Farklar

		N	$\bar{X}$	S.s.	Ki-kare (KW)	p
Travmatik Stres Belirti Ölçeği	Hasar görmedi	59	13.22	8.002		
	Az hasar gördü	118	12.96	8.152		
	Orta hasar gördü	75	13.93	9.232	6.498	.165
	Ağır hasar gördü	52	16.29	9.065		
	Yıkıldı	4	16.25	7.274		
Durumluk Kaygı Ölçeği	Hasar görmedi	61	45.52	12.469		
	Az hasar gördü	120	44.76	11.607		
	Orta hasar gördü	76	43.05	11.736	8.378	.079
	Ağır hasar gördü	53	48.58	11.397		
	Yıkıldı	5	46.60	13.202		
Sürekli Kaygı Ölçeği	Hasar görmedi	60	46.65	11.140		
	Az hasar gördü	118	46.61	10.548		
	Orta hasar gördü	77	46.75	9.490	6.890	.142
	Ağır hasar gördü	54	50.19	9.744		
	Yıkıldı	5	45.80	17.050		

Tablo 24 incelendiğinde Van depreminde evlerinin ne derecede etkilendiğine göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasındaki farklara ait ki-kare değerleri istatistiksel olarak $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular Van depreminde evlerinin ne derecede etkilendiğine göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan, Van depreminde yakınlarından kayıpların olma durumuna göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puanları açısından farklar Tablo 25’de verilmiştir.

Tablo 25. Van Depreminde Yakınlarından Kayıpların Olma Durumuna Göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları Açısından Farklar

		N	$\bar{X}$	S.s	t	p
Travmatik Stres Belirti Ölçeği	Evet	145	14.95	9.044	2.137	.033
	Hayır	163	12.87	8.045		
Durumluk Kaygı Ölçeği	Evet	148	45.98	11.763	1.144	.253
	Hayır	167	44.45	11.928		
Sürekli Kaygı Ölçeği	Evet	149	47.99	10.468	1.195	.233
	Hayır	165	46.59	10.351		

Tablo 25 incelendiğinde Van depreminde yakınlarından kayıpların olma durumuna göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği puanları arasındaki farklara ait t değeri istatistiksel olarak $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı iken Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasındaki farklara ait t değerleri istatistiksel olarak $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular Van depreminde yakınlarından kayıpların olma durumuna göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Tablonun incelenmesine devam edildiğinde depremde kaybettiği yakınları olan öğrencilerin olmayan öğrencilere göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği puan ortalamaları daha yüksektir. Sonuç olarak depremde yakınlarını kaybeden öğrencilerin travmatik stres belirtilerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan, Van depreminde enkaz altında kalma olma durumuna göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puanları açısından farklar Tablo 26’da verilmiştir.

Tablo 26. Van Depreminde Enkaz Altında Kalma Durumuna Göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları Açısından Farklar

		N	$\bar{X}$	S.s	U	p
Travmatik Stres Belirti Ölçeği	Evet	11	21.73	11.731	864.500	.008
	Hayır	297	13.56	8.324		
Durumluk Kaygı Ölçeği	Evet	11	48.45	10.985	1335.000	.256
	Hayır	304	45.05	11.886		
Sürekli Kaygı Ölçeği	Evet	10	54.20	12.612	914.500	.032
	Hayır	304	47.03	10.279		

Tablo 26 incelendiğinde göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasındaki farklara ait U değerleri istatistiksel olarak $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular Van depreminde enkaz altında kalma durumuna göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Tablo incelendiğinde Van depreminde enkaz altında kalma durumuna göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasındaki farklara ait U değerleri istatistiksel olarak $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı iken Durumluk Kaygı Ölçeği, puanları arasındaki farklara ait U değer istatistiksel olarak $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular Van depreminde yakınlarından kayıpların olma durumuna göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Tablonun incelenmesine devam edildiğinde Van depreminde enkaz altında kalan öğrencilerin enkaz altında kalmayan öğrencilere göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları daha yüksektir. Sonuç olarak depremde enkaz altında kalan öğrencilerin travmatik stres belirtilerinin ve sürekli kaygılarının yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan, Van depreminden sonra şimdi nerede kaldığına göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puanları açısından farklar Tablo 27’de verilmiştir.

Tablo 27. Van Depreminden Sonra Şimdi Nerede Kaldığına Göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları Açısından Farklar

		N	$\bar{X}$	S.s	t	p
Travmatik Stres Belirti Ölçeği	Depremden önceki evimizde	199	13.94	8.521	.246	.806
	Yeni bir eve taşındık	109	13.69	8.722		
Durumluk Kaygı	Depremden önceki evimizde	203	44.81	12.280	-.716	.475
	Yeni bir eve taşındık	112	45.81	11.071		
Sürekli Kaygı	Depremden önceki evimizde	202	46.73	10.619	-1.205	.229
	Yeni bir eve taşındık	112	48.21	10.010		

Tablo 27 incelendiğinde Van depreminden sonra şimdi nerede kaldığına göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasındaki farklara ait t değerleri istatistiksel olarak $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular Van depreminden sonra şimdi nerede kaldığına göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

AASD, ARASD, ÖBASD, Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeğinin içyapı tutarlılığının bulunması için Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır.

Tablo 28. AASD, ARASD, ÖBASD, Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeğinin İçyapı Tutarlılığının Bulunması İçin Cronbach Alfa Katsayısı

Ölçekler	Cronbach Alfa katsayısı	Madde sayısı
AASD	.816	4
ARASD	.865	4
ÖBASD	.909	4
SDT	.834	12
Travmatik Stres Belirti Ölçeği	.860	17
Durumluk Kaygı Ölçeği	.438	20
Sürekli Kaygı Ölçeği	.525	20

*AASD: Aileden Algılanan Sosyal Destek

*ARASD: Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek

*ÖBASD: Özel birinden Algılanan Sosyal Destek

*SDT: Sosyal Destek Toplam

BEŞİNCİ BÖLÜM

Tartışma ve Sonuç

Araştırmada Van depremini yaşamış 12.sınıf öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile travma sonrası stres bozukluğu ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelenmek istenmiştir. Bu kapsamda Van'ın Erciş ilçesinde 2011 Van depremini yaşamış 2017-2018 Eğitim-Öğretim yılında 12.sınıfta okuyan öğrenciler bu çalışmaya katılmışlardır. Depremin üzerinden önemli sayılabilecek (7 yıl) bir sürenin geçmesine rağmen depremin psikolojik etkilerinin hala toplumu etkilediği düşünülmektedir. Deprem gibi büyük felaketlerin psikolojik etkileri uzun yıllar görülebilmektedir (Güven, 2010). Famularo vd. (1986) kötü muamele ve şiddete maruz kalan çocuklarda olayın üstünden 2 yıl geçmesine rağmen TSSB yaşadıklarını belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada, çocuklarda ciddi düzeyde travma yaşantısından 3 yıl sonra bile çocukların büyük bir kısmında TSSB tanısı konulduğu gözlenmiştir (Kinzie vd.1989, Akt., Bulut,2010).

Araştırmada kullanılan ölçek puanlarına bakıldığı zaman Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanlarının “orta düzeyde” olduğu bu sonucunda alan yazında daha önceden yapılan çalışmalarla paralellik gösterdiği söylenebilir. Yine bu ölçeğe ait alt boyutlardan AASD'nin en fazla hissedildiği, ARASD'nin orta düzeyde hissedildiği ve ÖBASD'nin ise en az hissedildiği söylenebilir. Araştırmadan edinilen bu sonuçlar; araştırmaya katılan depremzedelerin yaşları göz önünde bulundurularak değerlendirildiğinde beklenilenin aksine ARASD'nin değil de AASD'nin daha çok hissedildiğini belirtmelerinin farklı bir sonuç olduğu söylenebilir. Fakat travma yaşamış bireylerin ailelerini sosyal destek kaynağı olarak ilk sıraya koymalarının da çok farklı bir sonuç olmayacağı da düşünülmektedir. ÖBASD'nin depremzedelerin yaşadıkları toplumun etik değerlerine dikkat etmelerinden ötürü ayrıca genelinin öğrenci olması ve yaşları itibarıyla nişanlı veya evli olmadıklarının düşünülmesi veya özel ilişki deneyimlerinin az olabileceği düşüncesi nedeniyle beklendiği gibi en az hissedilen sosyal destek alt boyutu olmuştur.

Alanyazına bakıldığında Van depremine ilişkin Algılanan Sosyal Destek ile ilgili herhangi bir çalışma bulunmamakla beraber yaşanan benzer travmalara ilişkin benzer ve farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Dizer, (2008) Marmara depreminin ergenler üzerindeki travmayı algılama, ihtiyaç duydukları Algılanan Sosyal Destek düzeyleri ve geleceğe ilişkin umutsuzluk belirtileri arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada depremzedelerin

algıladıkları toplam sosyal destek düzeyinin orta düzeyde olduğunu belirtmiştir. Yine bu konuda yapılan başka bir araştırma Rakhshani vd. (2017) İran'a bağlı Doğu Azerbaycan ilinde meydana gelen depremde etkilenen depremzedelere sağlanan sosyal desteği araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada deprem mağdurlarının büyük çoğunluğunun deprem sonrası kendilerine sunulan sosyal desteği ortalamaya yakın olarak değerlendirdiğini belirtmişlerdir. Jia vd. (2017) tarafından Wenchuan depreminden sonra yapılan araştırmada da deprem ve psikolojik etkilerinin sosyal desteği olumsuz yönde önemli düzeyde etkilediğini belirtmişlerdir.

Van depremini yaşayan 12.sınıf öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada öğrencilerin depremde yaşamış oldukları TSSB belirtileri araştırılmış olup öğrencilerin genelinin “orta” ve “orta-ağır” TSSB belirtileri gösterdiği belirlenmiştir. Ölçek sonuçları yorumlandığında öğrencilerin en az kısmının ağır TSSB, yarısından fazla bir kısmının orta ve orta-ağır TSSB, yarısından az bir kısmının ise hafif düzeyde TSSB belirtileri gösterdiği belirlenmiştir. Alan yazına bakıldığında bu konuda yapılmış olan çalışmalardan alınan sonuçlara benzer sonuçlar elde edilmiştir. Travma sonrası stres belirti ölçeğinden elde edilen puanlar incelendiğinde puanların genel olarak yüksek olduğu düşünülmektedir. Travma sonrası stres belirtilerinin depremin üzerinden 7 yıl geçmesine rağmen yüksek çıkmasının TSSB yaşayan bireylerin herhangi bir psikolojik yardım almamaları ayrıca bölgenin ekonomik koşulları, imkansızlıklar, depremin yıkım kalıntılarının biran önce ortadan kaldırılamayışı ve terör tehdidi nedeniyle travma oluşturmaya yatkın bir bölge olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sönmez vd. (2012) tarafından “Van Depremi Sonrası Üniversite Öğrencilerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Prevelansı” konulu araştırmaya ilişkin sonuçlar değerlendirildiğinde kullanılan ölçekten alınan puanların bu araştırmadan alınan TSSB puanlarıyla benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. Kardaş (2012) tarafından Van merkezde okuyan üniversite öğrencilerine yapmış olduğu araştırmada hafif düzeyde TSSB yaşandığını belirtmiştir. Aynı travmatik yaşantıyı geçirmiş bu örneklem grubu arasındaki puanların farklılaşma sebebinin depremde Van merkezinden çok Erciş ilçe merkezinin etkilenmiş olması, yıkımların Erciş'te daha fazla olması gibi nedenler olabilir. Yine Sakarya ve Güneş (2013) tarafından yapılan araştırmada Van depremi sonrasında TSSB belirtilerinin düzeyi incelenmiş olup bu araştırma bulgularına göre depremzedelerin orta düzeyde TSSB belirtilerine sahip olduklarını belirtmiştir.

Araştırmada kullanılan bir diğer ölçek olan Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği'ne ilişkin puanların incelenmesi sonucunda; elde edilen puanların Durumluk ve Sürekli kaygı için “orta düzey” de kaygıya işaret ettiği söylenebilir. Durumluk kaygı; bireyin zorlu yaşam koşulları ile karşılaşma durumunda tehlikelerle baş ederken hissettiği uyarılma olup, gergin ve huzursuz duyguları ifade eder (Cüceloğlu, 1998). Sürekli kaygı ise kişinin kaygıya olan yatkınlığıdır. Durumluk kaygı bu şekilde değerlendirildiğinden tam olarak deprem travmasının yaratmış olduğu kaygıyı ifade eder. Sürekli kaygı ise bu durumun genellenmiş ve süreğen haline gelmiş durumudur. Bu bilgiler ışığında Van depremini yaşamış ergenlerin depremin üzerinden 7 yıl geçmesine rağmen hala depremin travmatik anılarına karşı kaygı düzeylerinin oldukça yüksek olduğu söylenebilir. Yine bu çalışmanın 12.sınıf öğrencilerinin katılmış olması ve 12. Sınıf öğrencilerinin sınav kaygısı yaşıyor olmaları sebebiyle Durumluk -Sürekli Kaygı puanlarının yükselmiş olabileceği düşünülmektedir.

Alanyazında benzer çalışmada; Şeker ve Akman (2014) tarafından 2011 Van depreminden sonra bölgede çalışmakta olan polis memurlarının yaşamış oldukları kaygı düzeyi incelenmiş olup araştırma sonucuna göre polis memurları depreme ilişkin betimsel olarak orta düzey denebilecek kadar kaygı yaşadıkları belirtilmiştir. Kıraltı (2001) tarafından 17 Ağustos 1999 Marmara depreminde depremi yaşayan o sırada orada olan öğrenciler ile depremi yaşamayan öğrencilerin durumluk-sürekli kaygı düzeylerini ve depresyon düzeylerini çeşitli değişkenler açısından incelemiştir. Araştırma sonucunda depremi yaşayan öğrencilerin, yaşamayan öğrencilere göre Kaygı düzeylerinin oldukça yüksek olduğu belirtilmiştir (Sabuncuoğlu vd., 2003; Baytar, 2017). Bir diğer çalışmada Grome ve Soureti (2004) tarafından travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), kaygı ve yaşadığı kişisel tehdidin belirtilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Kaygının depremin merkez üssü yakınlığına, tehlide maruz kalma ve kadın cinsiyeti değişkenleriyle anlamlı şekilde ilişkili olduğu ayrıca yaşın, kaygı üzerinde önemli bir etkiye sahip olmadığı belirtilmiştir. Merkez üssüne en yakın bölgede, küçük çocuklarda daha yüksek düzeyde Kaygı görüldüğü, merkez üssünden uzak bölgelerde daha büyük çocuklarda daha yüksek Kaygı görüldüğünü belirtmişlerdir (Fan vd., 2011).

Araştırma bulgularına ilişkin “Algılanan Sosyal Destek”, “Travmatik Stres Belirti Ölçeği”, “Durumluk Kaygı Ölçeği”, “Sürekli Kaygı Ölçeği” puanları arasındaki ilişkinin yorumlanması Algılanan Sosyal Destek ile TSSB, Durumluk -Sürekli Kaygı puanları arasındaki ilişki ters yönde anlamlı, TSSB ile Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı arasındaki ilişki doğru yönde anlamlı bulunmuştur. Sonuç olarak Algılanan Sosyal Destek, arttıkça TSSB, Durumluk-Sürekli Kaygının azalacağı, TSSB arttıkça Durumluk-Sürekli Kaygının da

artacağı söylenebilir. Travmanın kökeninde yüksek kaygı olduğu bilinen bir gerçektir. Travma yaşantısı sonrası oluşan yüksek düzeyde kaygı eğer vücudun baş etme mekanizmaları ve dışsal destekler (sosyal destek vb.) ile makul seviyelere inmediğinde travma sonrası psikolojik problemlerin oluşabileceği söylenebilir. Bu anlamda TSSB ve kaygı arasında güçlü bir ilişkinin olmasının bu durumla doğrudan ilişkisinin olduğu söylenebilir. Ayrıca Sosyal Desteğinde travma sonrasında TSSB ve kaygı üzerinde önemli etkisinin olduğu bir çok araştırmada ortaya konulmuştur.

Alanyazında tüm bu verilerin bir arada çalışıldığı bir araştırma bulunamasa da benzer çalışmaların varlığından söz etmek mümkündür. Avcı ve Doğan (2014) tarafından kanser hastalarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma arasındaki ilişkinin araştırıldığı ve Mehnert, Lehmann, Graefen, Huland ve Koch, (2010) tarafından Prostat kanseri hastaların Algıladıkları Sosyal Destek ile TSSB ve Anksiyete düzeylerinin araştırıldığı çalışmalarda TSSB ile Anksiyete düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken, sosyal destekle ters yönde güçlü bir ilişki bulunmuştur. Yine Coşkun ve Akkaş (2009) tarafından engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkinin incelendiği bir başka araştırmada sosyal destek ile kaygı düzeyi arasında ters yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir (Nakayachi vd., 2015).

Araştırma bulgularına bakıldığında ölçeklerden alınan puanlar Katılımcı Bilgi Formunda belirtilen değişkenlerle ilişkilendirilerek incelenmiştir. Bu araştırma bulgularının ilki Van depremini yaşayan öğrencilerin AASD, ARASD, ÖBASD, SDT, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve Durumluk-Sürekli kaygı puanlarının cinsiyetlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkindir. Araştırma sonuçları sosyal destek puanları ve alt boyut puanlarının cinsiyete göre farklılaşmadığını göstermektedir. Fakat yine araştırma sonuçlarına göre Van depremini yaşayan kız ve erkek öğrencilerin TSSB yaşama ve Durumluk Kaygı-Sürekli Kaygı yaşama açısından aralarında fark olduğu ve kız öğrencilerin erkek öğrencilere oranla daha yüksek düzeyde TSSB ve Durumluk - Sürekli Kaygı yaşadığı tespit edilmiştir. Bu farklılaşmanın erkeklerin kızlara oranla zorlu yaşam mücadelesine daha alışkın olduklarından ve yaşadıkları toplumun erkek ile kızlara ilişkin belirlediği rollerin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca yaşadıkları toplumda erkeklerin yaşam tarzları itibariyle sosyal destek kaynaklarına ulaşmada kızlara göre daha avantajlı olduklarından travmanın etkilerinden daha kolay kurtulabildikleri düşünülmektedir. Yine de bu konuda genel kanıdan çok kişisel özelliklerin etkili olduğu düşünülmektedir.

Alanyazına bakıldığında zaman bu konuda birçok çalışmanın yapıldığını söyleyebiliriz. Yapılan bir araştırmada kız ve erkek öğrencilerin birbirine benzer düzeyde sosyal destek algılarının olduğunu göstermektedir (Çeçen, 2008; Yıldırım, 2006).Yapılan bir başka araştırmalarda ise kız Algılanan sosyal destek düzeylerinin erkek öğrencilere göre önemli düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (Saygın, 2008; Kozaklı, 2006; Arkar, 2004). Bu farklı sonuçların araştırma örneklemelerini oluşturan katılımcıların kişilik özellikleri itibariyle birbirlerinden farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Amerikan Ulusal Eşitlik Araştırmasına göre kadınların yaşam boyu TSSB geliştirme olasılığı erkeklerin iki katıdır. Erkeklerde en sık TSSB nedeni savaşta çatışma deneyimi iken, kadınlarda cinsel saldırı, cinsel taciz veya çocukluk çağı fiziksel kötüye kullanımıdır. Aile içi şiddete maruz kalan kadınların daha çok anksiyete belirtileri, erkeklerin ise madde kullanım bozukluğu geliştirdikleri belirtilmiştir (Fullerton, 2001; Davidson, 2001). Yine Yapılan çalışmalarda, terörist saldırısı travması sonrasında kadınlarda erkeklere göre daha yüksek oranda TSSB geliştiği saptanmıştır (Frank vd. 2004, Verger vd. 2004, Solomon vd. 2005; Akt., Eşsizoglu vd., 2009). Avustralya’da Erişkin Ruh Sağlığı Ulusal Araştırmasında, kadınlar erkeklerden daha sık anksiyete bozukluğu oranı sergilemişlerdir. Genel olarak anksiyetenin kadınlarda yaşamlarının her döneminde, erkeklerde ise erişkin yaşlarda daha sık görüldüğü, 50 yaşından sonra da azaldığı bildirilmiştir (Bal, Çakmak & Uğuz, 2013). Anksiyeteye ilişkili alanyazın, kadınlarda sosyal fobi dışındaki anksiyete bozukluklarının yaygınlığının erkeklerden fazla görüldüğünü belirtmektedir (Yonkers, Zlotnik, Allsworth, Warshaw, Shea & Keller, 1998; Kendler, Neale, Kessler. Heath & Eaves, 1992). Alanyazından elde edilen bu sonuçların Van depremi ile ilgili yaptığımız bu çalışmadan aldığımız sonuçlara benzerlik gösterdiğini söyleyebiliriz.

Araştırmada; Van depremini yaşayan öğrencilerin “Katılımcı Bilgi Formu”nda belirtilen ve araştırma bulgularında analiz edilen değişkenlere göre “AASD”, “ARASD”, “ÖBASD”, puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre Van depremini yaşayan öğrencilerin “AASD”, “ARASD”, “ÖBASD” ve “SDT” düzeylerinin cinsiyet dışındaki değişkenlere göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Olası nedeni ise bu çalışmanın depremden 7 yıl sonra yapılması ve depremle bozulan sosyal destek algısının tekrar oluşmuş olabileceği düşüncesidir. Ayrıca depremin yaşandığı yıllarda söz konusu örneklem gurubunun yaşlarının küçük olması depreme ilişkin hatıraları anımsamakta zorlanabileceklerini düşündürmektedir. Güven (2010) tarafından Marmara depremini yaşayan bireyler üzerinde depremden 11 yıl sonra yaptığı çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmış ve depreme ilişkin değişkenler ile sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Araştırma bulgularında katılımcıların babalarının eğitim durumuna göre sürekli kaygı düzeylerinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Babaları lisans düzeyinde eğitime sahip olan kişilerin; babaları eğitimi yok, ilkokul, ortaokul, lise düzeyinde eğitime sahip olanlara göre Sürekli Kaygı düzeyi yüksek bulunmuştur.

Yılmaz, Dursun, Güzeler ve Pektaş (2014) tarafından yapılan araştırmada üniversite öğrencilerinin babalarının eğitim durumu ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Sürekli kaygı değişkeni incelendiğinde, en düşük sürekli kaygı düzeyine babası üniversite mezunu olan öğrencilerin, en yüksek sürekli kaygı düzeyine ise babası okuryazar olan öğrencilerin sahip olduğu belirtilmiştir. Alisinanoğlu ve Ulutaş (2003) tarafından yapılan başka bir araştırmada babanın eğitim durumuna göre çocukların sürekli kaygı düzeylerinin farklılaşmadığı belirtilmiştir. Bu sonuçlara bakılırsa söz konusu değişkenin örneklem arası değişebildiği ve farklı çalışmalarda farklı sonuçlar alınabildiğinden genel bir bulgudan söz etmenin mümkün olmadığı düşünülmektedir. Öğrenim düzeyi yüksek olan ebeveynler, çocuklarının duygularını küçümsemeden anlamaya çalışmakta, kaygılı anlarında onlara destek olmakta, kendi kaygılarını daha az yansıtmakta, bilinçli ebeveynler olarak onları karşılayacakları yeni durumlara hazırlayabilmektedirler. Bu nedenle araştırma bulgularından babasının eğitim durumu yükseldikçe sürekli kaygı durumunun artması sonucunun alanda karşılık bulamaması ve başka araştırmalarca desteklenmemesi aslında sevindirici bir sonuç olarak algılanabilir.

Araştırma bulgularına bakacak olursak depremi yaşayan öğrencilerin depremi hissetme durumlarına, depremde yakınlarını kaybetme durumlarına ve enkaz altında kalıp kalmama durumlarına göre TSSB düzeylerinin değiştiği görülmektedir. Depremi hissettiğini beyan eden grubun TSSB düzeyi depremi hissetmeyenlere oranla daha yüksek çıkmıştır. Yine aynı şekilde depremde yakınlarını kaybeden öğrencilerin yakınlarını kaybetmeyenlere göre daha yüksek düzeyde TSSB yaşadıkları ve son olarak depremde enkaz altında kalanların kalmayanlara göre daha yüksek düzeyde TSSB yaşadıkları bildirilmiştir. Travmatik yaşantı ne kadar şiddetli ve büyükse, ne kadar korkutucu ve acı verici olursa travmaya bağlı ortaya çıkan psikolojik etkilenme düzeyi o kadar fazla olur. Bu sonuç beklenen bir sonuçtur ve alan yazında birçok çalışmadan bu sonucu destekleyen veriler elde edilmiştir.

Kardaş (2013) tarafından yapılan araştırmada (Van depremi örneği) benzer sonuçlar bulunmuştur. Depremi hissetme durumlarına göre depremzedelerin TSSB düzeylerinin farklılaştığını belirtmiştir (Özgentürk-Ayaksız, 2004; Bulut, 2010). Yapılan başka bir araştırmalarda yakın kaybının TSSB yaşama konusunda arttırıcı ve önemli bir etkisinin olduğu belirtilmiştir (Khan vd., 2007; Zhang vd., 2012).

Öneriler

- 1- Bu araştırmada ortaya çıkan sonuçlardan biri; sosyal desteğin depremin psikolojik etkilerinin ortadan kaldırılması üzerinde olumlu etkisi olduğudur. Bu anlamda depremlerden sonra bozulan sosyal destek kaynaklarının yeniden revize edilmesi ve depremzedeleri bir an önce eski sosyal destek kaynaklarına yönlendirme, yapılacak çalışmaların başında gelmelidir. Örneğin; okullar, depremzede çocuklar ve ergenler için önemli bir sosyal destek kaynağıdır. Bu sebeple yapılacak çalışmalarda depremlerden sonra eğitim-öğretime bir an önce devam edebilme imkânlarının oluşturulmasına öncelik verilmelidir.
- 2- Van depreminin psikolojik etkilerine ilişkin yapılmış olan bu araştırmada depremin üzerinden yedi yıl geçmesine rağmen orta düzeyde TSSB ve Kaygı düzeyi bulgularına ulaşılmıştır. Bu nedenle depremin psikolojik etkilerinin azaltılması yönünde yapılacak çalışmalarda TSSB ve Kaygı konularına ağırlık verilmesi gerektiği düşünülmektedir.
- 3- Yine araştırma bulgularından ulaşılan sonuçlardan biri de depremi hissedene, depremde yakınlarını kaybedene ve depremde enkaz altında kalan öğrencilerin TSSB yaşama düzeylerinin yüksek olduğudur. Bu anlamda yapılacak çalışmalarda bu durumda olan öğrencilerin ayrı olarak ele alınması gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (2011). *Van depremi (23 Ekim 2011) raporu*. <https://www.afad.gov.tr/tr/2385/Van-Depremi-Hakkinda> adresinden temin edilmiştir.
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, (2018, 20 Kasım). Deprem nedir? İçişleri Bakanlığı. <http://www.icisleriafad.gov.tr/dprem-nedir?> adresinden edinilmiştir.
- Aker, A.T. (2012). Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal travmaya yaklaşım, *Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi Yayını*, <http://koutab.kocaeli.edu.tr/dosyalar/TREP.pdf> adresinden edinilmiştir.
- Akman, S. (2004). Stresin nedenleri ve açıklayıcı kuramlar. *Türk psikoloji bülteni*, 10 (34-35), 40-55. <http://www.turkpsikolojidergisi.com> adresinden edinilmiştir.
- Aksoy, B. (2013). Depremi yaşamış olan 9. sınıf öğrencilerinin" deprem" kavramına yönelik algılarının nitel açıdan incelenmesi. *Zeitschrift für die Welt der Türken/Journal of World of Turks*, 5(1), 247-265. <http://www.dieweltdertuerken.org> adresinden edinilmiştir.
- Aktürk, D. (2014). *Ölümlerle çok karşılaşan servislerde çalışan hemşirelerle meslekleri gereği ölümlerle karşılaşmayan kişilerde ölüm kaygısı, sürekli kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi İstanbul Arel Üniversitesi). <http://earsiv.arel.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12294/155#sthash.ZZfUCASo.dpb> adresinden edinilmiştir.
- Alisinanoğlu, F. & Ulutaş, İ. (2003). Çocukların kaygı düzeyleri ile annelerinin kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 28(128). egitimvebilim.ted.org.tr/index.php/EB/article/download/5135/1217 adresinden edinilmiştir.
- Alparslan, S., Kockar, A.D., Senol, S., & Maral, I. (1999). Marmara depremini yasayan çocuk ve gençlerde ruhsal bozukluk ve kaygı düzeyleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 6(3), 135-142. <https://www.ejmanager.com/mnstemps/46/46-1364384867.pdf?t=1554388764> adresinden edinilmiştir.
- Alyaprak, İ., (2006). *Üniversite sınavına hazırlanan öğrencilerde sınav kaygısını etkileyen faktörlerin incelenmesi* (Yüksek Lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 204957)
- Altunbaş, G. (2002). *Üniversite öğrencilerinin sosyal destek düzeylerinin bazı kişisel özellikleri ve sosyal beceri düzeyleri ile ilişkisi* (Yüksek lisans tezi),Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No.117295)
- Akkuş, A. (1996). *Jeomorfolojiye Giriş*. İstanbul: Öz Eğitim Yayınları
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th Ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2013). *Highlights of changes from DSM-IV-TR to DSM-5*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2001). *Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması el kitabı* (E. Köroğlu, çev. ed). Ankara: Hekimler Yayın Birliği. (Çalışmanın orijinali 2000'de yayınlanmıştır.)

- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2001) *DSM-IV-TR tanı ölçütleri başvuru elkitabı*. (E. Köroğlu çev. ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği (Çalışmanın orijinali 1994'te yayınlanmıştır).
- Arkar, H., Sarı, Ö., & Fidaner, H. (2004). Relationships between quality of life, perceived social support, social network and loneliness in a Turkish sample. *Psikiyatri, Nöroloji ve Davranış Bilimleri Dergisi*, 42 (1), 20-27.
- Aslanoğlu, E. (2016). *Fırat üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü hemşirelik anabilim dalı, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin durumluk-sürekli kaygı durumunun incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 417475)
- Atkinson, L. R., Atkinson, C. R., Smith, E. E., Bem, J.D., & Nolen-Hoeksema, S. (2012). *Psikolojiye giriş* (Y. Alogan çev. ed.). Ankara: Arkadaş Yayınevi. (Çalışmanın orijinali 2006' da yayınlanmıştır.)
- Avcı, D., & Doğan, S. (2014). Kanser hastalarında travma sonrası stres bozukluğu, sosyal destek ve stresle başa çıkma arasındaki ilişki. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 16-21. doi:10.5505/bsbd.2014.15238
- Aydın, A., Kahraman N., & Hiçdurmaz D. (2017). Determining the perceived social support and psychological well-being levels of nursing students. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(1), 40-47.
- Bademci, V. (2006). Tartışmayı sonlandırmak: cronbach'ın alfa katsayısı, iki değerli (0,1] ölçümlenmiş maddeler. *Kazım Karabekir Eğitim Fakóltesi Dergisi*, 0(13), 438-446.
- Bal, A., & Jensen, B. (2007). Post-traumatic stress disorder symptom clusters in Turkish child and adolescent trauma survivors. *European child & adolescent psychiatry*, 16(7), 449-457.
- Bal, U., Çakmak, S., & Uğuz, ř. (2013). Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptom farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 441-459. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/arsiv/article/view/5000072545/5000066792>
- Ballı, E. (2005). *Psikiyatri kliniğine sevk edilme değişkenine göre erbaş ve erlerin algılanan sosyal destek kişilik özellikleri ve stresle başa çıkma stratejilerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No.215009)
- Baltaş, A., & Baltaş, Z. (1989). *Stres ve başa çıkma yolları* (24. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Barrett TW., & Mizes JS (1988). Combat and social support in the development of posttraumatic stress disorder in Vietnam veterans. *Behavior Modification*, 12(1), 100-115. doi: 10.1177/01454455880121005.
- Başer, Z. (2006). *Aileden algılanan sosyal destek ile kendini kabul düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi (üniversite öğrencileri üzerine bir çalışma)* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No.186572)
- 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. doi: 10.1023/B:JOTS.0000022619.31615.e8
- Bayraktar, Ö. (2011). *Üniversite öğrencilerinin algılanan sosyal destek düzeyleri ile duygusal zekâları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi Dijital Arşiv Sistemi'nden edinilmiştir. (Tez No: 278678)

- Bayram, D. (1999). *Bir grup gençte ruhsal belirti ile sosyal destek ilişkisi* (Doktora tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No.89653)
- Baytar B. (2017). *1999 gölcük depremini çocukluğunda yaşamış kişilerin günümüzdeki kaygı, depresyon ve TSSB düzeylerini bazı değişkenlere göre incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No.485561)
- Bedirli, B. (2014). *Deprem travmasının kronik psikolojik etkileri: Düzce depreminden 14 yıl sonra travma sonrası stres ve depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili risk faktörleri* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 358812)
- Bolu, A., Erdem, M., & Öznur T. (2014). Travma sonrası stres bozukluğu. *Anadolu Tıbbi Araştırmalar Dergisi*, 8(2), 98-104. https://www.researchgate.net/profile/Abdullah_Bolu/publication/287273964_Posttraumatic_stress_disorder/links/5b30cf8ca6fdcc8506cbfddb/Posttraumatic-stress-disorder.pdf adresinden edinilmiştir.
- Bradburn, I. S. (1991) After the earth shook: children's stress symptoms 6-8 months after a disaster. *Advances in Behaviour Research and Therapy* , 13(1), 173-179. <https://psycnet.apa.org/record/1992-12972-001> adresinden edinilmiştir.
- 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), 1044-1048. doi:10.1001/archpsyc.1991.01810270028003
- Budak, S. (2000). *Psikoloji sözlüğü* (5. baskı). Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Bulut, S. (2009). Depremden sonra çocuklarda görülen travma sonrası stres tepkilerinin yaş ve cinsiyetler açısından karşılaştırılması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4 (31), 43-51. <http://pdrdergisi.org/index.php/pdr/article/view/213/143> adresinden edinilmiştir.
- Bulut, S. (2010). Depremi direk olarak yaşayan ve okulları yıkılan çocuklarda görülen travma sonrası stres tepkilerinin ve alt boyutlarının üç yıllık boylamsal incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 25 (66), 87-98
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem
- Can, A. (2017). *SPSS ile bilimsel araştırma sürecinde nicel veri analizi*. Ankara: Pegem
- Canbaz, S. (2001). *Samsun çıraklık eğitim merkezine devam eden çırakların sosyo-demografik, çalışma yaşamı özelliklerinin ve durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No.107873)
- Cervatoğlu-Geyran, P. (2000). Psikolojik travma ve sonuçları: tarihsel arka plan ve güncel kavramlar üzerine gözden geçirme. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 8 (1), 9-12.
- 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), 308-317. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15959597> adresinden edinilmiştir.
- Cüceloğlu, D. (2005). *İnsan ve davranışı* (14. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310.

<http://www.psy.cmu.edu/~scohen/Cohen%20&%20Wills%201985%20Psy%20Bull.pdf> adresinden edinilmiştir.

- Çakır, Y. (1993). *12-18 yaş grubundaki gençlerde çok yönlü algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik araştırması* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No.26000)
- Çeçen, A.R. (2008). Öğrencilerin cinsiyetlerine ve ana baba tutum algılarına göre yalnızlık ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6 (3), 415–431
- Çetin, İ. (2012). Psikolojide sosyal destek kavramı. https://www.tavsiyee diyorum.com/makale_8148.htm adresinden edinilmiştir.
- Çiftci, E., (2013). Bir yazgı olarak kaygı. *Felsefe ve Toplumsal Bilimlerde Diyaloglar*, 6(2), 12-18. <http://www.ethosfelsefe.com/ethosdiyaloglar/mydocs/12-18-ErdmAnksiyete.pdf> adresinden edinilmiştir.
- Çivilidağ, A. (2003). *Anadolu lisesi ve özel lise öğretmenlerinin iş tatmini, iş stresi ve algılanan sosyal destek düzeylerinin karşılaştırılmasına yönelik bir analiz*. (Yüksek lisans tezi), Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No.140802)
- Çolak, B. ,Kokurcan, A., & Özsan, H. H. (2010). DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*, 18 (3), 19-25. doi: 10.1501/Kriz_0000000322
- Dalkıran, O. (2012). *Dershane öğrencilerinin fiziksel aktivitede bulunma değişkenine göre sürekli kaygı, sınav kaygısı ve sosyal beceri düzeyleri ile sınav performanslarının değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No.314373)
- Davidson, J. R., Rothbaum, B. O., Van Der Kolk, B. A., Sikes, C. R., & Farfel, G. M. (2001). Multicenter, double-blind comparison of sertraline and placebo in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Archives of General Psychiatry*, 58(5), 485-492. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11343529> adresinden edinilmiştir.
- Dizer, D. (2008). *Üniversitesi, t. M. Sakarya ilindeki liseli ergenlerin 1999 Marmara Depremi sonrası travmayı algılama, sosyal destek sistemleri ve umutsuzluk belirtilerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No.250454)
- Dülger Ö (2009). *Ergenlerde algılanan sosyal destek ile karar verme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No.231858)
- Dworkin, E. R., Ojalehto, H., Bedard-Gilligan, M. A., Cadigan, J. M., & Kaysen, D. (2018). Social support predicts reductions in PTSD symptoms when substances are not used to cope: A longitudinal study of sexual assault survivors. *Journal of Affective Disorders*, 229, 135-140. <https://psycnet.apa.org/record/2018-05782-018> adresinden edinilmiştir.
- Ehring, T., Razik, S., & Emmelkamp, P. M. (2011). Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder, anxiety, depression, and burnout in Pakistani earthquake recovery workers. *Journal of Psychiatry Research*, 185(1-2), 161-166.
- Eker, D., & Arkar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 45-55. <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/cok-boyutlu-algilanan-sosyal-destek-olcegi-mspss-toad.pdf> adresinden edinilmiştir.

- Eker, D., & Arkar, H. (1995). Perceived social support: psychometric properties of the MSPSS in normal and pathological groups in a developing country. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 30(3), 121-126. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7624805> adresinden edinilmiştir.
- Eker, D., Arkar, H., & Yaldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12 (1), 17-25. <http://www.turkpsikiyatri.com/c12s1/cokboyutlualgilanan.pdf> adresinden edinilmiştir.
- Engür M. (2002). *Elit sporcularda başarı motivasyonunun, durumluk kaygı düzeyleri üzerine etkisi* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No.138535)
- Erden G., Gürdil G. (2009)., Savaş yaşantılarının ardından çocuk ve ergenlerde gözlenen travma tepkileri ve psiko-sosyal yardım önerileri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12 (24), 1-13 <http://www.turkpsikolojidergisi.com/pdf/tpy/24/01-13.pdf> adresinden edinilmiştir.
- Erdoğan, H. (2015). *Kanser hastalarında algılanan sosyal desteğin travma sonrası stres bozukluğu depresyon anksiyete ve stres ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No.425058)
- Esenay, F.I. (2002). *Üniversite öğrencilerinde sağlık davranışlarının sosyal destek ve benlik saygısı ile ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No.115651).
- Eşsizoglu, A., Yaşan, A., Bülbül, İ., Önal, S., Yildirim, E. A., & Aker, T. (2009). Bir terörist saldırı sonrasında travma sonrası stres bozukluğu gelişimini etkileyen risk faktörleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(2), 118-126. www.turkpsikiyatri.com/pdf/c20s2/118-126.pdf
- Fan, F., Zhang, Y., Yang, Y., Mo, L., & Liu, X. (2011). Symptoms of posttraumatic stress disorder, depression, and anxiety among adolescents following the 2008 Wenchuan earthquake in China. *Journal of Traumatic Stress*, 24(1), 44-53.
- Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L., & Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The posttraumatic diagnostic scale. *Psychological Assessment*, 9(4), 450. doi.apa.org/journals/pas/9/4/445.pdf adresinden edinilmiştir.
- Foa, E. B., Kozak, M. J., Salkovskis, P. M., Coles, M. E., & Amir, N. (1998). The validation of a new obsessive-compulsive disorder scale: The obsessive-compulsive inventory. *Journal of Psychological Assessment*, 10(3), 206-214. <https://psycnet.apa.org/record/1998-10845-002> adresinden edinilmiştir.
- Feder, A., Ahmad, S., Lee, E. J., Morgan, J. E., Singh, R., Smith, B. W., & Charney, D. S. (2013). Coping and PTSD symptoms in Pakistani earthquake survivors: Purpose in life, religious coping and social support. *Journal of Affective Disorders*, 147(1-3), 156-163.
- Fidanoğlu, O. (2006). *Evlilik uyumu, mizah tarzı ve kaygı düzeyi arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 205965)
- Fromm, E. (2011). *Özgürlükten kaçış*. (Ş. Yeğin çev. ed.). (3. Basım). İstanbul: Payel. (Çalışmanın orijinali 1941'de yayınlanmıştır.)
- Fullerton, C. S., Ursano, R. J., Epstein, R. S., Crowley, B., Vance, K., Kao, T. C., ... & Baum, A. (2001). Gender differences in posttraumatic stress disorder after motor vehicle

accidents. *American Journal of Psychiatry*, 158(9), 1486-1491.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11532736> adresinden edinilmiştir.

Geçtan, E. (2004). *İnsan olmak* (3.Basım). İstanbul: Metris.

Geçtan, E. (2010). *Psikanaliz ve sonrası* (14. Basım). İstanbul: Metis.

Giaconia, R. M., Reinherz, H. Z., Silverman, A. B., Pakiz, B., Frost, A. K., & Cohen, E. (1995). Traumas and posttraumatic stress disorder in a community population of older adolescents. *Journal of The American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(10), 1369-1380.

Goenjian, A. K., Najarian, L. M., Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., Manoukian, G., Tavosian, A., & Fairbanks, L. A. (1994). Posttraumatic stress disorder in elderly and younger adults after the 1988 earthquake in Armenia. *The American Journal of Psychiatry*, 151, 895-901. doi:10.1097/00004583-199509000-00015

Groome, D., & Soureti, A. (2004). Post-traumatic stress disorder and anxiety symptoms in children exposed to the 1999 Greek earthquake. *British Journal of Psychology*, 95(3), 387-397.

Güven, K. (2010). *Marmara depremini yasayan yetişkinlerin algıladıkları sosyal destek düzeylerine göre travma sonrası gelişim ve depresyon arasındaki ilişkisinin araştırılması* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 250401).

Güzel, H. (2005). *Psikiyatri yardımı alan ergenlerin sosyal destek algıları ve bunları etkileyen etmenler* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 159932).

Han, K. M., Park, J. Y., Park, H. E., An, S. R., Lee, E. H., Yoon, H. K., & Ko, Y. H. (2019). Social support moderates association between posttraumatic growth and trauma-related psychopathologies among victims of the Sewol Ferry Disaster. *Journal of Psychiatry research*, 272, 507-514.

Hashmi, S., Petraro, P., Rizzo, T., Nawaz, H., Choudhary, R., Tessier-Sherman, B., .. & Nawaz, H. (2011). Symptoms of anxiety, depression, and posttraumatic stress among survivors of the 2005 Pakistani earthquake. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 5(4), 293-299.

İstanbul Bilgi Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık Birimi. (2015). *Travmatik yaşantılar*. <https://www.bilgi.edu.tr/tr/yasam/birim-ve-hizmetler/psikolojikdanismanlik/hakkinda/> adresinden edinilmiştir.

Jia, X., Liu, X., Ying, L., & Lin, C. (2017) Longitudinal relationships between social support and posttraumatic growth among adolescent survivors of the Wenchuan earthquake. *Frontiers in Psychology*, 8(2), 1275. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01275.

Karadağ, İ. (2007). *İlköğretim beşinci sınıf öğrencilerinin akademik başarılarının sosyal destek kaynakları açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 206430).

Karakaya I., Ağaoğlu B., Coşkun A., Şişmanlar Ş., & Yıldız Ö. (2004), Marmara depreminden üç buçuk yıl sonra ergenlerde tssb, depresyon ve anksiyete belirtileri, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(4), 257-263

Karasar, N. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemi [Scientific research method]*. (1.Baskı) Ankara: Nobel Yayınları.

- Kardaş, F., & Tanhan, F. (2013). *Van depremi'ni yaşayan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres, travma sonrası büyüme ve umutsuzluk düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 339873).
- Kartal, E. (2014). *Polislerde Yaşanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 376533).
- Kayhan Yardımcı, F. (2007). *İlköğretim öğrencilerinde algılanan sosyal destek ile öz-yeterlik ilişkisi ve etkileyen değişkenlerin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 224697).
- Kendler K, Neale M, Kessler R, Heath A, Eaves L. (1992). The genetic epidemiology of phobias in women. The interrelationship of agoraphobia, social phobia, situational phobia and simple phobia. *Archives of General Psychiatry*, 49, 273-81. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1558461> adresinden edinilmiştir.
- Khan, M. M. (2006). Earthquake 2005: Challenges for Pakistani psychiatry. *Journal of International Psychiatry*, 3(3), 21-23. https://www.researchgate.net/publication/322377266_The_psychological_and_psychosocial_impact_of_the_Pakistan_Kashmir_earthquake_after_8_months_a_preliminary_evaluation_by_PACTT adresinden edinilmiştir.
- Kıratlı, D. (2001). *Depremzede olan ve olmayan gençlerin kaygı ve depresyon düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 104541).
- Kitayama S., Okada Y., Takumi T., Takada S., Inagaki Y., & Nakamura H. (2000). Psychological and physical reactions on children after the Hanshin-Awaji earthquake disaster. *Kobe Journal of Medical Sciences*, 46, 189-200
- Kocabaşoğlu N. (2005). Stress ve anksiyete. *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 47, 181-198. <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/47/4719.pdf> adresinden edinilmiştir.
- Koçak R, Gökler R. (2008). Varoluşsal yaklaşımda psikolojik danışma ve gruba uygulanışı. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 91-107.
- Kozaklı H. *Üniversite öğrencilerinde yalnızlık ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkilerin karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 189130).
- Köknel, Özcan. (1988). *Zorlanan insan*. (2. Baskı). İstanbul: Altın Kitaplar.
- Köknel, Özcan. (1997). *Kaygıdan mutluluğa kişilik*. (14. Baskı). İstanbul: Altın Kitaplar
- Köktekin, K. (2000) Deprem sözcüğü hakkında. http://www.tdk.gov.tr/images/css/TDD/2000s578/2000_578_15_K_KOKTEKIN.pdf
- Lai, B. S., Osborne, M. C., Piscitello, J., Self-Brown, S., & Kelley, M. L. (2018). The relationship between social support and posttraumatic stress symptoms among youth exposed to a natural disaster. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(2), 1450042. doi: 10.1080/20008198.2018.1450042
- 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. doi: 10.1016/j.jpsychires.2003.08.005

- Lotfi,S., & Başçılar M.,(2017). Travma sonrası stres bozukluğu ve sosyal hizmet, *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 275-286. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/395775> adresinden edinilmiştir.
- May, R. (1996) *The Meaning of Anxiety*, New York: W.W. Norton & Company. Inc.
- Mehnert, A., Lehmann, C., Graefen, M., Huland, H., & Koch, U. (2010). Depression, anxiety, post-traumatic stress disorder and health-related quality of life and its association with social support in ambulatory prostate cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, 19(6), 736-745.
- Miral S., Özcan Ö., Baykara A.,Yemez, B.,& Tayyar, C. (1998). Dinar depreminden sonrası çocuklarda kaygı ve depresyon. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 5(1), 16-22.
- Nakayachi, K., Yokoyama, H. M., & Oki, S. (2015). Public anxiety after the 2011 Tohoku earthquake: Fluctuations in hazard perception after catastrophe. *Journal of Risk Research*, 18(2), 156-169.
- Oflaz, F., Özcan, C.T., Taştan, S., Çiçek, H., Aslan, Ö., & Vural, H. (2010). Hemşirelerin travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini tanıma durumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 1-6. www.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_1_1_1_6.pdf adresinden edinilmiştir.
- Öner, N. ve Compte, A. (1998). *Süreksiz durumluk/ Sürekli kaygı envanteri el kitabı* (2. Basım). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Önsüz, M. F., Topuzoğlu, A., İkişık, H.,& Karavuş, M. (2009). Marmara depreminden altı yıl sonra Sapanca'da travma sonrası stres ve anksiyete bozukluklarının değerlendirilmesi. *Yeni Sempozyum Dergisi*, 47(4), 164-177
- Özbesler, C. (2001). *Çocukluk çağı lösemileri ve sosyal destek sistemlerinin aile işlevlerine etkisi* (Doktora tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 100349).
- Özçetin A. , Maraş A. , Ataoğlu A., & İçmeli C., (2008). Deprem sonucu gelişen travma sonrası stres bozukluğu ile kişilik bozuklukları arasında ilişki, *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 2, 8-18, <http://www.tipdergi.duzce.edu.tr/Dokumanlar/827b18f5-501c-4ead-b637-590f859bcadb.pdf>
- Özdamar, K. (2004). *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi*. (1.Baskı). Eskişehir: Kaan Kitapevi.
- Özdemir, İ. (2013). *Aile yanında yaşayan ve ailesinden ayrı yaşayan üniversite öğrencilerinin algılanan sosyal destek, stresle başa çıkma tarzları, kaygı düzeyleri ve psikolojik belirtiler açısından karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 339113).
- Özen, Y. (2018) Psikolojik travmalardan korunma ve tedavi. *Kesit Akademi Dergisi*, 4(14), 216-230. http://www.kesitakademi.com/Makaleler/907390501_1443%20Yener%20%C3%96ZEN.pdf adresinden edinilmiştir.
- Özgen, F., & Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2(1), 34-41. https://www.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_2_1_34_41.pdf adresinden edinilmiştir.
- Özgentürk-Ayaksız, D., (2004). *Gölcük depremi sonrasında çocuk ve ergenlerde travma sonrası stres bozukluğu, sürekli kaygı ve depresyon düzeylerini yordayan değişkenler*

- (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 146828).
- Özcan N., Aydın G., Yananer Eroğlu Ç., & Stuvland R. (2001). *Travma sonrası normal tepkiler*, (2.Baskı). Meb/Unicef Psikososyal Okul Projesi Psikoeğitim El Kitabı, Ankara
- Öztürk, O. (2004). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*, (10. Basım), Ankara: Nobel
- Palti, C. (2012). *Üniversiteye hazırlanan lise son sınıf öğrencilerinde yükseköğretime geçiş sınavı öncesi ve sonrasında benlik saygısı, sınav kaygısı ve durumluk-sürekli kaygı düzeyleri* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 314278).
- Pervanidou, P. (2008). Biology of post-traumatic stress disorder in childhood and adolescence. *Journal of Neuro Endocrinology*, 20(5), 632-638. doi: 10.1111/j.1365-2826.2008.01701.x
- Qi, W., Gevonden, M., & Shalev, A. (2016). Prevention of post-traumatic stress disorder after trauma: Current evidence and future directions. *Current Psychiatry Reports*, 18(2), 20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26800995> adresinden edinilmiştir.
- Rakhshani, T., Taravatmanesh, S., Khorramdel, K., & Ebrahimi, M. (2017). Social support for earthquake victims in East Azerbaijan, Iran. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 19(4), 66-72.
- Rank, O. (2001). *Doğum travması*. (S. Yücesoy çev. ed.), (1. Basım). İstanbul: Metis. (Çalışmanın orijinali 1924'te yayınlanmıştır.)
- Beck, J. S., (2014). *Bilişsel davranışçı terapi: temelleri ve ötesi*. (I. Tarı Cömert, M. Şahin çev. ed.), Ankara: Nobel. (Çalışmanın orijinali 2001'de yayınlanmıştır.)
- Rodriguez, M. S., & Cohen, S. (1998). Social support. *Encyclopedia of Mental Health*, 3, 535-544. https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/30741391/socsupchap98.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1554395194&Signature=gLyg2t6SO%2B%2BO%2F51ylDr%2FBByrMf8%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DSocial_support.pdf adresinden edinilmiştir.
- Sabuncuoğlu, O., Çevikaslan, A., & Berkem, M. (2003). Marmara depreminden etkilenen iki ayrı bölgede ergenlerde depresyon, kaygı ve davranış, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 6, 189-197
- Sakarya D., & Güneş, C. (2011). Van depremi sonrasında travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklı ile ilişkisi, *Kriz Dergisi*, 21 (1-2-3), 25-32.
- Savaşır I., Soygüt G., & Kabakçı E. (2003). *Bilişsel- davranışçı terapiler*, (3. Baskı). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Sarman, A., (2012). *Elazığ ili Karakoçan ilçesinde yaşanan yıkıcı deprem sonrasında, depremi yaşayan İlköğretim çağı çocuklarda kaygı düzeyi, depresyon belirtileri ve etkileyen faktörler* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 308030).
- Saygın, Y. (2008). *Üniversite öğrencilerinin sosyal destek, benlik saygısı ve öznel iyi oluş düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 218666).

- Skre, I., Onstad, S., Torgersen, S., Lygren, S., & Kringlen, E. (1993). A twin study of DSM-III-R anxiety disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 88(2), 85-92. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8213211> adresinden edinilmiştir.
- 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. *Journal of Psychiatry Research*, 143(2-3), 245-253. doi: 10.1016/j.psychres.2005.05.018
- Sorias, O. (1986). Sosyal beceriler ve değerlendirme yöntemleri. *Psikoloji Dergisi*, 5(20), 25-30. <http://www.turkpsikolojiyazilari.com/PDF/TPD/20/06.pdf> adresinden edinilmiştir.
- Sorias, O. (1998). *Psikiyatrik derecelendirme ölçekleri*. Psikiyatri Temel Kitabı (1.Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Sönmez, M. O., Nazik, F., & Pehlivan, E. (2011). Van depremi sonrası üniversite öğrencilerinde travma sonrası stres bozukluğu prevalansı. *Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, 9(1), 6-11. doi: 10.17360/UHPPD.2017.2.2
- Sungur, Z. M., Surmeli, A., Ozcubukcuoğlu, A. (1995). Güneydoğu'da görev yapan askeri popülasyonda görülen travma sonrası stres bozukluğu üzerine bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 32(3), 117-122. <http://psikiyatridizini.net/viewarticle.aspx?articleid=4071> adresinden edinilmiştir.
- Şahin, N. (2011). *Üniversite öğrencilerinin kendini açma, öznel iyi oluş ve algıladıkları sosyal destek düzeylerinin karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 286473)
- Şahin, T. (2015). *Sadece otistik çocuğu olan annelerin kaygı ve depresyon düzeyi ile sağlıklı kardeş/kardeşlere sahip ve otistik çocuğu olan annelerin kaygı ve depresyon oranlarının karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 405442)
- Şeker, B. D., & Akman, E. (2014). Van depremi sonrası duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkiler: Polis örnekleme incelemesi. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(27), 215-231.
- Tanhan, F., & Mukba, G. (2015). Investigation of the perception about earthquake based on elementary school students opinions. *Journal of Human Sciences*, 12(2), 1581-1601.
- Taysi, E. (2000). *Benlik saygısı, arkadaşlardan ve aileden algılanan sosyal destek* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 94707)
- Torun, A. (1995). *Tükenmişlik, aile yapısı ve sosyal destek ilişkileri üzerine bir inceleme* (Doktora tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 94707)
- Tuncer, B. (2006). *Kaygı düzeyleri farklı üniversite hazırlık sınıfı öğrencilerinin mükemmeliyetçilik özelliklerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 163636)
- Tural, U., Aker, T., Onder, E., Yuksel, G., Kilic, C., Ozten, E., & Cerit, C. (2004, April). *PTSD and comorbid depression after the marmara earthquake; An epidemiological study*. Paper presented at 4th International Congress of Disaster Psychiatry. Approaches to disaster psychiatry: Good science or good intentions, Miami.
- Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, (2014). *Müdahale, iyileştirme, sosyoekonomik açıdan 2011 Van depremi*.

https://www.afad.gov.tr/upload/Node/17944/xfiles/mudahale_-iyilestirme-ve-sosyoekonomik-acidan-2011-van-depremi-raporu_2_.pdf adresinden edinilmiştir.

- Wang, L., Zhang, Y., Wang, W., Shi, Z., Shen, J., Li, M., & Xin, Y. (2009). Symptoms of post-traumatic stress disorder among adult survivors three months after the Sichuan earthquake in China. *Journal of Traumatic Stress*, 22(5), 444-450. <https://doi.org/10.2466/pr0.106.2.555-561> adresinden edinilmiştir.
- Williamson, V., Creswell, C., Fearon, P., Hiller, R. M., Walker, J., & Halligan, S. L. (2017). The role of parenting behaviors in childhood post-traumatic stress disorder: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 53, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.01.005> adresinden edinilmiştir.
- Yalom, I. D. (2011), *Varoluşçu Psikoterapi*. (Z. İyidoğan çev .ed.), (4.Baskı). İstanbul: Kabalcı Yayınevi. (Çalışmanın orijinali 1980’de yayınlanmıştır.)
- 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 post-traumatic symptoms among earthquake Victims in primary care clinics. *General Hospital Psychiatry*, 25(4), 253-261. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12850657> adresinden edinilmiştir.
- Yam, F. C. & İlhan T. (2016). Psikolojik danışma öz yeterliği: kişilik özellikleri, kaygı düzeyleri ve geçmiş eğitim yaşantıları. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9, (42). www.sosyalarastirmalar.com/cilt9/sayi42_pdf/5egitim/yam_farukcaner.pdf
- Yamaç Ö. (2009). *Üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi).Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi’nden edinilmiştir. (Tez No. 234929)
- Yehuda, R. (2000). Biology of post-traumatic stress disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 62(17), 41-46.
- Yıldırım, İ. (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi, güvenilirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13:81 -87. www.efdergi.hacettepe.edu.tr/yonetim/icerik/makaleler/1180-published.pdf adresinden edinilmiştir.
- Yıldırım, G., Tosun, A. (2012). Travma sonrası stres bozukluğunda bilişsel süreçler. *International Journal of Human Sciences*, (9)2, 1429-1442. <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/download/1847/998> adresinden edinilmiştir.
- Yıldırım, İ. (2006). Akademik başarının yordayıcısı olarak gündelik sıkıntılar ve sosyal destek. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30(30), 258-267. <http://www.efdergi.hacettepe.edu.tr/yonetim/icerik/makaleler/747-published.pdf> adresinden edinilmiştir.
- Yılmaz, D. (2010). *Okul yöneticilerinin yetki kullanımı kaygı ölçeği (oykö): geçerlik ve güvenirlik çalışması* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi’nden edinilmiştir. (Tez No. 258044)
- Yılmaz, İ. A., Dursun, S., Güzeler, E. G., & Pektaş, K. (2014). Üniversite öğrencilerinin kaygı düzeyinin belirlenmesi: bir örnek çalışma. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 4(4), 16-26. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/62650> adresinden edinilmiştir.
- Yonkers K. A, Zlotnik C, Allsworth J, Warshaw M, Shea T, & Keller M. B. (1998). Is the course of panic disorder the same in women and men? *American Journal of Psychiatry*, 155, 596-602. doi: 10.1176/ajp.155.5.596

- Zhang, Z., Shi, Z., Wang, L., & Liu, M. (2012). Post-traumatic stress disorder, anxiety and depression among the elderly: A survey of the hard-hit areas a year after the Wenchuan earthquake. *Journal of Stress and Health*, 28(1), 61-68. <https://doi.org/10.1002/smi.1403> adresinden edinilmiştir.
- 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 Journals*, 7(10), 44-49. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0046449> adresinden edinilmiştir.



EKLER

EK-1. Katılımcı Bilgi Formu

1- Deprem sırasında Van ilinde mi bulunuyordunuz? Evet () Hayır ()

2- Okulunuz? _____

3- Cinsiyetiniz?

Kadın () Erkek ()

4- Yaşınız ?

15() 16() 17 ve üstü ()

5- Babanızın eğitim durumu

Yok() İlkokul() Lise() Üniversite()

6-Annelerinizin eğitim durumu

Yok() İlkokul() Lise() Üniversite()

7-Depremi hissettiniz mi?

Evet() Hayır()

8-Deprem sırasında neredeydiniz?

Bir binada() Dışarıda() Motorlu bir taşıtta()

9-Deprem sırasında bulunduğunuz binada çökme oldu mu?

Evet() Hayır() Bir binada değildim()

10- Deprem sırasında eviniz depremde ne derecede etkilendi?

Hasar görmedi (). Az hasar gördü (). Orta hasar gördü (). Ağır hasar gördü (). Yıkıldı ().

11- Depremde yakınlarınızdan kayıplarınız oldu mu?

Evet () Hayır ()

10-Depremde enkaz altında kaldınız mı?

Evet () Hayır ()

11-Şuanda nerede kalıyorsunuz?

Depremden önceki evimizde() Yeni bir eve taşındık()

EK- 2. Travmatik Stres Belirti Ölçeği

Aşağıda, insanların bir travmatik olayın ardından yaşayabileceği bazı sorunlar belirtilmiştir. Her maddeyi dikkatlice okuyun ve 2011 yılında yaşamış olduğunuz deprem olayına ilişkin geçtiğimiz ay içinde bu sorunun sizi ne sıklıkta rahatsız ettiğini en iyi ifade ettiğini düşündüğünüz sayıyı işaretleyin.

	Hiç ya da Yalnızca Bir Kez	Haftada Bir ya da Daha Az/ Kısa Bir	Haftada 2-4 Kez/ Yarım	Haftada 5 ya da Daha Fazla/
1. Bu travmatik olay hakkında, istemediğiniz halde aklınıza rahatsız edici düşünceler ya da imgelerin gelmesi.				
2. Bu travmatik olay ile ilgili kötü rüyalar ya da kabuslar görme.				
3. Bu travmatik olayı yeniden yaşama, sanki tekrar oluyormuş gibi hissetme ya da öyle davranma				
4. Bu travmatik olayı hatırladığınızda duygusal olarak altüst olduğunuzu hissetme (örneğin korku, öfke, üzüntü, suçluluk vb. gibi duygular yaşama).				
5. Bu travmatik olayı hatırladığınızda vücudunuzda fiziksel tepkiler meydana gelmesi (örneğin ter boşalması, kalbin hızlı çarpması).				
6. Bu travmatik olayı düşünmeme, hakkında konuşmamaya ya da hissetmemeye çalışma.				
7. Bu travmatik olayı hatırlatan etkinliklerden, kişilerden ya da yerlerden kaçınmaya çalışma.				
8. Bu travmatik olayın önem taşıyan bir bölümünü hatırlayamama.				
9. Önemli etkinliklere çok daha az sıklıkta katılma ya da bu etkinliklere çok daha az ilgi duyma.				
10. Çevrenizdeki insanlarla aranızda bir mesafe hissetme ya da onlardan koptuğunuz duygusuna kapılma.				
11. Duygusal açıdan kendinizi donuk, uyuşuk hissetme (örneğin, ağlayamama ya da sevecen duygular yaşayamama).				
12. Gelecekle ilgili planlarınızın ya da umutlarınızın gerçeklemeyeceği duygusuna kapılma (örneğin, bir meslek yaşamınızın olmayacağı, evlenmeyeceğiniz, çocuğunuzun olmayacağı ya da ömrünüzün uzun olmayacağı duygusu).				
13. Uykuya dalma ya da uyumada zorluklar yaşama.				
14. Çabuk sinirlenme ya da öfke nöbetleri geçirme.				
15. Düşüncenizi ya da dikkatinizi belli bir noktada toplamada sıkıntı yaşama (örneğin, bir konuşma sırasında konuyu kaçırma, televizyondaki bir öyküyü takip edememe, okuduğunuz şeyi unutma).				
16. Aşırı derecede tetikte olma (örneğin, çevrenizde kimin olduğunu kontrol etme, sırtınız bir kapıya dönük olduğunda rahatsız olma, vb.).				
17. Diken üstünde olma ya da kolayca irkilme (örneğin, birisi peşinizden yürüdüğünde).				

Ek-3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

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

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

Ek-4. Durumluk – Sürekli Kaygı Envanteri

İsim:..... Cinsiyet:.....

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

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

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

EK-5.Uygulama İzin Belgeleri



T.C.
ERCIŞ KAYMAKAMLIĞI
İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 20044364-821.01-E.634129
Konu: Uygulama İzni

09.01.2018

.....MÜDÜRLÜĞÜNE

Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ediz KURT'un Yrd. Doç. Dr. Arzu GÜLBAHÇE Danışmanlığında "Van Depremini Yaşayan Öğrencilerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu uygulama izni ile ilgili İl Milli Eğitim Müdürlüğümüzün 05/01/2018 tarih ve 409511 sayılı onay yazısı ekte gönderilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Nurullah ÇİFTÇİ
Müdür a.
Şube Müdürü

EK:
Yazı (6 sayfa)

Dağıtım:
Tüm Okul Müd.

Kışla Cad. Kazım Karabekir İlköğretim Okulu Arkası
Eski Öğretmenevi Binası. VAN/Erciş
Elektronik Ağ:Ercişmeb.gov.tr
e-posta: Erciş65@meh.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: N.TAPLAK (V.H.K.İ)
Tel: (0432) 354 31 48
Faks: (0432)354 31 54

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden df66-e71c-3971-91f1-199b kodu ile teyit edilebilir.



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 56785782-302.08.01-F.1700351997
Konu : Uygulama İzni

19.12.2017

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Ediz KURT'un Van Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı okullarda " Van Depremini Yaşayan Öğrencilerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"adlı tez çalışmasına yapacağı ölçeklerin Ocak ve Mart 2018 ayları arasında uygulanması için Van İl Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izinlerin alınması hususunda gereğini arz ederim.

Prof.Dr. Mustafa SÖZBİLİR
Müdür

Ek : Dilekçe ve Evrakları

Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü 25240 Erzurum
Tr1 +90 442 2312630
Elektronik Ad: <http://www.atauni.edu.tr/biremegitim.bilimleri-enstitusu>
Kep Adresi: atauni.fhs01.kep.tr

Bilgi: Adem ÇELİK
Faks: +90 442 2315883
E-Posta: egabil@atauni.edu.tr



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
<https://otryn.atauni.edu.tr/ERMS/Record/Confirmation/Confirmation?code=199E342>

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Ediz KURT
Doğum Yeri ve Tarihi	Erciş/04.08.1984
Eğitim Durumu	
Lisans Öğrenimi	Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü
Y. Lisans Öğrenimi	Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
Bildiği Yabancı Diller	İngilizce
Bilimsel Faaliyetleri	1-Van Depremini Yaşayan Öğrencilerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri İle Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Yüksek Lisans Tezi 2-Üniversite Öğrencilerinin Bilişsel Çarpıtma ve Sosyal Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Aile İle İlgili Değişkenler Açısından İncelenmesi Yayınlanmış Makale
İş Deneyimi	
Stajlar	Mersin Mezitli İlköğretim Okulu/Mezitli Final Dergisi Dershaneleri
Çalıştığı Kurumlar	Siirt Siirt Lisesi Erciş Reşit Çelik İlköğretim Okulu Erciş Yunus Emre Anaokulu Erciş İbn-i Sina Ortaokulu Erciş Özel Eğitim Ortaokulu
İletişim	
E-Posta Adresi	edizkurt65@hotmail.com
Tarih	02.05.2019