



**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK PROGRAMI**

**6 ŞUBAT 2023 KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİ SONRASI
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN DEPRESYON ANKSİYETE
VE TRAVMA SONRASI STRES DÜZEYLERİNİN
ALGILANAN SOSYAL DESTEK AÇISINDAN YORDANMASI**

Yüksek Lisans Tezi

Mehmetcan ÖZTÜRK

Danışman
Prof. Dr. Seher BALCI ÇELİK

SAMSUN
2025

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK PROGRAMI



**6 ŞUBAT 2023 KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİ SONRASI
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN DEPRESYON ANKSİYETE
VE TRAVMA SONRASI STRES DÜZEYLERİNİN
ALGILANAN SOSYAL DESTEK AÇISINDAN YORDANMASI**

Yüksek Lisans Tezi

Mehmetcan ÖZTÜRK

Danışman

Prof. Dr. Seher BALCI ÇELİK

SAMSUN
2025

TEZ KABUL VE ONAYI

Mehmetcan ÖZTÜRK tarafından, **Prof. Dr. Seher BALCI ÇELİK** danışmanlığında hazırlanan “**6 ŞUBAT 2023 KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİ SONRASI ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN DEPRESYON ANKSİYETE VE TRAVMA SONRASI STRES DÜZEYLERİNİN ALGILANAN SOSYAL DESTEK AÇISINDAN YORDANMASI**” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 29.8.2025 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim Dalı / Ana Sanat Dalı	Sonuç
Başkan	Doç. Dr. Hatice Epli Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Prof. Dr. Seher Balcı Çelik Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Fatih Ordu Samsun Üniversitesi Endüstri ve Örgüt Psikolojisi Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Faik Ahmet SESLİ
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Yüksek Lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi?

Evet ☒

Hayır ☐

13/06/2025

Mehmetcan ÖZTÜRK

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı : 6 ŞUBAT 2023 KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİ SONRASI ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN DEPRESYON ANKSİYETE VE TRAVMA SONRASI STRES DÜZEYLERİNİN ALGILANAN SOSYAL DESTEK AÇISINDAN YORDANMASI

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 24.09.2025 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 20

Tek kaynak oranı : % 2 çıkmıştır.

24/09/ 2025

Prof. Dr. Seher BALCI ÇELLİK

ÖZET

6 ŞUBAT 2023 KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİ SONRASI ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN DEPRESYON ANKSİYETE VE TRAVMA SONRASI STRES DÜZEYLERİNİN ALGILANAN SOSYAL DESTEK AÇISINDAN YORDANMASI

Mehmetcan ÖZTÜRK
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı
Rehberlik Ve Psikolojik Danışma Programı
Yüksek Lisans, Ağustos/2025
Danışman: Prof. Dr. Seher BALCI ÇELİK

Bu araştırmanın amacı 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremleri sonrasında üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres ve travmatik stres düzeylerinde algılanan sosyal desteğin rolünü incelemektir. Bu araştırma nicel bir araştırmadır ve araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmaktadır. Araştırmanın örneklemini Hatay, Kahramanmaraş ve Gaziantep illerindeki üniversitelerde öğrenimine devam eden ve AFAD tarafından belirlenen 11 deprem ilinden birinde (Kahramanmaraş, Gaziantep, Hatay, Adıyaman, Malatya, Diyarbakır, Şanlıurfa, Osmaniye, Kilis, Elazığ ve Mardin) deprem yaşamış üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Katılımcıların seçiminde uygun örnekleme metodu kullanılmıştır. Örneklem grubu 527 kişiden oluşmaktadır. 326'sı (%61.9) kadın, 201'i (%38.1) erkektir. Üniversite öğrencilerinin yaş aralığı 17 ila 47 arasında değişmekte olup ortalama yaşları 22.09'dur ($SS = 3.76$). Araştırmanın verileri demografik bilgi formu, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği, Olayların Etkisi Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizi ve değerlendirilmesi işlemlerinde SPSS 27 programı kullanılmıştır. Verilerin analizi için bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans (ANOVA) analizi ve basit doğrusal regresyon analizi, analizler etki büyüklüğü ile beraber değerlendirilmiştir.

Deprem yaşamış üniversite öğrencilerinin cinsiyet değişkenine göre depresyon düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmamış; anksiyete, stres ve travma sonrası stres düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Enkaz altında kalma durumuna göre anksiyete ve travma sonrası stres düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmuş depresyon ve stres düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Deprem öncesinde ruhsal rahatsızlık varlığı değişkenine göre depresyon, anksiyete, stres ve travma sonrası stres düzeylerinde anlamlı farklılık vardır.

Araştırma sonucunda algılanan sosyal desteğin; depresyon ve stres düzeylerinin negatif anlamlı yordayıcısı olarak bulunmuşken anksiyete ve travma sonrası stres düzeyleri için anlamlı bir yordayıcı olmadığı bulunmuştur. Travma sonrası stres belirtilerinin ise depresyon, anksiyete ve stres için pozitif yönde anlamlı bir yordayıcı olarak bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Üniversite öğrencileri, Depresyon, Anksiyete, Stres, Travma sonrası stres bozukluğu, Algılanan sosyal destek

ABSTRACT

PREDICTION OF DEPRESSION, ANXIETY, AND POST-TRAUMATIC STRESS LEVELS OF UNIVERSITY STUDENTS IN TERMS OF PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AFTER THE FEBRUARY 6, 2023 KAHRAMANMARAŞ EARTHQUAKES

Mehmetcan ÖZTÜRK

Ondokuz Mayıs University

Institute of Graduate Studies

Department of Educational Sciences

Guidance and Psychological Counseling Program

Master, August/2025

Supervisor: Prof. Dr. Seher BALCI ÇELİK

The role of perceived social support in depression, anxiety, stress, and post-traumatic stress disorder (PTSD) levels among university students after the February 6, 2023 Kahramanmaraş Earthquakes. The aim of this study is to examine the role of perceived social support in the levels of depression, anxiety, stress, and PTSD among university students following the Kahramanmaraş earthquakes on February 6, 2023. The study sample comprises university students enrolled in higher education institutions in Hatay, Kahramanmaraş, and Gaziantep, who have experienced an earthquake in one of the eleven earthquake-affected provinces designated by AFAD (Kahramanmaraş, Gaziantep, Hatay, Adıyaman, Malatya, Diyarbakır, Şanlıurfa, Osmaniye, Kilis, Elazığ, and Mardin). A convenience sampling method was used to select participants. The sample includes 527 individuals, of whom 326 (61.9%) are female and 201 (38.1%) are male. The participants' ages range from 17 to 47, with a mean age of 22.09 years ($SD = 3.76$).

Data for the study were collected using a demographic information form, the Depression Anxiety Stress Scales, the Impact of Event Scale, and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Data analysis was conducted using SPSS 27 software. Independent samples t-tests, one-way analysis of variance (ANOVA), and simple linear regression analyses were employed, and all analyses were evaluated alongside effect size measures.

Gender-based analysis showed no significant difference in depression levels, but anxiety, stress, and PTSD levels differed significantly. Participants trapped under rubble exhibited higher anxiety and PTSD, with no significant differences in depression or stress. Pre-earthquake psychological disorders were associated with significant differences in depression, anxiety, stress, and PTSD.

The findings revealed that perceived social support was a significant negative predictor of depression and stress levels, but not a significant predictor of anxiety or PTSD levels. In contrast, PTSD symptoms were found to be significant positive predictors of depression, anxiety, and stress.

Keywords: University students, Depression, Anxiety, Stress, Post traumatic stress disorder, Perceived social support

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Tüm eğitim öğretim hayatım boyunca yanımda desteğini hissettiğim beni akademik anlamda her zaman teşvik eden, destek veren, motivasyon sağlayan her şeyden önce canımdan bir parça olan babam Enver ÖZTÜRK'e bugüne kadar bana kattığı her şey adına teşekkürü büyük bir borç bilirim. Yüksek lisans sürecine başlamamda ve bitirmemdeki en büyük motivasyon kaynağımın kendisi olduğunu araştırmamın büyük payının kendisine ait olduğunu belirtmek isterim. Dualarını hep üzerimde hissetmek istediğim başta annem Ayşe ÖZTÜRK olmak üzere süreç boyunca desteklerini benden esirgemeyen ablalarım; Uzm. Dr. Neşe Öztürk Atkaya ve Funda Topcu'ya tüm destekleri için teşekkür ederim.

Yüksek Lisans eğitimim boyunca bana yardımcı olan ve süreç boyunca beni destekleyen anlayışlı danışman hocam Prof. Dr. Seher Balcı Çelik'e, her sorumda bana anında geribildirim veren Prof. Dr. Nursel Topkaya'ya, süreç boyunca bana yardımcı olup sorularıma geri dönütler veren çalışmamı şekillendirmemde büyük etkisi olan Doç. Dr. Ertuğrul Şahin'e ve eğitim sürecim boyunca desteklerini hissettiğim başta kıymetli hocam Doç. Dr. Hatice Epli olmak üzere tüm OMÜ akademisyenlerine ve bugünlere gelmemde katkısı olan tüm kıymetli öğretmenlerime teşekkür ediyorum.

Araştırma süreçlerimde bana yardımcı olmak için gayret gösteren sürece en az benim kadar motive şekilde dahil olmak isteyen fikirlerini ve yardımlarını şevkle sunan benimle beraber koşturup yardımcı olan sevgi dolu çok değerli arkadaşlarım Berkay Yeryaran, Narin Albayram ve aynı zamanda meslektaşım olan Emel Kırçıçek'e emeği geçen tüm arkadaşlarımla beraber sürece verdikleri destekler için teşekkür ederim.

Sözlerimi bitirmeden önce belirtmek istediğim husus şudur: Bu çalışmada "*depresyonda*" ifadesi kullanılmamaya gayret gösterilmiştir. Bu tanımlamanın depresyon yaşamış bireyler üzerinde olumsuz bir etiket ve duygu yükü bıraktığını düşüncesini taşımaktayım. Bu sebeple bu çalışmada "*depresyon yaşamış bireyler*" ifadesiyle sıklıkla karşılaşacaksınız. Bir teşekkürü de çalışmamıza katılarak bizlere destek vermiş depresyon yaşamış bireylere etmek istiyorum. Sağlıcakla, mutlu ve güvenli yarınlarla kalın.

Mehmetcan ÖZTÜRK

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	vii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Problem Cümlesi	3
1.3. Alt Problemler	3
1.4. Hipotezler	4
1.5. Araştırmanın Önemi ve Gerekçesi	5
1.6. Sayıtlar	6
1.7. Sınırlılıklar	6
1.8. Tanımlar	6
2. KURAMSAL ÇERÇEVE	8
2.1. Deprem	8
2.1.1. Deprem Riski	9
2.1.2. Deprem tehlikesi	9
2.1.3. Hasargörebilirlik	9
2.2. Depresyon	9
2.2.1. Depresyonun Sınıflandırılması	10
2.2.2. Depresyonun Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi	12
2.2.3. Depresyona Kuramsal Bakış	13
2.3. Anksiyete Bozuklukları	15
2.3.1. Anksiyete Bozukluklarının Sınıflandırılması	15
2.3.2. Anksiyete Bozukluklarında Epidemiyolojik ve Etiyolojik Veriler	18
2.3.3. Anksiyete Bozukluklarına Kuramsal Bakış	18
2.4. Stres	19
2.4.1. Stresin Nörobiyolojik Temelleri	20
2.4.2. Stresin Bilişsel Modeli	21
2.4.3. Streste Kaynak Koruma Teorisi (Conservation of Resources Theory)	22
2.4.4. Eğilim Stres Modeli (Diathesis-Stress Model)	23
2.5. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	23
2.5.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Sınıflandırılması	24
2.5.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Epidemiyoloji ve Etiyoloji	26
2.5.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Klinik Görünümü	27
2.5.3.1. Artmış Uyarılmışlık	28
2.5.3.2. Yeniden Yaşantılama	29
2.5.3.3. Kaçınma Belirtileri	29
2.5.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğuna Kuramsal Bakış	29
2.6. Sosyal Destek	31

2.6.1. Algılanan Sosyal Destek	32
2.7. İlgili Araştırmalar.....	33
2.7.1. Yurt İçi Araştırmalar	33
2.7.2. Yurt Dışı Araştırmalar	37
3. YÖNTEM	40
3.1. Araştırmanın Modeli	40
3.2. Evren ve Örneklem	40
3.3. Veri Toplama Araçları	41
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	41
3.3.2. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ-21)	41
3.3.3. Olayların Etkisi Ölçeği	42
3.3.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	43
3.4. Verilerin Toplanması	44
3.5. Verilerin Analizi	44
4. BULGULAR.....	47
4.1. Tanımlayıcı İstatistikler	47
4.2. Araştırmanın Birinci Hipotezi ile İlgili Bulgular	48
4.3. Araştırmanın İkinci Hipotezine Ait Bulgular.....	54
4.4. Araştırmanın Üçüncü Hipotezine Ait Bulgular.....	59
4.5. Araştırmanın Dördüncü Hipotezine Ait Bulgular	60
4.6. Araştırmanın Beşinci Hipotezine Ait Bulgular	61
5. TARTIŞMA.....	63
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	77
KAYNAKLAR	79
EKLER	88
EK-1 Etik Kurul Kararı.....	88
EK-2 Kişisel Bilgi Formu	89
Ek-3: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) - 21	90
Ek-4: Olayların Etkisi Ölçeği.....	91
Ek-5: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)	92
Ek-6: Ölçek Kullanım İzinleri	93
Ek-6.1: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Kullanım İzni	93
Ek-6.2: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Kullanım İzni	94
Ek-6.3: Olayların Etkisi Ölçeği Kullanım İzni	95
ÖZ GEÇMİŞ.....	96

SİMGELER VE KISALTMALAR

AFAD	: Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı
APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
CAPS	: Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Ölçeği
DASÖ	: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği
DASS	: Depressşon Anxiety Stress Scale
DSM	: Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
ICD	: Uluslararası Hastalık Sınıflandırması
IES-R	: Impact of Event Scale – Revised
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
YAB	: Yaygın Anksiyete Bozukluğu

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Üniversite öğrencilerinin araştırmada incelenen kategorik değişkenlere göre sosyodemografik özellikleri	47
Tablo 4.2. Üniversite öğrencilerinin cinsiyetine göre depresyon, anksiyete ve stres toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için <i>t</i> -testi sonuçları.....	48
Tablo 4.3. Üniversite öğrencilerinin deprem sırasında bulunduğu ile göre depresyon, anksiyete ve stres toplam puan ortalamaları tek yönlü ANOVA analizi sonuçları	49
Tablo 4.4. Üniversite öğrencilerinin algıladıkları gelir düzeyine göre depresyon, anksiyete ve stres toplam puan ortalamaları tek yönlü ANOVA analizi sonuçları	50
Tablo 4.5. Üniversite öğrencilerinin ruhsal rahatsızlık varlığına göre depresyon, anksiyete ve stres toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için <i>t</i> -testi sonuçları.....	51
Tablo 4.6. Üniversite öğrencilerinin deprem sonrası evinin hasar durumuna göre depresyon, anksiyete ve stres toplam puan ortalamaları tek yönlü ANOVA analizi sonuçları	52
Tablo 4.7. Üniversite öğrencilerinin enkaz altında kalma durumuna göre depresyon, anksiyete ve stres toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için <i>t</i> -testi sonuçları	53
Tablo 4.8. Üniversite öğrencilerinin deprem sonrasında psikososyal destek alma durumuna göre depresyon, anksiyete ve stres toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için <i>t</i> -testi sonuçları	54
Tablo 4.9. Üniversite öğrencilerinin cinsiyetine göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için <i>t</i> -testi sonuçları.....	55
Tablo 4.10. Üniversite öğrencilerinin deprem sırasında bulunduğu ile göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamaları tek yönlü ANOVA analizi sonuçları	55
Tablo 4.11. Üniversite öğrencilerinin algıladıkları gelir düzeyine göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamaları tek yönlü ANOVA analizi sonuçları.....	56
Tablo 4.12. Üniversite öğrencilerinin ruhsal rahatsızlık varlığına göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için <i>t</i> -testi sonuçları....	57
Tablo 4.13. Üniversite öğrencilerinin deprem sonrası evinin hasar durumuna göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamaları tek yönlü ANOVA analizi sonuçları	57
Tablo 4.14. Üniversite öğrencilerinin enkaz altında kalma durumuna göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için <i>t</i> -testi sonuçları	58
Tablo 4.15. Üniversite öğrencilerinin deprem sonrasında psikososyal destek alma durumuna göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için <i>t</i> -testi sonuçları	59
Tablo 4.16. Algılanan sosyal destek puanlarının depresyon, anksiyete ve stresi yordamasına yönelik basit doğrusal regresyon analizi sonuçları özet	59
Tablo 4.17. Algılanan sosyal destek puanlarının depresyon, anksiyete ve stresi yordamasına yönelik basit doğrusal regresyon analizi sonuçları	60
Tablo 4.18. Algılanan sosyal destek puanlarının travma sonrası stres belirtilerini yordamasına yönelik basit doğrusal regresyon analizi sonuçları özet değerleri.....	61
Tablo 4.19. Algılanan sosyal destek puanlarının travma sonrası stres belirtilerini yordamasına yönelik basit doğrusal regresyon analizi sonuçları.....	61

Tablo 4.20. Travma sonrası stres belirtilerinin depresyon, anksiyete ve stres puanlarını yordamasına yönelik basit doğrusal regresyon analizi sonuçları özet değerleri.....	61
Tablo 4.21. Travma sonrası stres belirtilerinin depresyon, anksiyete ve stres puanlarını yordamasına yönelik basit doğrusal regresyon analizi sonuçları.....	62



1. GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Depremler büyük ölçüde korkuya ve ağır kayıplara neden olabilen kökeni yerin içinde olan yer kabuğu hareketleridir. Çökme, tektonik veya volkanik bazlı olabilirler. Türkiye’de ve dünyada pek çok büyük deprem görülmüş ve görülmeye de devam etmektedir. Depremler de tıpkı diğer afetler gibi yıkıcı etkilere sahiptir özellikle depremin büyüklüğü arttıkça oldukça kuvvetli bir enerji açığa çıkmaktadır. Bazı depremler ise gerek büyüklüğü gerekse şiddetiyle öyle etkiye sahiptirler ki sadece bulundukları bölgeyi değil çevrelerini de etkilerler. Örneğin son yüzyıllık tarihte ölçülmüş en büyük deprem olan 1960 Şili depremi Mw: 9.5 büyüklüğünde bir depremdir ve ardından bir de tsunamiyi tetiklemiştir. 2000’in üzerinde insan hayatını kaybetmiş çok daha fazla sayıda yaralı ve 500 ila 700 milyon dolar arasında değişen değerlerde mülkün zarar görmesine neden olmuştur (Barrientos ve Ward, 1990).

Başka bir örnek olan ve çok da uzak bir zaman diliminde gerçekleşmemiş 2011 tarihli Mw: 9.0 büyüklüğündeki Japonya Tohoku depreminden sonra da tsunami tetiklenmiş deprem ve tsunami felaketleri sonrasında kayıplar son derece ağır olmuştur. Ülke genelinde toplam 13.392 kişi ölmüş ve 15.133 kişi kaybolmuştur. Japonya'nın kuzeydoğusunda 335.000'den fazla mülteci yiyecek, su, barınak, tıbbi bakım ve hatta ölenlerin cenazelerini kaldırmak için gerekli araçlardan yoksun kaldığı bir atmosfer ortaya çıkmıştır (Norio, Ye, Kajitani, Shi ve Tatano, 2011).

Türkiye’de de pek çok bölge depremden etkilenme potansiyeline sahiptir (Sür, 1993). Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığının (AFAD) bulunduğu tektonik konum nedeniyle Türkiye’nin deprem açısından diğer afetlere göre her zaman afet ve acil durum yönetimi konularında birinci sırada yer aldığını belirtmektedir. Can ve mal kaybı açısından aynı zamanda fizyolojik ve psikolojik etkileri değerlendirildiğinde Türkiye deprem açısından oldukça riskli görülmektedir (AFAD, 2023).

Güneydoğu Anadolu bölgesinde başlıca iki deprem kuşağı bulunmaktadır. Bu kuşaklardan biri Doğu Afrika kırık sisteminin kuzey uzantısı olan ve Hatay'a ulaşan kısmıdır. Doğu Afrika kırık kuşağının Antakya'dan dönerek bu bölgeye giren bölümü ve Van'a kadar ulaşmaktadır. Bir diğeri ise Arap masifinin Güneydoğu Toros kıvrım dağlarına yaslandığı yerdeki kırık zondur (Sür, 1993).

Nitekim 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremleri bu bölgeyi oldukça fazla etkilemiştir. 6 Şubat 2023 tarihinde Türkiye’de görülmüş olan Pazarcık-Elbistan (Kahramanraş) Mw: 7.7 ve Mw: 7.6 depremlerin büyüklükleri niteliğinde gösterdiği etki çok büyük olmuş 11 ilin depremden etkilendiği belirtilmiştir. Başta Kahramanmaraş olmak üzere Gaziantep, Hatay, Malatya, Diyarbakır, Kilis, Şanlıurfa, Adıyaman Osmaniye, Adana ve Elazığ bu 11 ili oluşturmaktadır. Doğu Anadolu Fay Hattı üzerinde gerçekleşen depremlerin merkez üssü Pazarcık olarak belirtilmektedir (AFAD, 2023).

Afet sonucunda oluşan yaralanma ve ölümler afetin şiddetini değerlendirirken diğer maddi kayıplara göre daha öncelikli olarak yer almaktadır. Kayıp maddi ve sosyal olabilir ancak insan kaybı maddi kayıplarla kıyaslanamaz (Ergünay, 2002). Kahramanmaraş depremleri sonrası belirtilen resmi rakamlara göre 50.783 kişi hayatını kaybetmiş 115.353 kişi ise bir yaralanmıştır ve 37.984 binanın yıkıldığı belirtilmiştir bu veriler göz önünde bulundurulduğunda geçmiş yüzyılda Türkiye’de meydana gelmiş en büyük deprem olan 1939 Erzincan depremi (Mw: 7.9) ve 1999 Kocaeli depremi (Mw: 7.6) dahil olmak üzere 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremleri bu depremlerden daha fazla kayıp oluşturmuştur (AFAD, 2023).

Bu bakımdan yaşanan bu depremin etkisinin ne kadar büyük olduğunu gözlemek ve afetin şiddeti açısından oldukça büyük bir etki gösterdiğini görmek mümkündür. Gerek sosyal gerekse psikolojik anlamda ciddi sonuçları 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremleri büyük kayıplara neden olmuştur. Bu kayıplar içerisinde ciddi can ve mal kayıpları bulunmaktadır ve depremin etkileri bireysel veya bölgesel bazda değil toplumsal olarak gözlenmiştir.

1999 Kocaeli depremini ve 1939 Erzincan depremi değerlendirildiğinde deprem sonrasında çeşitli fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkabildiği ve bu fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıkların bir kısmı kalıcı hale gelebildiği veya daha uzun süreler devam ettiği görülmektedir. Örneğin; 1999 Marmara depremi sonrasında 586 kişilik örnekleme, 20 ay sonrası yapılan bir çalışmada %39 Travma Sonrası Stres Bozukluğu oranı bulunmuştur. Bununla beraber depresyon oranı %18 olarak saptanmıştır (Şalcıoğlu vd., 2003).

Geniş çaplı yapılmış bir meta analiz çalışmada 76.101 deprem yaşamış birey içerisinde 17.706 kişide Travma Sonrası Stres Bozukluğu olduğu tespit edilmiştir.

Yine aynı çalışmada depremlerden sonra Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanı oranının %1.20 ile %82.64 arasında değiştiği gözlenmektedir (Dai vd., 2016).

Goenjian vd. (2011) yaptığı bir çalışmada elde edilen sonuçlara göre tüm deprem yaşamış örneklem baz alındığında %13,6'sında klinik depresyon belirtilerinin karşılandığı gözlenmiştir. Depresyonun 32. aydaki en iyi belirleyicisi, varyansın (%8)'ini oluşturan, depremden 3 ay sonraki travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) skoru olmuştur. TSSB semptomlarının şiddeti ve sürekliliğinin zaman içinde depresyona katkıda bulunması ve/veya TSSB semptomlarının depresyona katkıda bulunabilecek faaliyetlere katılımı engellemesi mümkün olduğu belirtilmiştir.

Depremden zamansal olarak daha da ileri bir tarihte yapılmış olan bir çalışma incelendiğinde 769 kişilik örnekleme 1999 Marmara depremi sonrası 40 ay sonra TSSB oranı %40 depresyon oranı %18 bulunmuştur. Değerlendirme, Depremden Kurtulanlarda Travmatik Stres Tarama Aracı kullanılarak yapılmıştır (SITSES) (Şalcıoğlu vd., 2007).

Mevcut veriler göz önüne alındığında deprem sonrası görülen bazı psikolojik problemlerin zamana karşı direnç gösterdikleri yıllar sonra bile varlıklarını sürdürebildikleri ve mikro ölçekte bireyleri makro ölçekte ise toplumu etkilediği görülebilmektedir. Bu araştırmada 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremlerinden 2 yıl sonra bölgedeki üniversite öğrencilerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Depresyon ve Anksiyete Bozukluklarının varlığını değerlendirmek amaçlanmıştır.

1.2. Problem Cümlesi

6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremlerini yaşamış bireylerin depresyon, anksiyete, stres ve travma sonrası stres düzeyleri algılanan sosyal destek açısından yordanmakta mıdır?

1.3. Alt Problemler

1. Deprem yaşamış üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri demografik değişkenlere göre (cinsiyet, algılanan aylık hane geliri, deprem sırasında bulunulan şehir, deprem öncesinde psikiyatrik tanı varlığı, evlerinin hasar durumu, enkaz altında kalma, psikososyal destek almış olma) istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekte midir?

2. Deprem yaşamış üniversite öğrencilerinin travmatik stres düzeyleri demografik değişkenlere göre (cinsiyet, algılanan aylık hane geliri, deprem sırasında bulunulan şehir, deprem öncesinde psikiyatrik tanı varlığı, evlerinin hasar durumu, enkaz altında kalma, psikososyal destek almış olma) istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekte midir?

3. Deprem yaşamış üniversite öğrencilerinin algılanan sosyal destek düzeyleri; depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini yordamakta mıdır?

4. Deprem yaşamış üniversite öğrencilerinin algılanan sosyal destek düzeyleri, travmatik stres düzeylerini yordamakta mıdır?

5. Deprem yaşamış üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres düzeyleri; depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini yordamakta mıdır?

1.4. Hipotezler

1. Deprem yaşamış üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri demografik değişkenlere göre (cinsiyet, algılanan aylık hane geliri, deprem sırasında bulunulan şehir, deprem öncesinde ruhsal rahatsızlık varlığı, evlerinin hasar durumu, enkaz altında kalma, psikososyal destek almış olma) istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

2. Deprem yaşamış üniversite öğrencilerinin travmatik stres düzeyleri demografik değişkenlere göre (cinsiyet, algılanan aylık hane geliri, deprem sırasında bulunulan şehir, deprem öncesinde ruhsal rahatsızlık varlığı, evlerinin hasar durumu, enkaz altında kalma, psikososyal destek almış olma) istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

3. Deprem yaşamış üniversite öğrencilerinin algılanan sosyal destek düzeyleri; depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini yordamaktadır.

4. Deprem yaşamış üniversite öğrencilerinin algılanan sosyal destek düzeyleri, travmatik stres düzeylerini anlamlı olarak yordamaktadır.

5. Deprem yaşamış üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres düzeyleri; depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini yordamaktadır.

1.5. Araştırmanın Önemi ve Gerekçesi

Türkiye Cumhuriyeti tarihinde ciddi can ve mal kaybına yol açan depremler meydana gelmiştir. Erzincan depremi, Marmara depremi, Van depremi ve 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli gerçekleşen depremler bunların başlıcalarıdır. Hem Türkiye’de hem de dünyada meydana gelen büyük çaplı depremlerden sonra bir takım psikopatolojik sorunlarla yaygın olarak görülebilmektedir. Bunların başlıcaları duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğudur. Üzerinden yıllar geçse de pek çok psikolojik sekel varlığını kronik olarak devam ettirebilmektedir. Araştırmanın ilk önemli katkısı depresyon, anksiyete bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal rahatsızlıkların algılanan sosyal destek açısından yordanıp yordanmadığı konusunda veri sunmasıdır bir diğer önemli katkısı ise depremlerden iki yıl sonra yapılarak devam eden sürece dair de bir perspektif çizerek sosyal destek algısının geçen zaman dilimindeki etkisini değerlendirme imkanı sunmasıdır. Bu doğrultuda deprem sonrası sosyal destek algısının depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres belirtilerini yordayıp yordadığının incelenmesi ve afet psikolojisi alanında koruyucu faktörlerin belirlenmesine katkı sunması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Algılanan sosyal destekle beraber depremden sonra koruyucu faktör olabileceği öngörülen demografik bir takım değişkenlerin de ortaya koyulmuş olmasının mevcut psikososyal yıkımı da azaltmaya dönük katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Algılanan sosyal desteğin; depresyon, anksiyete stres ve travma sonrası stres bozukluğu açısından anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını değerlendirmek araştırmanın temel amacıdır. Ruhsal açıdan koruyucu bir faktör olarak değerlendirilebilecek algılanan sosyal desteğin ve bir takım demografik değişkenlerin afet gibi travmatik olaylardan sonra koruyucu işlev gösterip göstermediği hakkında bilgi sağlaması ruh sağlığında koruyucu bir takım faktörlerin ortaya konulabilmesi açısından önem taşımaktadır. Bununla beraber deprem sonrasında bazı çalışmalarda algılanan sosyal destek ile bir takım ruhsal problemler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuşken bazı çalışmalarda da bu ilişki ortaya konamamıştır. Bu bilgiyle paralel olarak Kaniasty vd. (2012) yaptıkları bir çalışmada sosyal desteğin bazı ruhsal rahatsızlıklarla ilişkisinin literatürde tam ve tutarlı olarak gösterilemediği bu sürecin, kişilik özellikleri, kültürel bağlam, travmanın türü, şiddeti ve süresi gibi faktörlere bağlı olarak değişebileceği ve sosyal desteğin ruh sağlığı üzerindeki

etkilerine dair literatürdeki tutarsızlıkların da büyük ölçüde bu değişkenlerle ilişkili olduğu vurgulanmıştır. Literatürdeki bu farklı sonuçlara katkı sağlamak ve bunun yanında 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremleri sonrasında TSSB, depresyon, anksiyete ve stresin; algılanan sosyal destekle ilişkisini ortaya koymak açısından bu çalışma önemli görülmektedir.

1.6. Sayıtlar

1. Araştırmaya katılan deprem yaşamış bireylerin Kişisel Bilgi Formu, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği, Olayların Etkisi Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğini dürüst ve içten bir şekilde yanıtladıkları varsayılmıştır.

2. Araştırmaya katılan örneklemin, deprem yaşamış üniversite öğrencileri evrenini temsil edebilecek nitelikte olduğu varsayılmıştır.

3. Katılımcıların ruhsal durumlarını etkileyebilecek başka travmatik yaşantıların (örneğin aile kayıpları, ekonomik kriz, sağlık sorunları vb.) araştırma bulgularını anlamlı düzeyde etkilemediği varsayılmıştır.

1.7. Sınırlılıklar

1. Bu araştırmada ilişkisel bir araştırma deseni kullanıldığından elde edilen sonuçlar arasında neden-sonuç ilişkisi kurulamaz.

2. Bu araştırma kendini anlatmaya dayalı ölçeklere karışan hataları içermektedir.

3. Bu araştırmada uygun örnekleme yönteminin araştırmanın sonuçlarının genellenebilirliği üzerinde sınırlayıcı rolü bulunmaktadır.

4. Bu araştırmadaki deprem yaşamış bireyleri daha çok Hatay, Kahramanmaraş ve Gaziantep ili içinde deprem yaşamış bireyler oluşturmaktadır. Deprem illeri arasında kalan diğer 8 ilden (Adıyaman, Malatya, Adana, Diyarbakır, Osmaniye, Kilis, Şanlıurfa, Elazığ) benzer oranda sayılara ulaşılammış olması araştırmanın sınırlılığı olarak ele alınabilir.

1.8. Tanımlar

Deprem: Deprem, yer aldığı coğrafyada oluşturduğu yıkımla beraber o coğrafyadaki insanların hayatlarını derinden sarsma ve önemli psikolojik sorunlar yaratma potansiyeli olan yıkıcı etkisi ciddi bir doğa felaketidir (Nakajima, 2012).

Depresyon: Depresyon ciddi anlamda üzüntülü bazen de bunaltının eşlik ettiği duygulanımla beraber bilişsel süreçlerde, konuşma ve devinim gibi bazı fizyolojik

fonksiyonlarda durağanlaşma ve bunların yanı sıra değersizlik, karamsarlık gibi düşünce ve duygularla belirli bir ruhsal rahatlaktır (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Anksiyete: Yoğun içsel çatışmaların ve bastırılmış duyguların sonucudur. Bu Tehdit edici iç veya dış uyaranlara karşı kullanılan araç olmaktadır (Freud, 1926).

Stres: Stresin dış faktörlerden veya içsel faktörlerden kaynaklanan herhangi bir değişiklik, tehdit veya zorlamaya organizmanın verdiği tepkidir (Selye, 1956).

Travma: Travma yaşanan oldukça olumsuz nitelikteki olaylardan sonra kişilerin üzerinde bıraktığı fiziksel veya psikolojik etkiler olarak tanımlanabilir (Sargın ve Akdan, 2016).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu: American Psikiyatri Birliği (APA) Gerçek ya da göz korkutucu bir şekilde ölümle, ağır derecede yaralanmayla karşı karşıya kalma veya cinsel saldırıya uğrama sonrasında travmatik olayı tekrar tekrar yaşama, aşırı uyarılmışlık hali ve travmayla ilişkili uyaranlardan kaçınma isteği şeklinde görülen, örseleyici olayla ilgili olumsuz bilişsel sürecin olumsuz duygulanımın eşlik ettiği, bir bozukluktur (APA, 2013).

Algılanan Sosyal Destek: Bireyin sosyal ağı içerisindeki destekleyici kişilerin (aile üyeleri, yakın arkadaşlar, sosyal çevre vb.) varlığına ilişkin subjektif inancı ve ihtiyaç anında bu kişilerden duygusal, bilgi ya da maddi yardım alabileceğine dair duyduğu güvendir (Cohen ve Wills, 1985).

2. KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Deprem

Deprem, yer aldığı coğrafyada oluşturduğu yıkımla beraber o coğrafyadaki insanların hayatlarını derinden sarsma ve önemli psikolojik sorunlar yaratma potansiyeli olan yıkıcı etkisi olabilen ciddi bir doğa felaketidir (Nakajima, 2012). Depremlerin yıkıcı etkisi oldukça yüksek olabilir ve tarihsel dönem boyunca insanoğlu tarafından yeterli dayanıklılıkta inşa edilmemiş yapılara zarar vermiş bir doğal afettir. Bazı toplumlar gelecekte potansiyel gördükleri depremler için var olan kaynaklarını kullanmış ve toplumları için koruyucu olan çalışmalar ortaya koymuşlardır. Son dönemde gerçekleşmiş bazı depremlerde görülmüştür ki doğru tekniklerle inşa edilmiş yapılarla donatılmış şehirlere sahip toplumların deprem gibi afetlerde hem yapısal olarak hem de insan kaybı ve yaralanması bağlamında çok daha az etkilendikleri görülmüştür (Değer, 2023).

Büyük kara kütlelerinin sınırları olan yerlere fay denmektedir ve aktif bir fayın birdenbire hareket etmesi, magmanın yer altı hareketleri veya büyük bir yeraltı boşluğunun çökmesi gibi durumlarda aniden salınan enerji kaya kütlelerinin içerisinden geçer ve çevreye yayılarak deprem oluşturur (Tüysüz, 2021). Depremlerin ciddi sosyoekonomik çıktıları olduğu ve hem Türkiye hem de diğer ülkelerde ciddi sonuçlar doğurduğu ortadadır. Bu sonuçların bir kısmı da ruh sağlığı üzerinedir. Deprem sonrası yapılmış pek çok araştırmada kişilerin pek çoğunun travmatize olabildiği ve çeşitli ruhsal rahatsızlıklar açısından riskli oldukları değerlendirilmektedir.

Türkiye'nin hemen her bölgesinde deprem olmakla beraber Türkiye Cumhuriyeti tarihindeki depremlere bakıldığında can kaybı başta olmak üzere ciddi maddi kayıpların da yaşandığı oldukça fazla sayıda deprem meydana gelmiştir (Bikçe, 2015). Bu bağlamda deprem açısından risk ve hasargörebilirlik kavramlarının incelenmesinin depremi anlamak açısından önemli olduğu görülmektedir. Çünkü her deprem olan yerde risk ve hasargörebilirlik aynı değildir. Deprem riski alandaki sismik tehlikeyi ifade eder ve deprem tehlikesi olarak ifade edilir. Deprem tehlikesinin gerçekleşmesi sonucu ortaya çıkan kayıpların oranı ise hasargörebilirlik olarak ifade edilebilir (Değer, 2023).

2.1.1. Deprem Riski

Belirli tasarımdaki yapıların beklenen potansiyel sismik hareketler sonucunda ne kadar kayıp getirebileceği deprem riski ile ilişkilidir. Deprem tehlikesi ile hasargörebilirlik deprem riskinin iki temel bileşeni olarak değerlendirilebilir (Değer, 2023). Doğal afet riskleri herkes için bir risk taşır ancak bazıları için daha fazla risk taşır. Yaşanılan yer, ne tür bir yapıda yaşanıldığı, ne yapıldığı riski etkiler. Riskleri ve nedenlerini anlamak afetlerle baş edebilmek adına da önemlidir. Bir toplum her gün karşı karşıya kaldığı hastalık ve gıda kıtlığı gibi tehditlerin çok daha büyük olduğu bir ortamda yaşıyorsa, doğal afet riskleri önemli görülmeyebilir afet riski oldukça yüksek olsa bile, birincil sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğu bir toplumda afet riskinin değerlendirilip önceliklendirilmesi güç olabilir (Coburn vd., 1991).

2.1.2. Deprem tehlikesi

Can kaybı veya sosyoekonomik kayıp getirebilecek her türlü sismik aktivite deprem tehlikesi olarak adlandırılır. Belirli alanlarda depremlerin etkisini hesaplayabilmek adına deprem tehlike analizi kullanılabilir. Bir bölgede deprem tehlikesi hesaplanırken olası en kötü senaryoya hazırlanan deterministik yaklaşım veya olası tehlikeleri belirlemeye dönük olasılıksal yaklaşım kullanılabilir. Tüm bunların hepsi deprem riski hesaplamasında kullanılacak adımları içerir (Değer, 2023).

2.1.3. Hasargörebilirlik

Hasargörebilirlik bir yer hareketi sonrasında yapıların alacağı kayıpları ifade etmektedir. Burada belirtilen kayıp ifadesi yapının onarımı neticesinde karşılaşılan maliyeti ifade etmektedir. Bunun dışında insan kaybı ve yapının işlev dışı kalma süresi gibi durumlar da kayıp içerisinde yer alabilir (Değer, 2023). Görülmektedir ki kayıp maddi veya hayati olabilmektedir. Özetle hiçbir yapı denetiminden geçmemiş bir yapı ile gerekli tüm mühendislik çalışmaları yapılmış ve olasılıklara göre matematiksel bir sonuç ile inşa edilmiş bir yapının hasargörebilirliği aynı değildir.

2.2. Depresyon

Günümüzde çökkünlük olarak da ifade edilebilen depresyonu tanımlamak noktasındaki ilk tanımlamalardan birini yapan Hipokrat depresyonu melankoli olarak tanımlamıştı ve bunu kara safraya bağlamıştı. Alman ve Fransız doktorlar mani ve melankolinin değişik türlerini ve klinik belirtilerini tanımlamışlarsa da hepsini bugünkü adıyla bipolar bozukluk adı altında toparlamayı Kraepelin'in başardığını

görülmektedir. 1957’li yıllarda Leonhard hastalık dönemlerinin özelliklerine göre tek ve 2 uçlu ayrımını yaparak duygulanım bozukluklarına yeni bir sınıflandırma önerdiği ve kliniklerde bu uygulamanın yaygınlaştığı görülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

2.2.1. Depresyonun Sınıflandırılması

DSM-5 (Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı) Duygudurum bozuklukları şu şekilde sınıflandırılmıştır: (APA, 2013)

- *Yıkıcı Duygu Durumu Düzenleyememe Bozukluğu:* Çocuklukta başlayan ve ergenlik dönemine dek sürebilen, belirgin duygudurum düzensizliği ile karakterize kronik bir psikopatolojik tablodur. Bu bozuklukta birey, günlük yaşamın çeşitli bağlamlarında gözlemlenen, yoğun ve orantısız öfke patlamaları sergiler. Duygusal tepki eşiklerinin düşüklüğü ve haftanın büyük bölümünde öfke patlaması hali görülmesi temel özelliklerindendir. Tanı koyulabilmesi için belirtilerin en az 12 ay boyunca süreklilik göstermesi ve en az iki farklı ortamda (örneğin ev ve okul) ortaya çıkması beklenir. Klinik olarak anlamlı tanı kriterleri yalnızca 6 yaşından büyük bireyler için geçerli olup, 18 yaşından sonraki dönemlerde bu tanı konulmamaktadır.

- *Yeğin Depresyon Bozukluğu:* En az iki hafta süreyle belirgin, yoğun olarak daha önce zevk aldığı şeylerden ilgisinin azalması, haz alamama ve ajitasyonun eşlik ettiği belirgin çökkün duygulanımla karakterize tablosu olan bir duygudurum bozukluğudur. İçsel enerjinin düşük hissedildiği, bireyin değersizlik ve suçluluk duygularının da klinik tabloya eşlik edebildiği bir duygudurum bozukluğudur.

- *Süregiden Depresyon Bozukluğu:* Yetişkinlerde iki yıl çocuk ve ergenlerde bir yıllık süreyle kronik depresif örüntüleri içerisinde barındıran duygudurum bozukluğudur.

- *Aybaşı Öncesi (Premenstrüel) Disfori Bozukluğu:* Aybaşı (menstrüasyon) dönemlerinin tekrarlayan döngülerinin çoğunda bulunan menstrüasyon döneminin hemen öncesinde başlayan belirgin duygu dalgalanmaları ve menstrüasyon dönemi sonrası belirtilerin azaldığı veya tamamen ortadan kalkması ile karakterize bir duygudurum bozukluğudur.

- *Maddenin/İlacın Yol Açtığı Depresyon Bozukluğu:* Madde entoksikasyonu veya yoksunluğu sırasında veya bir farmakolojik ilaç kullanımından sonra ortaya çıkan depresif tabloyla belirgin duygudurum bozukluğunu ifade etmektedir.

- Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Depresyon Bozukluğu: Psikopatolojik rahatsızlıklar haricinde diğer tıbbi hastalıkların sonuçlarıyla doğrudan ilgili depresif duygudurumu ifade eder.

- Tanımlanmış Diğer Bir Depresyon Bozukluğu:* Tanı ölçütleri verilen diğer duygudurum bozuklukları ile doğrudan örtüşmediğinde bu durumun sebeplerinin ilgili uzmanlar tarafından tartışılmak istenildiğinde kullanılan bir bir duygudurum bozukluğu tanısıdır.

- Tanımlanmamış Depresyon Bozukluğu:* Genellikle doğrudan daha spesifik depresyon kategorisi için tanı koyma konusunda yeterli bilgiye sahip olunamadığı ve ilgili uzmanlar tarafından daha spesifik tanı kriterleri taşıyama durumunun nedeninin belirlenmek istenmediği durumlarda (örneğin acil servislerdeki değerlendirme koşullarında) bu tanı kullanılır.

Depresyonda sık karşılaşılan belirtiler olarak anhedoni ve mutsuzluk depresif bireylerde sık gördüğümüz belirtilerdir. Mutsuzluk beklenen olağan zamandan daha uzun sürerse şartların zorluğuyla orantısız bir durum halini almışsa ya da bireyin artık kontrol edemediği bir durum halini aldıysa, çökkün/depresif duyguduruma ilişkin bir belirtilerin görüldüğü düşünülebilir. Farklı tıbbi rahatsızlıklar ve ruhsal rahatsızlıkların ilerleyişi sırasında genellikle karamsar bir ruh hali ve duygusal durgunluk gözlemlenebilir. Depresyonda ise bu durum, kişinin enerjisinin düşmesi ve önce keyif aldığı ya da ilgi duyduğu şeylere karşı ilgisini yitirmesi şeklinde kendini gösterir. Bu belirtiler depresyonun en temel göze çarpan belirtileri arasındadır. Buna dikkatte azalma, düşük özgüven, yoğun suçluluk duyguları eşlik edebilir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Depresyonda bellek bozukluğu unutkanlık ve hatırlamada güçlük şeklinde kendini gösterebilir. Özellikle hastalık şiddeti arttığında bellekte bozulma artabilir. Hastaların yaklaşık %25'inde hipokondriak uğraşılar bulunur. Yine %63'ünde baş-boyun, eklem ağrıları gibi vücut ağrıları bildirdikleri gözlenmiştir. Bazı örneklemelerde hastalar direkt olarak depresif belirtilerle değil somatik yakınmalar ile başvurularda bulunur. Bu altta yatan bir depresyonun habercisi olabilir buna '*maskeli depresyon*' denebilir. Duygusal olarak tepkisiz olabilir, geleceğe dair umutsuzlukları yoğun olabilir ve günlük hayatta verilmesi gereken bir takım kararlarda oldukça güçlük çekebilir yoğun bir kararsızlık içerisinde görünebilirler (Çelik ve Hocaoglu, 2016).

2.2.2. Depresyonun Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi

Depresyonun etiolojisinde biyolojik, psikolojik ve sosyal süreçlerin yer aldığı açıktır ancak bu faktörler o kadar iç içe geçmiştir ki bunları birbirinden tamamen ayırmak hatalı olacaktır. Genetik faktörlerin de ruhsal bozukluklar üzerinde oldukça etkili olduğu düşünüldüğünde özellikle depresyonun etiyolojisini açıklamaya çalışırken bahsedilen süreçlerin birbiriyle olan ilişkilerine de dikkat edilmesi gerektiği açıktır. Yine bununla birlikte depresyona sıklık ve yaygınlığı ülkeden ülkeye, kıtadan kıtaya değişiklik göstermekle beraber benzer eğri gösterdiği alanlar da olmaktadır.

Biyolojik Etkenler

Serotonerjik sistem: Depresyon oluşumu için üzerinde en fazla durulmuş olan nörotransmitterlerden birisi serotonin olarak ortaya çıkmaktadır. Çalışmalar göstermektedir ki serotonerjik sistemin hipofonksiyonu üzerinde daha fazla durulmaktadır ancak serotonerjik sistemin hiperfonksiyonunun da depresyonda etkili olduğunu ileri sürenler vardır. Sinaptik aralıktaki nörotransmitter miktarını azaltan ilaçların da antidepresan etki gösteriyor olması serotonin sistemin depresyonda etkili olduğunu ancak basit bir şekilde serotonin azlığı ya da fazlalığı ile açıklanamayacağını göstermektedir (Boland vd., 2014).

Noradrenerjik sistem: korku, bunaltı, öfke gibi duyguların oluşumunda adrenalin ve noradrenalinin önemi eskiden beri bilinmektedir. Beyin sapındaki lokus seruleusta bulunan noradrenerjik nöronlar uzantılarını beyin korteksi, limbik dizge, bazal ganglionlar, hipotalamus ve talamusa göndermek gibi işlevleri vardır. Noradrenerjik nöronların, stres faktörlerine karşı duyarlılığın modülasyonunda ve lokus seruleusun sürekli aktivasyonu sonucunda gelişen “öğrenilmiş çaresizlik” duygusunun oluşumunda işlevsel bir rol üstlendiği öne sürülmektedir. (Boland vd., 2014).

Dopaminerjik sistem: dopamin haz ve zevk ile ilgili duyguları düzenleyen en belirgin nörotransmitterdir. Dopamin düzeyinin düşük seyrettiği parkinson hastaları bize göstermektedir ki depresif belirtiler parkinson hastalarında sık görülmektedir. Bununla beraber depresyonu olan hastaların beyin görüntüleme çalışmalarında dopamin etkinliğinin azaldığı gösterilmiştir beyin omurilik sıvısında dopamin düzeyinin düşüklüğü ve dopamin iletimini arttıran ilaçların antidepresan etkilerinin

olduğunun görülmesi dopaminerjik sistemin depresyonda önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Saveanu ve Nemeroff, 2012).

2.2.3. Depresyona Kuramsal Bakış

Freud yas ve melankoli arasında sıkı bir ilişki olduğunu düşünür. Yas tutan kişinin kaybettiği gerçek bir sevgi nesnesi vardır. Bireylerin kaybettiği nesneye olan yakınlığı bağlılığı bu kayba nasıl tepki vereceklerini etkiler ve bu tepkiler kişiden kişiye değişebilir. Bu kayıptan sonra genellikle üzüntü, uykuda bozulma, durgunluk, anhedoni gibi belirtiler görülebilir. Depresyonda ise gerçek bir sevgi nesnesi kaybı mümkün de olabilir olmayadabilir. Freud gerçek bir sevgi nesnesi kaybı yoksa bilinç dışı hayali bir kaybın var olması gerektiğini vurgulamıştır. Ayrıca Freud kişinin üstbenliğinin (süper ego) depresyondaki bireylerde katı ve acımasız olduğundan bahsetmiştir. Bu tür kişilerin ilişkileri genellikle ambivalans içerir sevgi ve nefretin bir arada bulunduğu bu durumda nefretin bilinçdışı olduğunu belirtmektedir. Özetlemek gerekirse öfke kin ve nefret gibi dürtülerin bulunuşu depresyon için zorunludur. Bu dürtüleri dışı vuramayan ego, katı ve cezalandırıcı olan üstbenliğin (süperego) baskın gelmesi ile saldırgan dürtüleri bireyin kendine yöneltir (Freud, 1917).

Freud'un bahsettiği nesnenin yitimi sonrasında gerçekleşen depresyonla beraber, istenen nesnenin elde edilememesi, doyumun sağlanamamasının da depresyona neden olabileceği görüşü psikanalistler arasında yaygın görüştür. Yani mesleğinin kaybı kadar elde edememe ulaşamama ve doyumsuzluk da çökkünlüğün nedenleri arasında pek tabii sayılabilir. Psikodinamik araştırmalarda oral dönem özellikleriyle oral dönem çatışmalarının bazı kişilerde çoğunlukta olduğu ve bireylerin kişilik yapısını belirlediği saptanmıştır. Oral dönem çatışmalarının izlerinin yoğun görüldüğü kişilere “Oral Kişilik” veya “Depresif Kişilik” olarak adlandırılmıştır. (Odağ, 2008). Buradan yola çıkarak psikoseksüel gelişim kuramına göre Oral Dönem çatışmalarının depresif nevrozun en önemli belirleyicileri arasında yer aldığını söylemek mümkündür.

Bilişsel davranışçı yaklaşımın ilk izlerini 1950’li yıllarda Albert Ellis’in Rasyonel Duygucu Terapisinde görülmektedir. Stoacı filozoflardan biri olan Epiktetus’un insanların nesnelerden değil nesneleri değerlendirme biçimlerinden dolayı rahatsızlanırlar şeklindeki görüşünden etkilenen Ellis ilk Bilişsel çalışma yapan araştırmacılardandır. Yine bilişsel psikoterapi ekolünün öncülerinden olan George

Kelly de insan davranışının hem dış gerçekliğe hem de dış gerçekliğin nasıl algılanıp yorumlandığına dikkat çekmektedir (Ak vd., 2021).

Daha sonraları Aoran Temkin Beck Bilişsel Terapi adıyla terapi geliştirilmiştir. Pek çok araştırmayla terapi modelinin etkinliği klinik vakalarda test edildi ve başarılı sonuçlar verdiği görülmüştür. Bilişsel modelin ana eksenini oluşturan bilişsel üçlü şeklinde tanımlanan bireyin kendilerini, çevreyi yani dünyayı ve geleceği nasıl yorumladıklarıyla ilgili kısmı kapsar ve depresif kişilerde bu bilişsel üçlü genellikle olumsuz içeriği baskın şekilde olduğu belirtilmiştir. Bilişsel üçlünün kişinin kendiyle ilgili yorumlarını kapsayan kısmı için bakıldığında bireyler genellikle “benim hatam, suçluyum” gibi olumsuz ve kendilik değerini düşürücü söylemlerde bulunurlar. Çevrelerini ise “her şey kötü, berbat” olarak yorumlarlar. Geleceğe dair ise büyük bir umutsuzluk hakimdir. “Hiçbir şey iyi olmayacak, her şey daha kötü olacak” gibi varsayımlar çoğunluktadır (Ak vd., 2021). Düşünce içeriğinin bu denli olumsuz olması beraberinde depresif bir duygu durumun ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır.

Bilişsel kurama göre ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasındaki etken genellikle bilişlerdeki bu yanlışlıklar veya bilişsel eksikliklerin olduğu varsayımı üzerine kuruludur. Sorun doğuran şey genellikle olaylar değil olayları yorumlama ve anlamlandırma biçimiyle ilgili görülmektedir (Türkçapar, 2018). Günümüzde görüşleri uzmanlar arasında yayılmış ve tedavi etkinliği de yüksek olarak görülen Bilişsel Davranışçı Terapinin temsilcisi Aoran Temkin Beck’in (2002) depresyondaki bir bireyin kendine has düşünme tarzı olduğunu ve pek çok depresif vakada bunun ortak olarak görüldüğünü vurgulamaktadır. Bunları sıralamak gerekirse depresyondaki bireyler;

- Yaşam olaylarının genellikle olumsuz yönlerine yoğun bir baskın vurgu yaparlar. Bu yapılırken olayların olumlu yönleri genellikle göz ardı edilir.
- Hemen hemen pek çok durumda kendilerini suçlayıcı çıkarımlarda bulunurlar.
- Sadece sorumlu oldukları durumla değil kendilerine ilişkin daha derin atıflarda bulunurlar örneğin kendilik değerlerini yeterlik algılarını ve ne kadar sevilebilir oldukları gibi daha temel durumlarda yoğun değersizleştirme görülür.
- Birtakım aksilikler veya eksiklikler mevcut durumun bağlamından kopartılıp tüm durumlara uzanan geniş bir başarısızlık ve eksiklikmiş gibi genelleme yaparlar.

- Herhangi bir sorunla karşılaştıklarında işin içerisinde çıkmayacak bağına dair yargıları olur sorunun kendiliğinden çözülmesini beklerler ve sorunun iyileşeceğine dair düşünceleri oldukça sınırlıdır.

2.3. Anksiyete Bozuklukları

Anksiyete yani kaygı korkuya benzeyen bir duygu olmakla beraber kişi sanki kötü bir haber alacakmış felaket bir durumla karşılaşacakmış gibi bir sıkıntılı hal içerisinde. Hafif bir tedirginlik ile ağır bir panik durumu arasında değişebilen yoğunluklarda olabilir. Anksiyete bozukluklarından biri olan Yaygın Kaygı Bozukluğu belli bir nesneye veya yere yani belli bir düşünsel ya da devrimsel içeriği olmayan organizmada yaygın ruhsal ve fizyolojik kaygı belirtileri ile deneyimlenen bir bozukluktur (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

2.3.1. Anksiyete Bozukluklarının Sınıflandırılması

DSM ve ICD (Uluslararası Hastalık Sınıflandırması) tanı sistemlerine göre anksiyete bozuklukları bir miktar farklılık göstermektedir. Özellikle ICD’de daha çok fizyolojik uyarılma belirtileri ön plana çıkarken DSM’de daha çok duygusal anlamda kaygı yani tasalanma ön planda tutulmaktadır. DSM-5’te yaygın kaygı bozukluğu DSM-4 ile aynıdır. Bir diğer ayrım süre olarak geçen zamandır. DSM dizgelerinin son versiyonlarında 6 aylık sürecin büyük çoğunluğunda bireylerin kaygı içerisinde olması gerektiği vurgulanırken ICD-10’da net bir süre belirtilmemiş ancak aylarca geçen zaman dilimi ifadesi kullanılmıştır. Dizgeler arası farklılık olsa da sıklık ve yaygınlık arasında oldukça benzer sonuçlar elde edilmektedir ancak tanı kriterlerinde uyum düşük görülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

DSM-5’de kaygı bozukluklarının sınıflandırılması şu şekilde yapılmaktadır: (APA, 2013).

- *Ayrılma Kaygısı Bozukluğu*: Çocuk ve ergenlerde en az dört hafta yetişkin bireylerde ise en az altı ay görülen yakınlarından (bağlanma figürlerinden) ayrılırken ve ayrıldıktan sonra yoğun kaygılı bir duygulanım ve onların yitirilebileceğine dair (hastalık, ölüm veya başına bir şey gelmesi ile ilgili) düşüncelerle belirgin anksiyete bozukluğudur.

- *Seçici Konuşmazlık*: Bireyin konuşmasının beklendiği bir alanda belirgin olarak konuşmaması ancak diğer bağlamlarda konuşuyor olması durumu ile

karakterize en az bir ay süren (ancak bu bir aylık süre ilköğretim döneminin ilk bir ayını kapsamamalıdır) bir anksiyete bozukluğudur.

- *Özgül Fobi*: Bireyin özel olarak bir nesne, hayvan veya durumla ilgili yoğun kaygı yaşaması halidir(örneğin; örümcek, kan, uçak) burada yaşanan kaygının özgül olması ve diğer bir takım psikopatolojik rahatsızlıklarla daha iyi açıklanamaması gerekir.

- *Toplumsal Kaygı Bozukluğu*: Sosyal ortamlarda veya performans gerektiren durumlarda başkalarının olumsuz değerlendirmesine maruz kalma kaygısı ile belirgindir. Birey, utanç duyacağı, aşağılanacağı ya da dışlanacağı endişesiyle sosyal ortamlardan kaçınma eğilimi gösterir veya güvenlik arama davranışları gösterir. Örneğin; iş yerindeki birey konuşma yapacağı gün toplantıya katılmayabilir. Bu kaygı, gerçek bir tehdit algısı ile tutarlı değildir ve en az bu tablo altı ay görülür.

- *Panik Bozukluğu*: Tekrarlayan panik ataklarla ve diğer bir panik atağın geleceği endişesi ile karakterize bozukluktur. Panik ataklar aniden ve beklenmedik şekilde gelir. Birey panik atağın tekrarlayabileceğini düşündüğü ortam ve durumlardan belirgin kaçınır. Panik ataklar sırasında terleme, çarpıntı, mide bulantısına ek olarak ölecekmiş gibi düşüncenin oluşabildiği bir kaygı bozukluğudur.

- *Agorafobi*: Birey, kaçmanın zor olabileceği veya yardım alınamayacağını düşündüğü ortamlarda bulunmaktan belirgin bir şekilde kaçınır ya da bu ortamlarda yoğun anksiyeteli duygulanım yaşar. Bu durum; toplu taşıma araçları, kalabalık alanlar, açık veya kapalı mekânlar gibi çeşitli sosyal ortamları içerebilir. Agorafobi tanısı için bu tablonun en az altı ay boyunca devam etmesi ve günlük yaşantıyı belirgin biçimde kısıtlayarak işlevsellikte düşüşe neden olması gerekir.

Yaygın Kaygı Bozukluğu (YAB): YAB olan bireylerde, günlük yaşamla ilgili bir takım durum ve olaylara ilişkin yoğun ve denetlenemeyen kaygılı ve kuruntulu bir ruh hali görülür. Bu kaygı durumu çoğu gün, en az altı ay süreyle devam eder ve çeşitli bilişsel, fizyolojik ve duygusal belirtilerle birlikte seyreder. Yaygın olarak bildirilen eşlikçi semptomlar arasında içsel huzursuzluk, çabuk yorulma, dikkat ve odaklanmada güçlük, kaslarda gerginlik hissi ve uykuya dalma ya da uykuyu sürdürmede zorluk yer almaktadır. Bu belirtiler bireyin sosyal, akademik ya da mesleki işlevselliğinde belirgin bozulmalara yol açabilir. Belirtiler, en az altı ay süreyle çoğu gün devam etmeli ve bireyin yaşam kalitesinde düşüş ve işlev kaybı görülür.

• *Maddenin İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu:* Kaygı belirtileri, doğrudan bir maddenin (örneğin bir uyuşturucu ya da reçeteli ilaç) kullanımına, kesilmesine veya toksik etkisine bağlı olarak ortaya çıkar. Kaygı semptomları maddenin etkisinin fizyolojik temelleriyle açıklanabilir düzeyde olmalıdır.

• *Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu:* Bu tanıda kaygı belirtilerinin altında yatan fizyolojik bir sağlık durumu (örneğin hipertiroid, kardiyovasküler hastalıklar) yer alır. Klinik değerlendirme sonucunda kaygı belirtilerinin organik bir bozuklukla ilişkili olduğu açıkça belirlenmelidir.

• *Tanımlanmış Bir Diğer Kaygı Bozukluğu:* Bireyin belirgin düzeyde kaygı yaşadığı fakat bu belirtilerin tanı kategorilerinden herhangi birinin tüm kriterlerini karşılamadığı durumlar bu başlık altında sınıflandırılır. Genellikle bu tanılama yapıldıktan sonra özel bir neden bildirilir. Örneğin uzman hekim çoğu günde ortaya çıkmayan yaygın anksiyete şeklinde bir durumu tanılamayı yaptıktan sonra belirtebilir.

• *Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu:* Daha çok acil servis ortamlarında özgül bir anksiyete bozukluğu kategorisine tanı kriterlerinin girmemesinin nedeninin belirlenmek istenmediği durumlarda bu tanı grubu tercih edilir.

Bu çalışmada kaygı bozuklukları içerisinde genel olarak odak noktası kaygı duygusu ve Yaygın Kaygı Bozukluğu bağlamındadır. Genellikle bu bireylerin kaygılandıkları konular kendisinin ve ailesinin sağlığı, ekonomik durum, ilişkiler gibi gündelik konularla ilgili olup sağlıklı kişilerin endişe içeriği ile benzerlik göstermektedir. Yaygın Kaygı Bozukluğu olan bireylerde normal insanlara göre niceliksel olarak daha yoğun ve daha sık bu duyguyu deneyimledikleri görülür. Bir diğer önemli fark ise Yaygın Kaygı Bozukluğu olan bireylerin kaygılarını kontrol etmekte oldukça güçlük çekmeleri durumudur (Ak vd., 2021).

YAB olan bireyler genel bir huzursuzluk ve gergin bir duruş içerisinde kaygılı duygulanım hakimdir. Mevcut kaygının çok fazla içsel enerji tüketmesiyle beraber yorgunluk ve dikkat dağınıklığı görülebilir. Zaman zaman kan basıncının yükselmesi, çarpıntı ve kaslarda gerginlik gibi fizyolojik belirtiler görülebilir. Bunlara ek olarak ellerde titreme ve terleme görülebilir ek olarak ellerde soğukluk veya karıncalanma da hissedilebilir. Soluk almada güçlük, boğazda düğümlenme gibi fizyolojik belirtiler de bireyin kaygısının yoğun olduğu dönemlerde görülebilir (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

2.3.2. Anksiyete Bozukluklarında Epidemiyolojik ve Etiyolojik Veriler

Yaygın Kaygı Bozukluğu bağlamında bir değerlendirme yapıldığında genel nüfustaki yaygınlık oranı %3-6 arasında olduğu bildirilmektedir (APA, 2013).

Yaygın Kaygı Bozukluğu (YAB) bağlamında yapılan çalışmalar, yetişkin nüfusta yaşam boyu prevalansının %5 ile %7 arasında değiştiğini göstermektedir. Diğer anksiyete bozukluklarına kıyasla daha geç yaşlarda, genellikle 35-45 yaş aralığında başlangıç gösterdiği ve özellikle ileri yaşlarda en sık rastlanan anksiyete bozukluğu olduğu bildirilmektedir. Avrupa'da ise YAB'nin bir yıllık prevalans oranının %1.7 ile %3.75 arasında değiştiği raporlanmıştır. (Ak vd., 2021).

Erken yaşta anneden (primer bakım veren) ayrılma, ebeveynlerin (bakım verenlerin) çocuğun ihtiyaçlarına yanıt verememesi, stresli yaşam olayları, çocuklukta fiziksel ve cinsel istismar, nesne sürekliliği gelişimindeki aksaklık gibi durumlar anksiyeteye yatkınlık yaratmaktadır (Tükel ve Alkın, 2006). Anksiyete bozuklukları ile ilgili yapılan hayvan çalışmalarında ve hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçların temelinde 3 nörotransmitter öne çıkmaktadır. Bunlar; Norepinefrin, Serotonin ve Gama Aminobütirik Asit (GABA).

Anksiyete bozukluklarında etkili nörokimyasal sistemlere bakıldığında noradrenerjik sistemin kontrolsüz aşırı aktivasyonu, bozulmuş hipotalamik-hipofiz-adrenal aks fonksiyonu (aşırı kortizol salınımı, anormal geri besleme), artmış Kortikotropin salgılatıcı hormon düzeyi, GABA (Gama aminobütirik asit) ve glutamat sistemlerindeki işlev bozuklukları olduğu ifade edilmektedir (Boland vd., 2014).

2.3.3. Anksiyete Bozukluklarına Kuramsal Bakış

Psikodinamik modelde yoğun içsel çatışmaların ve bastırılmış duyguların anksiyete oluşturduğuna dair görüş hakim görüşlerdendir. Freud anksiyeteyi sadece semptom bazında yorumlamamış aynı zamanda organizmanın kendini korumaya almaya çalıştığı bilinçdışı bir süreç olarak tanımlamıştır. Bu noktada anksiyete dış bir tehdide karşı veya içsel çatışmaya karşın organizmanın verdiği yanıttır. Ego bu noktada kişi için rahatsız edici olan bu durumla baş etmek için anksiyeteyi kullanır. Bu noktada anksiyete tehdit edici dış veya iç uyaranlara karşı kullanılan araç olmaktadır (Freud, 1926).

Anksiyete bozukluklarının bugünkü bağlamda formüle edilmesi daha çok bilişsel davranışçı kuramlar aracılığı ile yapılmaktadır. Yakın dönemli geçmiş tarihte

Freud yönelimli psikodinamik kuramın bakış açısı uzmanlar arasında yayginken güncel zamanda Beck yönelimli Bilişsel Davranışçı Terapi bazlı formülasyonların ön plana çıktığını görülmektedir. Bu bağlamda anksiyete, bir durumu bireyin yaşamsal çıkarları ve refahı için tehdit edici olarak yorumlayan bir bilgi işleme sisteminin ürünüdür. Bilişsel model, klinik anlamda anksiyeteyi yani bir nevi patolojik hale gelmiş kaygı duygusunu, nötr durumları veya ipuçlarını tehdit edici olarak yanlış yorumlayan hatalı bir bilgi işleme sisteminden kaynaklanan kişisel güvenlik açığı algısının durumla uyumlu olmayacak şekilde ve abartılı bir değerlendirme sürecine verilen bir tepki olarak görmektedir (Clark ve Beck, 2011).

Yine bilişsel modelde anksiyete düzeyini belirleyen birtakım etkenler sıralanmıştır. Bunlar şu şekildedir:

- Tehdit olasılığının normalden çok daha yüksek algılanması.
- Tehdidin gerçekleşmesi durumundaki bedelin abartılı algılanması.
- Tehlikeli olduğu varsayılan durumla baş edebilecek bireysel yeteneklerin düşük algılanması ve küçümsenmesi.
- Dış destek kaynakların küçümsenmesi (Ak vd., 2021).

Bu türden bilişsel süreçlerin Anksiyete Bozukluğu açısından risk faktörü olduğunu söylemek mümkündür. Anksiyete Bozukluğu olan bireylerin bilgi işleme süreçlerinin normal popülasyona göre bu şekilde farklılaştığı görülmektedir.

2.4. Stres

Stresle ilgili tarihsel zaman içerisinde pek çok tanım yapılmış ve pek çok farklı açılardan ele alınmıştır. Bunlardan biri organizmanın bir talebe karşı verdiği belirsiz tepki şeklinde belirtilmektedir ve bu bağlamda bu mekanizma biraz daha derinlemesine incelendiğinde, fizyolojik stres tepkisinin insan vücudunun dış güçlerden veya içten gelen herhangi bir değişiklik, tehdit veya baskıya verdiği tepki olduğunu belirtilmektedir (Selye, 1956). Bu görüş Freud'un (1926) anksiyete bağlamında yaptığı tanıma benzemektedir. Freud anksiyeteyi tanımlarken içsel veya dışsal çatışmalardan kaynaklandığını ifade ederken Selye (1956) içten veya dıştan gelen herhangi bir değişiklik şeklinde tanımlama yoluna gitmiştir.

Tanımların iki ortak yönü olduğu görülmektedir. İki tanımda da stres için gerekli olan ilk adım içsel veya dışsal bir uyarının bireylerde tetikleyici etki oluşturduğu ve bir tür dengesizlik yarattığı yönündedir. İkinci adımda ise bu dengesizliğe birey tepki

göstermektedir. Bu tepki zihinsel veya bedensel olabilir. Bazı araştırmacılar stresi özellikle depresyon gibi psikopatolojilerin bağlamında derğerlendirdiğinde akut stresten çok kronik strese odaklanılması gerektiğine vurgu yapmışlardır. Kronik stresin akut strese göre depresyonun daha büyük bir yordayıcısı olduğunu vurgulamışlardır. Özellikle stres ve depresyon ilişkisi bağlamında değerlendirme yapıldığında kronik strese odaklanmamak büyük bir faktörü gözden kaçırmak anlamına gelebilir (McGonagle ve Kessler, 1990).

Bu yönüyle McGonagle ve Kessler'in (1990) stresi temel olarak akut ve kronik olmak üzere ikiye ayırdığı görülmektedir. Akut stres, daha aniden ve birdenbire ortaya çıkan ve kısa sürede sona eren tehditler karşısında oluşan tepkileri ifade ederken; kronik stres, bireyin uzun süre boyunca maruz kaldığı, süreklilik gösteren ve çözümsüz kalan stres kaynaklarını kapsar. Kronik stresin psikopatolojik sonuçları özellikle depresyon ve anksiyete gibi bozukluklar üzerinde daha kalıcı ve yıkıcı etkilere yol açabilmektedir.

2.4.1. Stresin Nörobiyolojik Temelleri

Stresin organizma üzerindeki etkileri, sinir sistemi ve endokrin sistemdeki karmaşık etkileşimler aracılığıyla şekillenir. Bu süreçte, başlıca hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) eksen ve sempatik sinir sistemi aktive olur. HPA ekseninin tetiklenmesiyle kortizol gibi glukokortikoid hormonların salgılanması artar. Kortizol, vücudun stresle başa çıkabilmesi için enerji kaynaklarının harekete geçirilmesini sağlarken, uzun süreli yüksek düzeyli kortizol düzeyleri bazı fizyolojik olumsuzluklara ve değişikliklere yol açabilmektedir (McEwen, 2007).

Sürekli yüksek kortizol seviyelerinin yol açtığı bazı nöroplastik değişimler, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal rahatsızlıklarının etiyolojisini açıklamada büyük önem taşır. Bu biyokimyasal ve yapısal değişiklikler, sinaptik bağlantılarda bozulmalara ve nöronal dejenerasyona yol açarken, aynı zamanda nörotransmitter sistemlerinde dengesizliklere neden olur. Dolayısıyla stresin nörobiyolojik temellerinin anlaşılması, hem ruh sağlığı bozukluklarının patofizyolojisini kavramak hem de etkili tedavi stratejileri geliştirmek açısından kritik öneme sahiptir (Sapolsky, 2000).

Beynin özellikle amigdala, hipokampus ve prefrontal korteks bölgeleri, stres yanıtlarının oluşumunda kritik işlevler üstlenir. Amigdala, çevresel tehditlerin

algılanmasında ve duygusal tepkilerin organize edilmesinde merkeziyken; hipokampus, stres tepkisinin düzenlenmesinde ve öğrenme ile hafıza işlevlerinde önemli bir role sahiptir. Kronik stres, hipokampal yapıda küçülme ve fonksiyonel bozulmalara neden olarak bilişsel performansın azalmasına ve duygudurum bozukluklarına zemin hazırlar (McEwen, 2012).

Stres yalnızca bireysel algılardan veya fizyolojik tepkilerden sınırlı olmadığı, aynı zamanda bu araştırmanın da konusu olan sosyal destek düzeyi, bireyin başa çıkma becerileri ve yaşam olaylarıyla etkileşim biçimiyle de yakından ilişkilidir. Örneğin, Cohen ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilen Algılanan Stres Ölçeği (PSS), stresin birey tarafından nasıl deneyimlendiğini ve öznel olarak nasıl değerlendirildiğini ölçerek psikolojik stresin sonuçlarını daha derinlemesine anlamayı mümkün kılmıştır.

2.4.2. Stresin Bilişsel Modeli

Stresin bilişsel modeli bağlamında bir inceleme yapıldığında strese yol açan durumun nasıl değerlendirildiğinin önem kazandığı görülmektedir. Stresi Lazarus ve Folkman (1984) iki aşamada incelemişlerdir. Bireyin karşılaştığı durumları nasıl algılayıp anlamlandırdığına bağlı olarak stresin şekillenebileceğini belirterek esasen bilişsel bir vurgu yapmaktadırlar. İlk aşamada, yani birincil değerlendirmede, kişi yaşanan olaya kendisiyle ilgili bir anlam yükler, bu anlam genellikle durumun zararlı, tehdit edici ya da fırsat sunan bir nitelikte olup olmadığına yöneliktir. Eğer olay kişi için potansiyel bir tehdit olarak algılanırsa, bu durum stres tepkilerinin ortaya çıkmasına zemin hazırlar. Bir sonraki aşamada, ikincil değerlendirmede ise birey, bu tehdit karşısında elinde bulunan kaynakları ve başa çıkma olanaklarını gözden geçirir. Kişinin kendisini yeterli görmemesi ya da kontrolü elinde hissetmemesi, stresin yoğunluğunu artırarak psikolojik ve fizyolojik tepkilerin şiddetlenmesine neden olur. Bu iki değerlendirme aşaması birlikte, stresin birey üzerindeki etkisini belirleyen dinamik bir süreç oluşturur.

Görüldüğü üzere stresin ikincil değerlendirmesinde de bireyin kendini yeterli görmemesi, kontrolü elinde hissetmemesi gibi bilişlerin stresin oluşumunda önemli bir etken olduğu görülmektedir.

Beck ve Clark (1997) bilgi işleme süreci içerisinde iki ayrı sistemden bahseder bunlardan birincisi otomatik sistem ikincisi de stratejik sistemdir. Otomatik sistemin hızlı ve refleksif olduğunu stratejik sistemin ise daha yavaş planlı ve bilişsel süreçlerin

kontrolünde olan bir süreç olarak tanımlar. Stresin yanıtı eğer otomatik sistemden kaynaklanırsa genellikle irrasyonel bilişsel süreçlerin etkin olma ihtimali artmaktadır. Bu nedenle stratejik sistemin ön plana çıkartılması için çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Beck insanların kendileri, dünya ve gelecek hakkındaki en temel düşünce yapılarını bilişsel şemalar olarak adlandırır. Şemalar stresli durumlara verilen bilişsel yanıtların temelini oluşturmaktadır ve erken dönem çocukluk yaşantılarıyla oldukça ilişkilidir. Tüm buradaki ana mekanizmanın durum ve olaylardan ziyade durum ve olayların nasıl algılanıp yorumlandığı sürecine yani bilişsel süreçlere odaklanmaktadır (Beck, 1976).

2.4.3. Streste Kaynak Koruma Teorisi (Conservation of Resources Theory)

Hobfoll (1989) tarafından geliştirilen kaynak koruma teorisine göre bireylerin stresli durumları içsel olarak değerlendirmelerine ek olarak mevcut kaynakları ile ilgili süreçlerin de etkili olduğunu belirtmektedir. Bireyler sahip oldukları kaynakları koruma ve istedik kaynakları elde etme yönünde eğilim gösterirler. Bu durum bir mücadele sürecidir. Bu kaynaklar ise;

- Objektif Kaynaklar
- Sosyal Kaynaklar
- Psikolojik Kaynaklar
- Enerjik Kaynaklar

Objektif kaynaklar daha çok maddi, iş ve barınma odaklı iken sosyal kaynaklar kişinin aile desteği arkadaş çevresi ve var olan sosyal statüsü ile ilgili kaynakları kapsamaktadır. Psikolojik kaynaklar ise daha çok kontrol inancı, umut ve öz saygı ile ilişkilidir. Enerjik kaynaklar ise zaman, bilgi, dikkat ve fizyolojik olarak ne kadar enerjik olduğu ile ilgilidir. Bu kaynakların kaybedilme tehlikesi veya doğrudan kaybı birey için stres tepkilerini oluşturabilir (Hobfoll, 2001).

Kaynakların kaybı kadar önemli bir diğer konu kaynakların kazanımıdır. Bireyler kaynakların ardışık kaybı süreci içerisine girebilir. Buna ‘‘Kaynak Kaybı Sarmalı’’ (*Loss Spiral*) denir. Yani bir kaynağın kaybının diğer bir kaynağın kaybını tetiklemesi durumudur. Bir diğer yandan bireyler yeni kaynaklar da kazanmaktadır buna da *kaynak kazanımı* denir. Kaynak Koruma Teorisi’ne göre önemli noktalardan bir tanesi kaynak kazanımının kaynak kaybı kadar güçlü bir psikolojik etki

oluşturmamasıdır. Bu nedenle Hobfoll stresle baş etmede mevcut kaynakların korunmasına dönük stratejilerin daha etkili olduğunu belirtmektedir (Hobfoll, 2001).

2.4.4. Eğilim Stres Modeli (Diathesis-Stress Model)

Bir takım ruhsal rahatsızlıkların örneğin; depresyon, anksiyete bozuklukları gibi açıklanmasında sıklıkla kullanılan bir modeldir. Bu modelin temek iki bileşeni bulunmaktadır. Bunlar eğilim (diathesis) ve stres kavramlarıdır.

- Eğilim (Diathesis): Psikolojik rahatsızlıkların gelişimi üzerinde genetik, biyo-psikososyal etkenlerin olduğunu belirten bir kavramdır. Dolayısı ile erken çocukluk yaşantıları genetik, travmatik deneyimler ve kişilik özellikleri eğilimi belirlemektedir.

- Stres: Genel olarak dış veya iç zorlayıcılar olarak gösterilmektedir. Eğilimi (Diathesis) tetikleyen ruhsal rahatsızlığın ortaya çıkmasına neden olan çevresel, biyolojik veya psikolojik kökenli zorlayıcılar olarak ifade edilmektedir. Örneğin; kayıplar, hastalık veya iş stresi stres yaşantılarına örnek gösterilebilir (Ingram ve Luxton, 2005).

Bu modelde ruhsal rahatsızlığın ortaya çıkmasında yalnızca yüksek düzeyli eğilimin veya yalnızca yüksek düzeyli stresörlerin varlığının değil bu ikisinin karşılıklı etkileşiminin önemli olduğu vurgulanmaktadır. Örneğin yüksek stres seviyeli bir bireyde düşük eğilim olması ya da yüksek eğilimin bulunması ancak düşük stresör bulunması durumu nedeniyle depresyon veya anksiyete bozukluğu gelişmeyebilir. Ancak her ikisinin de yeter seviyede etkileşimi depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu ve şizofreni gibi pek çok ruhsal rahatsızlığın gelişimini tetikleyebilir (Monroe ve Simons, 1991).

2.5. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

İnsanlık tarih boyunca çokça fazla travmatik durumlarla karşı karşıya kalmıştır. Her insan hayatı boyunca en az bir kez travmatik bir deneyim ile karşı karşıya kalabilir. İlk tanımlama çalışmalarına bakıldığında savaştan çıkan askerlerin travmatik durumlarını tasvir etmek için kullanılan “*asker kalbi*” gibi tanımlamaların aslında TSSB ve travmatik birey için ilk tanımlama çalışmalarından biri olduğu söylenebilir (Ramsay, 1990).

2.5.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Sınıflandırılması

Travma Sonrası Stres Bozukluğu için Dünya Sağlık Örgütü'nün Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırmasını içeren ICD-11 ve Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı olan DSM-5 tanı gerekliliklerinin madde düzeyinde karşılaştırılması, bozukluğun ICD-11'de niteleyici travmatik olaylar açısından daha geniş bir şekilde tanımlanırken, bu olaylara verilen semptomatik yanıt açısından daha dar bir şekilde tanımlandığını ortaya koymaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ICD-11 için, hem Travma Sonrası Stres Bozukluğu için travmanın “son derece tehdit edici veya korkunç nitelikte” olmasını gerektirmekte ve açıkça kapsamlı olmayan bir örnek listesi sunmaktadır (World Health Organization, 2018)

Buna karşılık DSM-5'te, travmatik olayların “gerçek ya da ölüm tehdidi, ciddi yaralanma ya da cinsel şiddete maruz kalmayı” içermesini şart koşmakta ve dört olası maruz kalma şeklini belirtmektedir: (APA, 2013)

- 1) Travmatik olayı doğrudan yaşamak.
- 2) Başkalarının başına geldiğine bizzat tanık olmak.
- 3) Yakın bir aile üyesinin ya da arkadaşının başına gelen şiddet içeren ya da kazayla meydana gelen travmatik bir olayı öğrenmek.
- 4) “Travmatik olayların tiksindirici ayrıntılarına tekrar tekrar ya da aşırı derecede maruz kalmak (örneğin, ilk müdahale ekiplerinin insan kalıntılarını toplaması; polis memurlarının çocuk istismarı ayrıntılarına tekrar tekrar maruz kalması.)”

DSM-5'te tanımlandığı hali ile travmatik yaşam deneyimleri gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde aşağıdaki birtakım olaylarla karşılaşmış olmayı içerir (APA, 2013).

- 1) Ölüm
- 2) Ağır yaralanma
- 3) Cinsel saldırıya uğrama

Ölüm ve ağır yaralanma ile sonuçlanan doğal afetlerinde bu bakış açısı ile travmatik nitelikte olabileceğini görülmektedir. Ölümcül nitelikte olan ve hayati riskinden dolayı doğal afetler de travmatik olaylardır. Bunlar; deprem, sel heyelan, çığ, fırtına, hortum, tayfun şeklinde olabilirler. Bunlar arasında “*deprem*” Türkiye bağlamında en çok kayba yol açan afetlerden biridir. Bu bakımdan depremler Türkiye için *potansiyel travma tehdidir*.

Türkiye coğrafyasının genç kuşakta yer almasından dolayı oldukça sık deprem görülmektedir. Orta kuşakta yer almasından dolayı dört mevsimi de yaşamakta yer yer bazı bölgelerde sel, taşkın, heyelan riski taşımaktadır. Yüksek ve dağlık karasal kesimler çığ açısından riskli iken hortum ve tayfun Türkiye’de çok sık ve çok ciddi sonuçları olacak şekilde pek görülmemektedir

Görüldüğü üzere bir biçimde insan eliyle veya doğal afet türünden bir olayı doğrudan yaşamamış olsa bile tanıklık eden (başkalarının başına gelenleri görme şeklinde) veya kendisinin çok yakını olan birinin başına travmatik bir olay geldiğini öğrenmek de bireyse Travma Sonrası Stres Bozukluğu oluşturabilen etkenler arasında yer alır (APA, 2013).

Birincil maruziyet yani travmayı doğrudan yaşamış kişinin verdiği travma tepkileri ile dolaylı yani ikincil travmatik stres belirtileri gösteren bireylerin belirtileri birbirine oldukça benzemektedir. Doğrudan yaşanan birincil maruziyette tehdit öznenin kendisine yöneliktir ancak ikincil maruziyette tehdit bireyin tanıdığı ve ilişki içerisinde olduğu bireye yöneliktir (Kahil ve Palabıyıkoglu, 2018).

DSM-5 kriterlerinin spesifikliğı ve kendine has tarzı, Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısının kişisel yaralanma ve maluliyet davalarında potansiyel olarak kötüye kullanılmasına ilişkin adli kaygılara yanıt niteliğindedir. Bu daha dar stres faktörü gereklilikleri, DSM-5 kapsamında nitelendirilen tüm olayların ICD-11 kapsamında nitelendirileceğı, ancak bunun tersinin geçerli olmayacağı anlamına gelmektedir (First vd., 2021).

Her iki tanısal sınıflandırmaya semptomatik açıdan bakıldığında, ICD-11'in temel semptomları olan travmatik olayın şimdiki zamanda yeniden yaşantılanması ve mevcut tehdit hissinin artması, DSM'deki muadillerine göre daha sınırlı bir şekilde tanımlandığı görülmektedir. Bununla birlikte ICD-11, travmatik olayı yeniden yaşamının belirtilerine ek olarak müdahaleci anıları (intrüzif belirtiler), flashbackler, kabusları ve travma anında meydana gelen aynı tür duyguları veya fiziksel hisleri yeniden yaşamayı içerir. Buna karşılık gelen DSM-5 belirti kümesi, travma sırasında yaşanan duygular veya fiziksel hislerle sınırlı olmayan, travmanın hatırlattıklarıyla tetiklenen psikolojik sıkıntı veya fizyolojik semptomları da içermesi bakımından daha geniş tanımlanmıştır. ICD-11'in hipervijilans ve abartılı irkilme tepkisi ile sınırlı olan

yüksek tehdit algısı çekirdek semptomu çok daha dar bir şekilde tanımlanmıştır (First vd., 2021).

Genel bir değerlendirme yapıldığında karşılaşılan önemli farklardan birinin de travmatik olaydan sonraki ilk 1 ayın değerlendirmesi açısından görülmektedir. DSM-5 Akut Stres Bozukluğu olarak bir psikiyatrik tanı tanımlamaktadır. 3 günden 1 aya kadar uzanan bir zaman aralığında tanımlanan Akut Gerginlik (Stres) Bozukluğu tanısı yerine ICD-10'da Akut Stres Tepkisi olarak bir ifadeye başvurulmuştur. Bu farklılık ICD'nin bir bozukluk değil bir tepki tanımlaması yaptığı ancak DSM'nin bir bozukluk olarak tanımlama kriteri verdiğini göstermektedir. ICD10'da Akut Stres Tepkisi olarak geçen tanımlama ICD-11'de ise klinikte karşılaşılan hastalık ya da bozukluk olmayan durumlar arasında sınıflandırılmaktadır, bozukluk olmayan ifadesi bir psikiyatrik tanıdan ziyade bir tepki tanımlaması yorumunu doğrular niteliktedir (ICD-11, 2018).

2.5.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Epidemiyoloji ve Etiyoloji

Genel toplumda yaşam boyu en az bir travmatik olaya maruz kalma yaygınlığı yaş gruplarına ve değerlendirme araçlarına göre değişmekle beraber %50 ila %90 arasında değişmektedir. Travmanın en çok genç yetişkinlik dönemindeki bireylerin maruz kaldığı görülmektedir. Buna ek olarak travmatik olayın şeklinin cinsiyete göre değiştiği görülmektedir. Erkeklerde daha çok fiziksel şiddet yaralanma gibi travmatik deneyimler mevcutken kadınlarda ise cinsel taciz, tecavüz, çocukluk çağı cinsel istismarı gibi travmatik olayların yaşandığı görülmektedir (Ak vd., 2022).

En yaygın rastlanılan travma türleri ise fiziksel ve cinsel saldırıdır ve maruz kalma %52 olarak belirtilmektedir. Bir diğer yaygın görülen travma tiplerinden biri ise trafik kazaları (%50) olarak belirtilmektedir. Bunlarla beraber travmatik olaydan sonra TSSB geliştirme oranları travmanın tipine göre değişebilmektedir. Tecavüz gibi cinsel travmalardan sonra erkeklerde %65, kadınlarda ise %46 iken fiziksel saldırı tipindeki bir travmatik olayda erkeklerde TSSB geliştirme oranı %2 kadınlarda ise %22 olarak gösterilmiştir (Boland vd., 2014).

Travmanın yapısına bağlı olarak değişmekle beraber genel nüfusun %5 ile %9'u arasında travma sonrası stres bozukluğu geliştiği tahmin edilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada yaşam boyu Travma Sonrası Stres bozukluğu görülme oranı %6.5 olarak bulunmuştur. Bununla beraber kadınlarda TSSB görülme sıklığının erkeklere göre iki kat daha fazla olduğu gösterilmiştir (Bolu vd.,

2014). Görüldüğü üzere yaşam boyu travmatik bir olayla karşılaşma oranı çok yüksek iken Travma Sonrası Stres Bozukluğu görülme oranı aynı oranda yüksek değildir. Burada travmatik olayın şiddeti, yapısı, bireylerin baş etme mekanizmaları algıladıkları sosyal destek, psikolojik sağlamlıkları gibi pek çok etken etkili olabilmektedir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu geliştirme olasılığını artıran faktörler şöyle sıralanabilir: (Ak vd., 2022).

- Travmatik olayın doğrudan insan eliyle gerçekleştiriliyor olması örneğin; darp, işkence tecavüz vb.
- Travmaya maruz kalınan sürenin artması.
- Fiziksel yaralanma, uzuv kaybı gibi kayıpların oluşması.
- Erken dönem çocukluk yaşantılarında travmatik deneyimlerin olması.
- Travmatize olan durum sayısının çok olması.

Geniş örneklemlili çalışmalar derlendiğinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu için sosyal destek eksikliğinin, çocukluk çağında yaşanan kötü muamelenin, düşük eğitim seviyesinin, travma sırasında yüksek disosiyasyonun, ailede psikopatoloji öyküsü varlığının, kadın cinsiyetin ve travma sırasındaki yaşın TSSB için riski artırdığı belirtilmektedir (Boland vd., 2014).

2.5.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Klinik Görünümü

• Aşırı telaş ve korkulu bir görünüm hakimdir. Normalde aldırış edilemeyecek uyaranlara karşı aşırı derecede duyarlıdır ve en küçük uyarana dahi irkilme tepkisi verir. Yerinde duramayacak kadar huzursuzluk belirtileri, ellerde kaba titreme görülebilir.

• Konuşma ve ilişki kurmada belirgin bir bozukluk yoktur. Zaman zaman hasta/danışanlar durumları anlatmak istemeyebilir suskun kalabilir.

• Çevresel uyaranlara karşı azalmış ilgi ve duygusal donukluk, keyif alma kapasitesinde azalma veya keyif alamama (anhedoni) ile birlikte artan irritabilite ve ani öfke patlamaları gözlemlenebilir.

• Travmatik olaya ilişkin bazı anıların bellekte aşırı derecede güçlendiği görülürken, olayın belirli kritik detaylarının unutulması da mümkündür. En karakteristik semptomlardan biri, olayın sık sık tekrardan hatırlanmasıdır; bu anılar,

her çağrışımında adeta yeniden yaşanıyormuş gibi yoğun ve canlı bir şekilde (flashback) deneyimlenir.

- Algı düzeyinde belirgin bir artış söz konusu olup, normalde önemsiz sayılabilecek uyarılar bile şiddetli algılanarak irkilme reflekslerini tetikleyebilir; buna ek olarak hastalarda yanılsama ve varsanların gelişmesi mümkündür. Konsantrasyonun belirli bir alana yönlendirilmesi zorlaşırken, ağır durumlarda bilişsel işlevlerde belirgin bozukluklar, şaşkınlık halleri ve yönelim sorunları meydana gelebilir. Bu klinik tabloda, amnezi, derealizasyon ve depersonalizasyon gibi disosiyatif belirtiler de gözlemlenebilir.

- Danışan/hasta olayı düşünmemek hatırlamamak ister ancak düşünce içeriğinde yineleyici olarak anımsatması ve yaşanması hastayı çok tedirgin eder. Olayı anımsatan ya da simgeleyen uyarılarla belirtiler daha da şiddetlenebilir.

- Korku ve bunalıya ilişkin tüm fizyolojik belirtiler vardır bununla beraber organizma aşırı uyarılmış haldedir. İrkilmeye hazır bir haldedir.

- Travmatik olay rüyalar aracılığı ile sıklıkla yeniden yaşantılanır bu durumda bireyin uyku kalitesinde belirgin azalma olur, rüya görmemek için danışan/hasta bilinçli olarak uykusunu önlemeye çalışabilir (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

TSSB özetle şunlardan oluşmaktadır:

- Durumla ilişkili bütünlüklü ve tutarlı bir otobiyografik bellek oluşmaması.
- Sürekli tehdit algısı ve yeniden travma yaşanacağına dair korkulu bekleyiş.
- Travmaya bağlı normal tepkileri yanlış yorumlama.
- Kaçınma davranışları (Ehlers ve Clark, 2000).
- Travma sonrası stres bozukluğunun genel görünümünü ve temel bileşenlerini üç başlık altında toplamak mümkündür.

2.5.3.1. Artmış Uyarılmışlık

Bireylerin stres karşısındaki ilk tepkisi olan uyarılmışlık hali, Travma Sonrası Stres Bozukluğu açısından değerlendirilme yapıldığında “artmış uyarılmışlık” şeklinde kendini göstermektedir. Uykuda bozulma, ve dürtüsellikte artış en yaygın örnekleridir. Kişi her an her şeye hazır hale kendini getirmektedir. Fizyolojik açıdan bakıldığında bu psikolojik yansımanın arkasında adrenerjik sistemin başat rol aldığını söylemek mümkündür (Özgen ve Aydın, 1999). Bu açıdan artmış uyarılmışlık bireyin

yaşanılan travma sonrası kendisini hayatta tutmak için gösterdiği organizmik bir tepki olarak tanımlamak mümkündür.

2.5.3.2. Yeniden Yaşantılama

Algısal olarak, imgesel olarak ve düşünce bazında tekrarlar şeklinde görülebilir. Ayrıca disosiyatif olarak da görülebilir. Disosiyatif tekrarlamalar travmatik yaşantının yeniden sanki tekrar canlı şekilde yaşanıyor gibi tekrarlanması durumudur. Travmada yeniden yaşantılama bilişsel, emosyonel, davranışsal ve hatta fizyolojik yaşantılamayı da içine alabilecek geniş bir kümede yer alır (Hacıoğlu vd., 2002).

2.5.3.3. Kaçınma Belirtileri

İnsanlar çok yoğun stres altında olduklarında ve baş edemedikleri bir durumla karşılaştıklarında bu duruma kaçınarak tepki verebilirler. Egonun problemi/çatışmayı çözemediği durumlarda bu durum gözlenebilir. Bu durumda aslına bakıldığında egonun kendi savunma düzeneklerini içeren bir dizi yöntemin içerisinde yer alabilir (Bolu vd., 2014).

2.5.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğuna Kuramsal Bakış

Bilişsel kuramda kaygı, yaklaşan tehdide ilişkin değerlendirmelerin bir sonucudur. Ancak bununla beraber travma sonrası stres bozukluğu problemin daha önce gerçekleşmiş bir olayın hatırası olduğu bir bozukluktur. Bu modelde iki farklı süreçle beraber mevcut tehdit algısı devam etmektedir.

1) Travmanın ve onun kalıntılarının değerlendirilmesindeki farklılıklar

2) Olayla ilgili anının doğasındaki bireysel farklılıklar ve bunun diğer otobiyografik anılarla bağlantısı bir kez etkinleştirildiğinde mevcut tehdit algısına izinsiz girişler ve diğer yeniden deneyimleme semptomları uyarılma semptomları kaygı ve diğer duygusal tepkiler eşlik eder (Ehlers ve Clark, 2000).

Bireyin travmatik olayın kendisini değerlendirme şekli bireyler için mevcut bir tehdit algısı oluşturabilir ve olumsuz bilişsel yorumlama biçimi travmatik etkiyi artırabilir. Bunun örnekleri aşağıdaki gibidir:

- Aşırı genellemeler yapılabilir ve sonuç olarak kimi faaliyetler normalden daha tehlikeli algılanabilir.

- Bu durum bir felaket ve kötü şeyler her zaman benim başıma gelir gibi bir düşünce tarzında içerisinde olabilirler. Bu türden değerlendirmeler yalnızca korkuya değil aynı zamanda kaçınmaya da yol açar.

- Baskın duygular bu ve benzeri değerlendirmelere bağlı olarak gerçekleşebilir (hiçbir yer güvenli değil).

- Kişisel hakları ve kuralları ihlal eden ve adaletsizlik, haksızlık gibi değerlendirmeler öfkeye neden olur.

- Bazen olay ya da sonucu suçluluk duygusuna yol açabilir.

- Kronik travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olan bireylerin çoğunluğu, bir dizi negatif duygusal deneyim yaşar. Bu durum, farklı bilişsel değerlendirmelerin zamana bağlı olarak değişik biçimlerde tetiklenmesi ile bireyin inanç sistemindeki dalgalanmalardan kaynaklanmaktadır. Örneğin, bir kaybın gerçekleşme olasılığına dair değerlendirme kaygı ile ilişkilendirilirken, kaybın kesinleşmiş olduğu algısı daha çok depresif duygu durumuyla bağlantılıdır (Ehlers ve Clark, 2000).

Genel olarak bilişsel davranışçı terapilerde düşünce, duygu ve davranışların birbirlerini etkilediği görüşü üzerinde durmaktadır. Bununla beraber davranış ve düşünceyi değiştirmek muhtemelen duyguyu doğrudan değiştirmeye çalışmaktan daha işlevsel sonuçlar verecektir. Travma sonrası stres bozukluğundaki bilişsel davranışçı uygulamalara bakıldığında genel olarak bilişsel yeniden yapılandırma, gerçek ve imgesel olarak maruz bırakma uygulama uygulamaları bilişsel modelin temelini oluşturmaktadır. Bu iki temel yöntem genellikle gevşeme egzersizleri, psikoeğitim, stres azaltma, sorun çözme becerileri ile beraber kullanılır. Maruz bırakmaların temel sebebi TSSB'deki kaçınma davranışlarının belirtileri sürdürdüğüne dair görüştür. Bunun sonucunda ise travmayla ilgili anıların travmanın kendisi olmadığı, kaygının kaçınma olmadan da azalabileceği ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin de kontrol kaybı, aklını yitirme ya da güçsüzlük olmadığı düşüncesi danışan için aktif hale gelmektedir (Ak vd., 2022).

Maruz bırakmada ise dikkat edilmesi gereken noktalar vardır. Maruz bırakmaya kişinin hazır olup olmadığı hangi şiddette maruz bırakmanın kişi için doğru olduğu önemli bir noktadır. Travmatik olayın niteliği ve kişi üzerindeki psikofizyolojik etkileri iyi değerlendirilmelidir. Bu noktada yetersiz maruz bırakma ve aşırı maruz bırakma arasında ayırım yapılmaktadır.

Bu noktada Rauch ve Foa (2006) travmatik olay genellikle korkutucu bir şekilde hatırlandığını belirterek bilişsel terapi sırasında farklı modeller kullanılsa da genellikle korkunun tekrar aktive edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Bu korkunun tekrar aktive edilmesi sırasında bu korku yapısının yeteri kadar aktive edilememesi veya çok fazla aktive edilmesi problem yaratabilir.

2.6. Sosyal Destek

Sosyal destek, bireyin ihtiyaçlar hiyerarşisinde var olan ait olma, sevgi, saygı görme ve kendini gerçekleştirme gibi bireysel ihtiyaçlarının diğer bireylerle yani arkadaşları, ailesi veya uzmanlarla (psikolojik danışmanlar, psikiyatristler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları vb.) kurduğu ilişkide doyum sağlaması durumu olarak tanımlanabilir (Ekinci ve Ekici, 2003).

Sosyal bir canlı olan insanın hayatını sürdürebilmesi için diğer insanlara hayatının her alanında ihtiyaç duymaktadır. İnsanların bu ihtiyaçlarına verilen her türlü yanıt sosyal destek olarak ifade edilebilir (Temel vd., 2007). Buradan hareketle aslında insanlık neslinin hem biyolojik hem de sosyal olarak sürdürülebilmesi için bir diğerine ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Buradan hareketle insanların en temel dayanağı bir diğer insandır.

Sosyal destek kavramını bir başka şekilde alan Yıldırım ise bireyin sosyal etkileşim alanından gördüğü sosyal ve psikolojik her türlü yardımı sosyal destek olarak belirtmiştir (Yıldırım, 1997).

Algılanan sosyal desteği Karadağ (2007) bireylerin ihtiyaç duyduğunda yardım isteyebileceği ve bu yardımı alabileceğine dair inancıdır ve sosyal ağı içerisindeki bireylerden ihtiyaç duyduğunda yardım alabileceğini algılaması şeklinde tanımlamıştır.

Özetle görülmektedir ki algılanan sosyal destekte iki temel görülmektedir bunlardan biri ihtiyaç duyduğunda yardım alabilmesine dönük algı, ikincisi ise aldığı sosyal destekten duyduğu mutluluk (Yamaç, 2009).

İnsanoğlunun sosyal bir varlık olduğunu düşünürsek her türlü bağlamda sosyal alışveriş içerisinde olduğunu söylemek mümkündür. O zaman insan oğlu az ya da çok sosyal destek almakta ve aynı zamanda sosyal destek vermektedir. Bu bağlamda insan bir diğer insan için sosyal destek kaynağı olabilir.

Sosyal destek, bireylerin deneyimlerinin tam ortasında bulunan temel bir insan-insan etkileşimi biçimi olarak tanımlanır. İnsanlar yaşamlarının çeşitli dönemlerinde ya destek ararlar ya da destek sağlarlar bu insanların bulundukları sosyal ortamda sürekli bir sosyal destek alışverişi içerisinde olduklarının da bir göstergesidir.. Sosyal destek; kişiler arası iletişim ve etkileşim, sevgi ve anlayış, ilgi ve özen, şefkat ve arkadaşlık, maddi yardım ile saygı ve kabulü içerir. Sosyal desteğin yaşam boyu zihinsel ve fiziksel sağlık üzerinde etkisi vardır ve özellikle yaşamın ileri dönemlerinde veya bazı durumlarda daha da fazla önem arz edebilir (Rausa, 2008).

Rausanın söz ettiği gibi sosyal destek bazı dönemlerde bu kronolojik yaş veya bir durum da olabilir insanlar arası etkileşimde sosyal destek daha fazla önem arz edebilir. Bu durumlardan birisi de deprem gibi büyük bir afet olabilir. İnsanlar deprem gibi acı verici bir takım olaylardan sonra birbiri ile daha fazla sosyal destek alışverişine ihtiyaç duyabilir bu insanlar için koruyucu ve iyileştirici de olabilir.

Sosyal destek sadece psikolojik bir takım rahatsızlıklar da değil fizyolojik kökenli rahatsızlıklarda da etkili olabileceği düşünülen önemli bir değişkendir. Koroner arter hastalığı olan evli olmayan yani sosyal destek kaynağı daha sınırlı olan bireylerin yüksek düzeyde sosyal destek kaynağı olan koroner arter hastalarına göre hayatta kalma oranı daha düşük olduğu belirtilmektedir (Rausa, 2008).

2.6.1. Algılanan Sosyal Destek

Genel olarak sosyal destek kişinin aldığı gerçek ve somut sosyal destekten gerçekten ne kadar sosyal destek aldığı ile ilgilidir. Algılanan sosyal destek ise kişinin gerçek sosyal destek kaynaklarından ne kadar sosyal destek aldığı veya bu kaynakların ne kadar harekete geçme kabiliyeti olduğuna dair inancıdır. Algılanan sosyal destek en az gerçek anlamda somut sosyal destek kadar önemli bir değişkendir (Wethington ve Kessler, 1986).

Kişilerin mevcut durum veya olaylardan ziyade bu durum ve olayları nasıl yorumlandığının önemli olduğu konusu günümüz bilişsel modelin ve daha önceki dönemde yaşamış kimi filozofların temel görüşlerindendir. Örneğin stoacı fizyoloğlardan olan Epictetus kendi görüşlerinde akılcı ve rasyonel düşünerek iyiyi ve kötüyü ayırt etmede faydalı olacağını belirtmektedir. Bu bağlamda Epictetus'a göre durum ve olaylardan çok durum ve olayların nasıl yorumlandığı önemlidir. Aynı

zamanda mantık işlevini pratik düzlemde bulmaktadır. Yani düşünülmüş ama pratikte hayat bulmayan düşüncenin işlevi olmadığı vurgusunu taşımaktadır (Durhan, 2022).

Tüm bunlar teorikte yer alan ve alınan sosyal destek veya mevcudiyetteki gerçek sosyal destek ile kişinin pratikte algıladığı sosyal destek arasındaki farkın kayda değer bir farklılık yaratabileceği her ne kadar çok sosyal destek kaynağı oluşturulmuş olsa bile yeterli bir fonksiyona sahip olamayabileceğini de ortaya koymaktadır. Bu noktada kişilerin bilişsel yapılarının, kendi kişilik yapılarının ve çocukluk yaşantılarının dahi algılanan sosyal destek ile ilişkisi olabilir. Çünkü bireylerin düşünce yapıları ve algıları arasındaki farklılıkları oluşturabilecek onlarca faktör vardır. Bunlardan başlıcaları kişilik yapıları ve erken dönem çocukluk yaşantılarıdır.

2.7. İlgili Araştırmalar

2.7.1. Yurt İçi Araştırmalar

1999 Kocaeli depremi sonrasında bölgede yaşayan bireylerin durumluk ve sürekli kaygıları ve depresyon düzeylerinin incelendiği bir araştırmada depremi yaşamış bireylerle yaşamamış bireyler arasında depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur depremi yaşayan gençlerin yaşayanlara göre depresyon ölçeğinden ortalamada yaklaşık 3 puan daha fazla puan aldıkları görülmüştür ve depresyon açısından cinsiyet değişikliğine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Kıratlı, 2001).

Kaybın çok fazla olduğu yakın dönemli depremlerden olan 1999 Marmara depremi ise 7.4 büyüklüğünde gerçekleşmiş ve 18.374 kişinin hayatını kaybettiği 36.948 kişinin yaralandığı 93.618 ağır hasarlı konut ile kayıtlara geçmiştir. 2011 yılında yaşanan Van depreminde ise 644 kişi hayatını kaybetmiş 1966 kişi yaralanmış 38.515 konut ağır hasar almıştır (Altun, 2018). Bu depremlerin beraberinde getirdikleri insan kaybı ve mali kayıpların yanı sıra ağır ruhsal sonuçları olmaktadır. Örneğin 1999 Kocaeli Merkezli Marmara depremi sonrası yapılmış bir epidemiyolojik araştırmada, 586 kişilik örnekleme, TSSB oranı %39, depresyon oranı %18 olarak bulunmuştur (Şalcıoğlu vd., 2003).

Marmara depremi sonrası 62 kişilik örnekleme yapılmış bir çalışmada örneklemin %64.5'inde minimal hafif düzeyde, %25,8'inde ise orta-şiddetli derecede anksiyete görüldüğü bildirilmiştir. Bu çalışmanın depremten 6 yıl sonra yapılmış

olmasıyla beraber deprem gibi büyük bir afetin etkilerinin uzun yıllar sürebileceğini göstermesi açısından da önemlidir (Önsüz vd., 2009).

Dünyada ve Türkiye’de depremlerin yıkıcı etkisini gözler önüne süren oldukça fazla kayıp yaşanmıştır. Depremlerin can kaybı başta olmak üzere sosyal ve psikolojik açıdan derin etkiler ortaya çıkardığı açıktır. 27 Aralık 1939 tarihinde Erzincan’da meydana gelen deprem Türkiye Cumhuriyeti tarihinin en büyük depremi olarak kayıtlara geçmiştir. 32.962 vatandaşımızın hayatını kaybetmiştir. Yaklaşık 100 bin kişinin yaralandığı bu depremde 116.720 konut yıkılmış Samsun, Ordu, Gümüşhane, Tokat, Sivas gibi illerde de etkili olmuştur (Pampal ve Özmen, 2009).

2011 yılında yaşanan Van-Erciş merkezli deprem sonrası yapılan bir araştırmada psikolojik dayanaklılıkla ilgili faktörlerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu açısından koruyucu olduğu gösterilmiştir. Bu faktörler arasında aile uyumu, sosyal kaynaklar gibi faktörler bulunmaktadır (Sakarya ve Güneş, 2013).

Yine afet sonrası travma sonrası stres belirtilerinin ile sosyal desteğin ilişkisine bakılan bir araştırmada Travmatik Stres Belirti Ölçeği puanları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları arasında ters yönde anlamlı ve orta düzeyde ($r = -.262, p < .001$) olarak bulunmuştur (Kılıç, 2014). Burada da sosyal desteğin TSSB açısından koruyucu olduğunu görülmektedir.

Ergenlerde stres ve sosyal destek ilişkisini inceleyen bir başka çalışmada 468 kişilik örneklemde stres ile sosyal destek arasındaki ilişkinin güçlü ve negatif yönde olduğu bulunmuştur ($r = -0.617, p < .01$). En düşük stres düzeyleri ise ailesinden güçlü sosyal destek algılayan bireylerde görülmüştür (Uyan, 2014). Araştırma bulguları göstermektedir ki stresle algılanan sosyal destek arasında negatif yönlü bir ilişki vardır. Bununla beraber özellikle ergenlerle ve üniversite öğrencilerinde yapılan bu çalışmalar göstermektedir ki stres seviyesi düşük olma eğiliminde olan bireylerin aile bazında algıladıkları sosyal destek düzeyleri yüksek olma eğilimindedir.

Algılanan sosyal destek ve depresyon düzeylerinin ilişkisinin üniversite öğrencileri üzerinde araştırıldığı bir çalışmada depresyon düzeyleri ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur (Ramezankhani vd., 2013).

Çetinkaya ve Korkmaz (2019) yaptıkları bir çalışmada depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini DASÖ-21 ile ölçmüşler ve algılanan sosyal destek ile ilişkili

bulmuşlardır. Hem depresyon hem anksiyete hem de stres alt boyutları arasında algılanan sosyal destekle negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulmuşlardır.

Van depreminden sonra deprem yaşamış lise son sınıf öğrencilerinde yapılmış bir çalışmada depremden sonra yaşamış oldukları TSSB belirtilerine bakılmış ve öğrencilerin genelinin hafif şiddette (%42.6) ve orta şiddette (%36.7) TSSB belirtileri gösterdikleri görülmüştür. Bu çalışma depremden 8 yıl sonra yapılmış ve depremden 8 yıl geçmesine rağmen halen depremin etkilerinin bulunduğu tespit edilmiştir (Kurt ve Gülbahçe, 2019).

6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremleri sonrası yapılmış bir araştırmada örneklem üniversite öğrencileri olarak seçilmiştir ve 254 kişilik örneklemin 49'unda depresyon görülmediği 105 kişide ise hafif düzeyde, 77 kişide orta seviyede, 23 kişi de ise yüksek seviyede depresyon belirtileri görüldüğü belirlenmiştir. 100 kişinin orta ve üzerinde depresif belirti göstermesi üniversite öğrencilerinin depresyon açısından ve deprem gibi travma etkisi oluşturabilen afetlerden sonra riskli bir grup olduğunu göstermektedir (Gündüz vd., 2020).

Üniversite öğrencilerinde yapılmış bir çalışmada algılanan sosyal destek düzeyleri ile stres düzeyleri arasındaki ilişkiye odaklanılmıştır. Algılanan toplam sosyal destek ile stres düzeyi arasında orta düzeyde negatif ilişki bulunmuştur ($r = -0.432, p < .001$). Algılanan sosyal destek ölçeğinin 3 alt boyutundan biri olan 'aile desteği'; arkadaş desteği ve özel kişi desteğinden daha yüksek düzeyde bir ilişki göstermiştir (Kurnaz ve Eryılmaz, 2023).

Üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerinin sosyal medya bağımlılığı ile ilişkisini inceleyen bir araştırmada örneklemin geneline bakıldığında depresyon düzeylerinin orta düzeyde olduğu gözlenmiştir. Araştırmada kullanılan DASÖ-21'in diğer alt ölçekleri incelendiğinde anksiyete düzeylerinin de örneklem genelinde orta düzeyde olduğu gözlenmiştir. Stres düzeyleri ise hafif olarak belirlenmiştir (Gökbulut ve Bilen, 2024).

Benlik saygısı ve depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmanın örneklemini ile benzer şekilde yine örneklemini üniversite öğrencilerinde yapılmış bir başka çalışmada depresyonun Beck Depresyon Ölçeği ile ölçüldüğü ve toplam örneklemin yaklaşık %65'inde depresyon görüldüğü saptanmıştır. Bunların %31,3'ü hafif düzeyde depresyon, yaklaşık olarak %15'inde orta şiddetli depresyon, yine

yaklaşık olarak %20'sinde ise şiddetli depresyon görülmüştür. Toplam örnekleme bakıldığında 262 kişide depresyon belirtileri görüldüğü 138 kişide ise depresyon belirtileri görülmediği saptanmıştır (Duman, 2024).

Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığının depresyon ve yalnızlık ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada katılımcıların %33,10'unda orta şiddetli depresyon, %10,90'ında ise şiddetli depresyon görülmüştür. Örnekleme depresyon göstermeyen kişi görülmemiş minimal düzeyde depresif belirti gösteren kişi sayısı 87 kişi ile toplam örneklemin %28.8'ini oluşturmaktadır (Sarıkulak, 2024).

6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremleri sonrasında yapılan bir çalışmada 584 kişilik örnekleme travmatik stres, çok boyutlu algılanan sosyal destek ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Algılanan sosyal destek ve travmatik stres arasında düşük düzeyde negatif ilişki bulunmuştur ($r = -0.266, p < .01$). Diğer bulgulara bakıldığında da ise algılanan sosyal destek ile psikolojik iyi oluş arasında ise orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r = 0.412, p < .01$). Travmatik stres ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide ise orta düzeyde negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Bu bulgular algılanan sosyal desteğin sadece psikopatolojik olarak değil çok yönlü psikolojik etkisi olabileceğini göstermektedir (Uzak ve Yanardağ, 2024).

Kahramanmaraş depremleri sonrası yapılan bir araştırmada çalışmaya katılan deprem yaşamış kişiler arasında; kadın, evi depremde yıkılan ve deprem sonrasında barınakta kalmak zorunda olan kişilerin deprem sonrası travma, anksiyete ve stres düzeyleri yüksek bulunmuştur yine aynı çalışmada yaşadığı evin yıkılmış olduğunu belirten kişilerin hem travma düzeylerinde hem de bütünsel anksiyete ve stres düzeylerinde evleri yıkılmamış ancak hasarlı olan kişilere göre daha fazla bulunduğu belirtilmiştir (Es ve Oktay, 2024).

6 Şubat Kahramanmaraş depremleri sonrasında 436 kişilik üniversite öğrencisi örnekleminde yapılmış bir çalışmada katılımcıların %79,1'inin depremle ilgili haberleri sosyal medyadan takip ettiği bildirilmiştir. Bu çalışmada depremi doğrudan yaşamamış olsa da ikincil travmatik stres yaşamış bireyleri göstermesi açısından önemlidir ve ikincil travmatik stresin; sosyal medya bağımlılığı, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Gökçen vd., 2024).

6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremleri sonrası yetişkin bireylerin depresyon düzeylerinin incelendiği bir çalışmada 458 kişilik örnek ekleme orta düzeyde

depresyon ve yüksek düzeyde depresyon gösteren kişilerin toplam sayısı 367 kişidir. Bu sayı toplam örneklemin yaklaşık olarak %78 ine denk gelmektedir bu çalışmada depresyon düzeylerinin cinsiyete göre farklı ulaşmadığı ancak 18-35 yaş arası yetişkin bireylerin 36 yaşın üzerinde olan bireylere göre depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Cengiz ve Peker, 2023). Kahramanmaraş depremleri sonrası yapılmış bu çalışmada depreme dolaylı olarak maruz kalan örneklemin %62.9'unda depresyon düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada cinsiyet açısından bakıldığında kadınların erkeklere oranla daha fazla depresif belirti gösterdikleri de belirtilmektedir (Cengiz ve Peker, 2023).

2.7.2. Yurt Dışı Araştırmalar

Goenjian vd. (2001) yaptıkları bir çalışmada Nikaragua'da Mitch kasırgası sonrasında 158 kişilik ergen örnekleminde yaptıkları çalışmada yaşanan doğal afetin (kasırga) deprem benzeri doğal afetlerle benzer sonuçlar verdiğini belirtmişlerdir. Örneklemin %46'sının klinik düzeyde travma sonrası stres bozukluğu %20'sinin majör depresif bozukluk tanısı aldığını bulmuşlardır. Kadın ergen grupta travmatik stres düzeylerini daha yüksek bulmuşlardır. Erken müdahale yapılmayan grupta ise okula uyum sorunlarının ve sosyal çekilme gibi sorunların daha uzun vadede devam ettiği belirtilmiştir.

Çin'de yaşanan yine büyük bir depremden sonra yapılmış başka bir çalışmada ise ölçümler depremden hemen sonra, altı ay sonra ve on iki ay sonra olmak üzere toplamda üç kere yapılmıştır. Depremden hemen sonra yapılan ölçümlerde istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki bulunmuş ancak 6 ve 12. Aylarda yapılan ölçümlerde ilişkinin zayıfladığı ve istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır (Liu vd., 2011). Bu araştırmada görüldüğü gibi deprem gibi büyük afetlerden sonra sadece doğal afetten hemen sonra veri toplanmamaktadır. Travmaların psikolojik etkileri uzun yıllar devam edebilmekte olduğundan hem ulusal hem uluslararası yayınlarda takip çalışmaları yapılmaktadır veya çalışmaların boylamsal olarak yapılması tercih edilebilmektedir. Tüm bunlar esasen travmatik olguların toplumlar içerisindeki gidişatını belli periyotlarla değerlendirmenin önemine vurgu yapmaktadır.

Xu ve Song'un (2011) Wenchuan depremi sonrasında yaptıkları ve TSSB'nin yaygınlığını ve risk faktörlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada sosyal destek

düzeylerinin travma sonrası stres belirtilerinin yoğunluğunu azaltmada rol oynadığı belirtilmektedir. Sosyal destek bu çalışmada travmatik olayın yani depremin etkilerini tamponlayan koruyucu bir etken olarak değerlendirilmiştir.

Kaniasty vd. (2012) doğal afetler sonrası gelişen ruhsal rahatsızlıklar ve sosyal destek ilişkisini inceledikleri bir derleme çalışmasında sosyal desteğin travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete bozukluklarında rolü olduğu belirtilse de bu rolün tutarsız olduğunu vurgulamışlardır. Sosyal desteğin etkililiğinin bireysel farklılıklar, kültürel faktörler ve travmatik olayın türü, şiddeti ve süresi gibi faktörlerin bu ilişkiyi etkileyebileceğini vurgulamışlardır.

Nepal’de gerçekleşen büyük bir depremden 14 ay sonra yapılmış bir çalışmada TSSB Katılımcıların 104’ünde (%52,5) sınırdan anksiyete belirtileri, 40’ında (%20) ise belirgin anksiyete belirtileri saptandığı, %20’sinde (40 kişi) sınırdan depresif belirtiler görülürken, %8’inde (16 kişi) önemli depresif belirtiler görülmüştür. Katılımcıların yaklaşık %27’sinde ise TSSB görüldüğü bildirilmiştir (Thapa vd., 2018).

2016 yılında Ekvador’da 7,8 büyüklüğündeki depremden sonra 663 kişinin ölümüyle sonuçlanmış ve 30.000 kişinin bölgeden tahliye edildiğini yaklaşık bir milyon kişinin ise depremden dolayı olarak etkilendiği görülmüştür. Bu çalışmadaki örneklerde örneklemin %29 depresyon belirtileri gösteriyor olarak %15’i ise anksiyete belirtilerini gösteriyor bulunmuştur (Gerstner vd., 2020).

Fernandez vd. (2020) Şili’de gerçekleştirilmiş bir kohort çalışmasında bireylerin travmatik olay öncesi duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları gibi ruhsal rahatsızlık öykülerinin olması travma sonrası stres bozukluğu gelişme olasılığını artırma eğiliminde olduğunu bununla birlikte deprem öncesinde her bir stresör artışının travma sonrası stres bozukluğunun artırma eğiliminde olduğu bildirilmiştir. Araştırmanın örneklemini büyük ölçüde Şili’li deprem yaşamış bireyler oluşturmaktadır.

Deprem gibi doğal afetler Türkiye coğrafyası dışında da sıklıkla gerçekleşmekte ve diğer ülkelerde de sosyal, ekonomik ve psikolojik etkileri bulanabilmektedir. Nepal’de 2021 yılında yapılmış bir araştırmada üniversite öğrencilerinde depresyon yaygınlığı çalışmanın örnekleminde %43,2 olarak görülmüştür. Çok değişkenli düzeyde, diğer değişkenler kontrol edildikten sonra, depreme maruz kalma oranındaki

bir birimlik artış, bağımlı değişkenin pozitif olma olasılığını (depresif belirtilere sahip olma olasılığı) 1.26 kat artırmıştır (Sharma vd., 2021).

Pandey vd. (2023) yaptıkları bir araştırmada Nepal’de olan ve büyüklük Mw:7.8 olarak belirtilen depremi takiben 3 yıl sonra 1076 kişilik yetişkin örnekleme yaptıkları bir çalışmada travma sonrası stres bozukluğu prevalansının %18,9 olduğunu; kadın cinsiyet, düşük eğitim düzeyi, düşük sosyal destek düzeyi ve barınma sorunu yaşayanların ise (örneğin geçici konutlarda kalanlar; çadırkent vb.) TSSB açısından daha riskli oldukları bildirilmiştir.



3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeline, evreni ve örnekleme ve ölçme araçlarına yer verilmektedir. Yine bu bölümde verilerin analizi hakkında bilgi verilecektir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada 6 Şubat Kahramanmaraş depremleri sonrası üniversite öğrencilerinin depresyon anksiyete ve travma sonrası stres düzeylerinin algılanan sosyal destek açısından yordanmasını araştırılmaktadır. Bu bağlamda bu çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelinde değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek ve olası sonuçları tahmin etmek amaçlanır (Tutar ve Erdem, 2022). Bu çalışmada da deprem sonrası üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres düzeylerinin algılanan sosyal destekle ilişkisini ortaya koymak amaçlandığından ilişkisel tarama deseni kullanılmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini AFAD tarafından 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremleri sonrası genel hayata etkili afet bölgesi olarak ilan edilen 11 ildeki (Adana, Adıyaman, Diyarbakır, Elazığ, Gaziantep, Hatay, Kahramanmaraş, Kilis, Malatya, Osmaniye, Şanlıurfa) deprem yaşamış tüm üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Hatay, Kahramanmaraş ve Gaziantep illerindeki üniversitelerde öğrenimine devam eden ve AFAD tarafından belirlenen 11 ilden birinde deprem yaşamış ve bu çalışmaya katılmak için onam vermiş gönüllü üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Uygun örnekleme yöntemi verilere hızlı ulaşma ve erişilebilirlik açısından araştırmacıya avantaj sağlar. (Dawson ve Trapp, 2001). Bu bağlamda araştırmacı Gaziantep ilinde çalışıyor olduğundan yakın çevre illerindeki deprem yaşamış üniversite öğrencileri uygun örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Araştırma için gerekli minimum örneklem büyüklüğünü belirleyebilmek amacıyla GPower 3.1 yazılımı (Faul vd., 2007) kullanılarak bağımsız örneklemeler için *t*-testi, tek yönlü varyans analizi ve basit doğrusal regresyon analizlerine yönelik bir dizi güç analizi yapılmıştır. Güç analizleri, orta düzeyde bir etki büyüklüğü, .01 anlamlılık düzeyi ve %95 istatistiksel güç için gerekli minimum örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Analizler sonucunda, minimum örneklem büyüklüğünün 123 ile 372 arasında değiştiği hesaplanmıştır. Olası veri kayıplarını telafi etmek ve örneklemin evreni daha iyi temsil etmesini sağlamak amacıyla, en yüksek örneklem

büyük­lüğü olan 372 sayısı %25 oranında artırılarak, araştırmada ulaşılması amaçlanan minimum örneklem büyük­lüğü 465 olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya 532 kişi katılmıştır. Ancak yapılan aykırı değ­er analizi sonucu 5 kişinin verisi çıkartılmış 527 kişilik örneklem üzerinde istatistiksel analizler yapılmıştır. Bunların 326'sı kadın (%61.9), 201'i erkek (%38.1) katılımcılardan oluşmaktadır. Üniversite öğrencilerinin yaşları 17 ile 47 arasında değışmekte olup ortalama yaşları 22.09 ($SS = 3.76$) dur.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplama araçları olarak Depresyon Stres Anksiyete Ölçeği, Olayların Etkisi Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formunda araştırmacı tarafından hazırlanan bir takım demografik tanımlayıcı nitelikte sorular yer almaktadır. Cinsiyet, yaş, deprem sırasında bulunulan il, aylık hane geliri, deprem öncesinde ruhsal rahatsızlık varlığı, deprem sonrası evlerin hasar durumu, enkaz altında kalma durumu, deprem sonrası psikososyal destek alma durumunu araştıran sorular bulunmaktadır.

3.3.2. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ-21)

Bu araştırmada bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini ölçmek amacıyla Şahin vd. (2022) tarafından uyarlaması yapılan Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ-21) kullanılmıştır. Ölçek bireylerin depresyon, anksiyete ve stres varlığını ve düzeyini belirlemek için geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinal formunu Lovibond ve Lovibond (1995) DASS (Depression Anxiety Stress Scale)-42 olarak geliştirmişlerdir. Ölçek 14'er madde olmak üzere toplam 42 maddeden oluşmaktadır 14 madde depresyon, 14 madde anksiyete ve 14 madde stres semptomlarını ölçmektedir. Daha sonra yine Lovibond ve Lovibond (1995) daha kısa versiyon olan DASS-21'i geliştirilmiştir. DASS-21 ise 7 madde depresyon, 7 madde anksiyete ve 7 madde stres semptomlarını ölçmek üzere toplam 21 maddeden oluşmaktadır ve DASS-42'nin kısa versiyonudur. Bu araştırmada kullanılan ölçek kısa formunun uyarlanmış halidir. Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması ise Şahin vd. (2022) tarafından yapılmış Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları sırasıyla .90, .79 ve .83 olup, alt ölçeklerdeki maddeler arasında yüksek derecede iç tutarlılık olduğu bulunmuştur.

Ölçeğin yapısal geçerliğini değerlendirmek için 3 faktörlü yapı kullanılmıştır. Dört seçenekli maddeler için uygun olan ağırlıksız en küçük kareler yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Elde edilen sonuçlar modelin iyi uyum sağladığını göstermiştir. DASÖ-21, 3 alt ölçekten ve 4 seçenekli bir yapıdan oluşan her biri 7 madde ve 0 ile 3 arasında puanlanabilen bir ölçektir. Katılımcılar son 1 haftadaki ruh hallerine göre her maddeyi cevaplamaktadır. (0: hiç, 3: çok sık), alınan puanlar arttıkça mevcut alt boyuttaki belirti düzeyinin arttığı varsayılmaktadır. Her bir alt ölçekten alınabilecek maksimum puan bu puanlama sistemi ile beraber 21 puan olmaktadır.

3.3.3. Olayların Etkisi Ölçeği

Bu araştırmada deprem yaşamış üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres belirti düzeylerini ölçmek için Çorapçıoğlu vd. (2006) tarafından türkçe uyarlaması yapılan Olayların Etkisi Ölçeği kullanılmıştır. Olayların etkisi ölçeği Weis ve Marmar (1997) tarafından geliştirilen IES-R (Impact of Event Scale – Revised) ölçeğinden uyarlanmıştır. IES-R ise IES'in revize edilmiş sürümüdür Weis ve Marmar (1997) geliştirilen revize edilmiş sürümde travma sonrası stres belirtilerin daha geniş bir belirti kümesinde ölçülmesine zemin hazırlamıştır. Eski sürüm İES ölçeğinde sadece yeniden yaşantılama ve kaçınma ile ilgili ilgili sorgulama yaparken revize edilmiş sürüm olan IES-R'de TSSB'nin hemen hemen her belirti kümesine dönük maddeler bulunmaktadır. Olayların Etkisi Ölçeği travma yaşayan bireylerin ölçek uygulandığı sıradaki travmatik stres düzeyini belirlemeyi hedefleyen ve travma sonrası stres bozukluğunun şiddetini belirlemeye dönük bir ölçektir. Ölçekte son 1 hafta içerisinde travmatik stres belirtilerini ölçen maddeler bulunmaktadır. Bu maddeler 0 ile 4 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin geçerliliği için Aker vd. (1999) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan ve TSSB'yi iyi ölçtüğü bilinen ve yaygın olarak kullanılan Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Ölçeği (CAPS) ölçeği kullanılmıştır.

Olayların Etkisi Ölçeği'nin geçerliliği, CAPS ölçeği ile korelasyonuna bakılarak değerlendirilmiştir. IES-R ölçeğinin ve alt ölçeklerinin CAPS ölçeği ve alt ölçekleri ile ilişkisi Spearman analizi ile değerlendirildiğinde toplam puan ($r=0.705$, $p<0.001$), yeniden yaşama puanı ($r=0.693$, $p<0.001$) ve aşırı uyarılma puanının ($r=0.639$, $p<0.001$) korelasyon katsayılarının iyi derecede, kaçınma puanı için ise orta derecede olduğu bildirilmiştir. Bu durum Olayların Etkisi Ölçeği'nin geçerli bir ölçek olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 0 maximum puan 88'dir. Ters

madde bulunmayan ölçekten alınan toplam puanlar arttıkça travmatik stres düzeyinin arttığı söylenilir. Klinik ve klinik olmayan bireylerin içerisinde üniversite öğrencilerinin de bulunduğu bir örnekleme Olayların Etkisi Ölçeğinin iç tutarlılık kat sayısının 0.937 olduğu ve her bir maddenin cronbach değerinin 0.937'den yüksek olduğu bildirilmiştir. Kılıç (2006) ölçeğin güvenirlik değerinin üniversite öğrencileri örnekleminde ölçüldüğü bir çalışmada iç tutarlılık kat sayısını .89 olarak bulmuştur. Dolayısıyla ölçeğin bu çalışmada kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçeğin olduğu düşünülmüştür.

3.3.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Bu çalışmada deprem yaşamış üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek düzeylerini ölçmek için Dahlem vd. (1988) tarafından geliştirilen Türkçe uyarlaması Eker ve Akar (1995) tarafından yapılmış Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek bireylerin algıladıkları sosyal destekleri ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Eker ve Akar (1995) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Ölçek 3 farklı kaynaktan alınan sosyal destek üzerine kurgulanmıştır: Özel insan, aile ve arkadaş. Ancak Türk kültürel yapısında özel insan kavramının tam olarak anlaşılması, farklı anlamlara gelmesi ve aile alt boyutuyla karıştırıldığı düşüncesi üzerine ölçek revize edilmiştir. Gözden geçirilmiş Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği çalışması Eker vd. (2001) tarafından yapılmıştır. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun farklı örneklemelerle yapılan çalışmalarda güvenilir bir ölçek olduğu bulunmuştur. Genel Türkiye örnekleminde farklı yaş gruplarından bireylerle yapılan çalışmada Eker vd. (2001) iç tutarlılık kat sayısının normal örnekleme .83, psikiyatrik örnekleme .86 olduğunu bulmuştur. Alt boyutlar için ise güvenirlik değerinin .80 ile .85 arasında değişmekte olduğu bulunmuştur (Demir, 2021). Geçerlik bulgularını araştırmak için Procidona ve Heller (1983) tarafından geliştirilen Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile aralarındaki korelasyona bakılmıştır pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu ölçeğin geçerliği için yapılmış açıklayıcı faktör analizi ile ölçek formunun yapı geçerliliği test edilmiştir. Açıklayıcı faktör analizinde faktör yüklerinin .71 ile .93 arasında değiştiği bulunmuştur. Bu bulgularla bakıldığında 12 maddelik ölçeğin üç faktörlü yapıyla güçlü bir katkı sağladığı belirtilmiştir. Bu da Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin geçerli olduğuna dair verileri sunmaktadır. Ölçek 12 maddeden oluşmaktadır. Kesinlikle hayır ve kesinlikle evet arasında puanlanan 1 ve 7 arasında

paunlanabilen likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça algılanan sosyal desteğin de arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Bu doğrultuda ölçekten alınabilecek en düşük puanın 12 maksimum puan 84 olduğu görülmektedir.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırma için ilgili veriler toplanmadan önce Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan 28.02.2025 tarihinde 2025-178 karar sayısıyla gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanın verileri 01.03.2025 tarihi ile 31.04.2025 tarihleri arasında deprem yaşamış üniversite öğrencilerine doğrudan ulaşarak yüz yüze uygulanmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacına, araştırmanın süresine dair araştırmayla ilgili genel bilgilendirme yapıldıktan sonra verdikleri yanıtların gizli kalacağı sadece bilimsel amaçla kullanılacağı ve katılımın tamamen gönüllülük esasına dayalı olduğu bildirilmiş istedikleri zaman ölçekleri cevaplamayı bırakabilecekleri belirtilmiştir. Ölçekler ortalama 6-7 dakika içerisinde cevaplandırılmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS 27 programında yapılmıştır. Analizler gerçekleştirilmeden önce verilerin doğruluğu, kayıp değerler, aykırı değerler ve çıkarımsal istatistiksel analizlerin varsayımları başlangıç analizleriyle incelenmiştir (Field, 2024; George ve Mallery, 2024; Ho, 2013; Tabachnick ve Fidell, 2019).

Verilerin doğruluğunu incelemek amacıyla tüm değişkenlerin maksimum ve minimum değerleri ve frekans dağılımları incelenmiş ve tüm değerlerin beklenen değer aralığında olduğu belirlenmiştir. Ancak frekans dağılımlarının incelenmesi sonucunda deprem sırasında bulunulan il değişkeninde Kahramanmaraş, Hatay, Gaziantep haricindeki diğer illerde sınırlı sayıda katılımcı bulunduğu ve bu değişken Kahramanmaraş, Hatay, Gaziantep ve Diğer olarak yeniden gruplandırılmıştır. Tek değişkenli aykırı değerlerin tespit edilmesinde z-skoru yöntemi, çok değişkenli aykırı değerlerin tespit edilmesinde Mahalanobis uzaklıkları yöntemi kullanılmıştır. Tabachnick ve Fidell'e göre (2019) bir katılımcının z-skorunun ± 3.29 aralığı dışında olması tek değişkenli aykırı değer, Mahalanobis uzaklık değerinin analize giren değişkenlerle aynı serbestlik derecesinde ve $p = .001$ anlamlılık düzeyindeki ki kare değerinden büyük olması durumunda çok değişkenli aykırı değer olduğunu göstermektedir. Yapılan aykırı değer analizleri sonucunda iki tek değişkenli,

üç çok değişkenli aykırı değer tespit edilerek veri setinden çıkarılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2019). Bu nedenle veriler 532 katılımcıdan toplanmasına rağmen, analizler 527 katılımcının verisiyle gerçekleştirilmiştir.

Üniversite öğrencilerinin cinsiyeti, yaşı, deprem sırasında bulunduğu şehir, algılanan hane geliri, ruhsal rahatsızlık varlığı, deprem sonrası evin durumu, enkaz altında kalma durumu ve deprem sonrası psikososyal destek alma durumu hakkında bilgi vermek amacıyla frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum değer ve maksimum değeri içeren betimsel istatistikler kullanılmıştır. Üniversite öğrencilerinin cinsiyeti, ruhsal rahatsızlık varlığı, enkaz altında kalma durumu ve deprem sonrası psikososyal destek alma durumuna göre depresyon, anksiyete, stres, travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamalarındaki farklılıkları incelemek amacıyla bağımsız örneklem için *t*-testi kullanılmıştır.

Üniversite öğrencilerinin deprem sırasında bulunduğu şehir, algılanan hane geliri, deprem sonrası evin durumuna göre depresyon, anksiyete, stres, travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamalarındaki farklılıkları incelemek amacıyla ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Üniversite öğrencilerinin algılanan sosyal destek düzeyinin depresyon, anksiyete, stres, travma sonrası stres belirtilerini yordama gücü basit doğrusal regresyon analiziyle incelenmiştir. Benzer şekilde üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres belirtilerinin depresyon, anksiyete, stres düzeylerini yordama gücünü incelemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Bağımsız örneklem için *t*-testi, tek yönlü ANOVA ve basit doğrusal regresyon analizinin kullanılan analize bağlı olarak normallik, doğrusallık, eş varyanslılık, varyansların homojenliği varsayımları bulunmaktadır (George ve Mallery, 2024; Hair vd., 2019; Ho, 2013; Montgomery vd., 2021; Tabachnick ve Fidell, 2019). Normallik varsayımını kontrol etmek amacıyla çarpıklık ve basıklık değerleri kontrol edilmiş ve tüm değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 aralığında olduğu bulunmuştur (George ve Mallery, 2024). Bu bulgular verilerin normale yakın bir dağılım gösterdiğine işaret etmektedir. Bazı araştırmacılar verilerin normal dağılım özellikleri göstermesi için 30 ve üzerinde örneklem büyüklüğü olması gerektiğini belirtmektedir (Liang ve Ahad, 2020; Moore vd., 2021; Piovesana ve Senior, 2018). Bu nedenle alt gruplarda sayısı 30 ve altında olan algılanan gelir düzeyi yüksek grup ve enkaz altında kalan grup puanları Shapiro-Wilk normallik testiyle de kontrol edilmiş ve normal

dağılım gösterdiği bulunmuştur. Varyansların homojenliği varsayımı Levene testiyle kontrol edilmiş ve bazı analizlerde karşılanmadığı bulunmuştur. Bu analizlerde, varyansların homojenliği varsayımı gerektirmeyen Welch t-testi ya da Welch F testi sonuçları rapor edilmiştir (Field, 2024). Varyansların homojenliği varsayımı karşılandığında işlem sonrası Tukey HSD, varyansların homojenliği varsayımı karşılanmadığı işlem sonrası Games-Howell testi kullanılmıştır. Diğer varsayımlar olan doğrusallık ve eş varyanslılık varsayımları ilgili regresyon analizinde kontrol edilmiş ve karşılandığı bulunmuştur (Field, 2024; George ve Mallery, 2024).

Analizler etki büyüklüğü tahminleriyle rapor edilmiştir. Bağımsız örneklemeler için *t*-testinde *d* etki büyüklüğü, tek yönlü ANOVA analizlerinde eta-kare (η^2) ve basit doğrusal regresyon analizinde açıklanan varyans oranıdır (R^2). Bu etki büyüklerinde *d* değerinin mutlak olarak .00-.49 aralığında olması düşük, .50-.79 aralığında olması orta, .80 ve üzeri olması yüksek etki büyüklüğünü, η^2 değerinde .00-.05 aralığında olması düşük, .06-.13 aralığında olması orta, .14 ve üzeri olması yüksek düzeyde etki büyüklüğünü, basit doğrusal regresyon analizi için R^2 değerinde .00-.08 aralığında olması düşük, .09-.24 aralığında olması orta ve .25 ve üzeri olması yüksek etki büyüklüğünü göstermektedir (Cohen, 1992). Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan deprem yaşamış üniversite öğrencilerinin cinsiyeti, yaşı, deprem sırasında bulunduğu şehri, algılanan hane geliri, ruhsal rahatsızlık varlığı, deprem sonrası evin durumu, enkaz altında kalma durumu ve deprem sonrası psikososyal destek alma durumuna göre yüzde ve frekans değerlerini içeren betimsel istatistiksel değerler görülmektedir.

4.1. Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 4.1. Üniversite öğrencilerinin araştırmada incelenen kategorik değişkenlere göre sosyodemografik özellikleri

	<i>n</i>	%
Cinsiyet		
Erkek	201	38.1
Kadın	326	61.9
Yaş		
17-20	176	33,4
21-24	298	56,5
25-28	26	5
29-32	9	1,7
33+	18	3,4
Deprem Sırasında Bulunduğu Şehir		
Kahramanmaraş	171	32.4
Hatay	148	28.1
Gaziantep	89	16.9
Diğer	119	22.6
Algılanan Hane Geliri		
Düşük	77	14.6
Orta	421	79.9
Yüksek	29	5.5
Ruhsal Rahatsızlık Varlığı		
Yok	459	87.1
Var	68	12.9
Deprem Sonrası Evin Hasar Durumu		
Hasar yok	150	28.5
Hafif hasarlı	238	45.1
Orta hasarlı	38	7.2
Ağır hasarlı	101	19.2
Enkaz Altında Kalma Durumu		
Hayır	513	97.3
Evet	14	2.7
Deprem Sonrası Psikososyal Destek Alma Durumu		
Hayır	491	93.2
Evet	36	6.8

Not. *N* = 527.

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi araştırma örneklemini oluşturan üniversite öğrencilerinin 326’sı (%61.9) kadın, 201’i (%38.1) erkektir. Üniversite öğrencilerinin 171’i (%32.4) deprem sırasında Kahramanmaraş’ta bulunurken, 148’i (%28.1) Hatay’da, 89’u (%16.9) Gaziantep’te ve 119’u (%22.6) diğer illerde bulunmaktadır. Üniversite öğrencilerinin 77’si (%14.6) hane gelirini düşük, 421’i (%79.9) orta ve 29’u (%5.5) yüksek olarak algılamaktadır. Üniversite öğrencilerinin 459’unun (%87.1) ruhsal bir rahatsızlığı bulunmazken 68’inin (%12.9) ruhsal bir rahatsızlığı bulunmaktadır. Üniversite öğrencilerinin deprem sonrasında 150’sinin (%28.5) evinde hasar bulunmazken, 238’inin (%45.1) evi hafif hasarlı, 38’inin (%7.2) evi orta hasarlı ve 101’inin (%19.2) evi ağır hasarlıdır. Üniversite öğrencilerinin 513’ü (%97.3) depremde enkaz altında kalmışken 14’ü (%2.7) depremde enkaz altında kalmıştır. Son olarak üniversite öğrencilerinin 491’i (%93.2) deprem sonrası psikososyal destek almazken 36’sı (%6.8) deprem sonrası psikososyal destek almıştır. Üniversite öğrencilerinin yaş aralığı 17 ila 47 arasında değişmekte olup ortalama yaşları 22.09’dur ($SS = 3.76$).

4.2. Araştırmanın Birinci Hipotezi ile İlgili Bulgular

H1: Deprem yaşamış üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri demografik değişkenlere göre (cinsiyet, algılanan aylık hane geliri, deprem sırasında bulunulan il, deprem öncesinde ruhsal rahatsızlık varlığı, evlerinin hasar durumu, enkaz altında kalma, psikososyal destek almış olma) istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

Tablo 4.2’de üniversite öğrencilerinin cinsiyetine göre depresyon, anksiyete ve stres toplam puan ortalama ve standart sapma değerleri ve yapılan bağımsız örneklem için *t*-testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4.2. Üniversite öğrencilerinin cinsiyetine göre depresyon, anksiyete ve stres toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için *t*-testi sonuçları

	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Depresyon							
Erkek	201	6.58	4.58	525	-1.44	.151	-.13
Kadın	326	7.54	4.23				
Anksiyete							
Erkek	201	4.75	3.81	525	-6.35	.001***	-.57
Kadın	326	7.00	4.04				
Stres							
Erkek	201	6.91	4.04	525	-3.23	.001**	-.29
Kadın	326	8.08	4.07				

Not. $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi yapılan bağımsız örneklemeler için *t*-testi sonucunda üniversite öğrencilerinin cinsiyetine göre depresyon toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık yokken ($t(525) = -1.44, p > .05, d = -.13$), anksiyete ($t(525) = -6.35, p < .001, d = -.57$) ve stres ($t(525) = -3.23, p < .01, d = -.29$) toplam puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Üniversite öğrencilerinin cinsiyetine göre anksiyete puanlarında gözlenen bu farklılık orta düzeyde bir etki büyüklüğüne sahipken stres puanlarından gözlenen bu farklılık düşük düzeyde bir etki büyüklüğüne sahiptir. Tablo 4.2’de görüldüğü gibi kadın üniversite öğrencilerinin anksiyete (*Ort.* = 7.00) ve stres (*Ort.* = 8.08) puan ortalamaları erkek üniversite öğrencilerinin anksiyete (*Ort.* = 4.75) ve stres (*Ort.* = 6.91) puan ortalamalarından anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

Tablo 4.3’te üniversite öğrencilerinin deprem sırasında bulunduğu ile göre depresyon, anksiyete ve stres toplam puan ortalama ve standart sapma değerleri ve yapılan tek yönlü ANOVA analizi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4.3. Üniversite öğrencilerinin deprem sırasında bulunduğu ile göre depresyon, anksiyete ve stres toplam puan ortalamaları tek yönlü ANOVA analizi sonuçları

	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>sd₁, sd₂</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Depresyon							
1. Kahramanmaraş	171	7.39	4.34	3, 523	.32	.808	.00
2. Hatay	148	7.52	4.56				
3. Gaziantep	89	6.96	4.48				
4. Diğer	119	7.29	4.13				
Anksiyete							
1. Kahramanmaraş	171	5.95	4.01	3, 523	.24	.868	.00
2. Hatay	148	6.33	4.02				
3. Gaziantep	89	6.09	4.46				
4. Diğer	119	6.21	4.10				
Stres							
1. Kahramanmaraş	171	7.58	4.14	3, 255.61	.70	.511	.00
2. Hatay	148	7.97	3.77				
3. Gaziantep	89	7.61	4.94				
4. Diğer	119	7.31	3.73				

Tablo 4.3’te görüldüğü gibi yapılan tek yönlü ANOVA analizleri sonucunda üniversite öğrencilerinin deprem sırasında bulunduğu ile göre depresyon ($F(3, 523) = .32, p > .05$), anksiyete ($F(3, 523) = .24, p > .05$) ve stres ($F(3, 255.61) = .70, p > .05$) toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 4.4'te üniversite öğrencilerinin algıladıkları gelir düzeyine göre depresyon, anksiyete ve stres toplam puan ortalama ve standart sapma değerleri ve yapılan tek yönlü ANOVA analizi sonuçları görülmektedir.

Tablo 4.4. Üniversite öğrencilerinin algıladıkları gelir düzeyine göre depresyon, anksiyete ve stres toplam puan ortalamaları tek yönlü ANOVA analizi sonuçları

	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>sd₁, sd₂</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2	İşlem Sonrası
Depresyon								
1. Düşük	77	7.79	4.68	2, 524	3.12	.045*	.01	
2. Orta	421	7.13	4.30					
3. Yüksek	29	9.03	4.32					
Anksiyete								
1. Düşük	77	5.95	3.99	2, 524	.58	.560	.00	
2. Orta	421	6.12	4.11					
3. Yüksek	29	6.90	4.32					
Stres								
1. Düşük	77	7.36	4.12	2, 524	3.46	.032*	.01	1-3, 2-3
2. Orta	421	7.55	4.05					
3. Yüksek	29	9.55	4.37					

Not. $p < .05^*$.

Tablo 4.4'te görüldüğü gibi yapılan tek yönlü ANOVA analizleri sonucunda üniversite öğrencilerinin algıladıkları gelir düzeyine göre anksiyete ($F(2, 524) = .58$, $p > .05$, $\eta^2 = .00$) toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık yokken depresyon ($F(2, 524) = 3.12$, $p < .05$, $\eta^2 = .01$) ve stres ($F(2, 524) = 3.46$, $p < .05$, $\eta^2 = .01$) toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık vardır. Bu farklılıklar düşük düzeyde bir etki büyüklüğüne sahip olup algılanan gelir düzeyi depresyon ve stres toplam puan ortalamalarındaki değişimin yaklaşık %1'ini açıklamaktadır.

Farklılığın kaynağını belirleyebilmek için gerçekleştirilen Tukey HSD işlem sonrası testi sonucunda depresyon toplam puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Diğer taraftan Tukey HSD işlem sonrası testi sonuçları algılanan gelir düzeyi yüksek olan üniversite öğrencilerinin depresyon toplam puan ortalamalarının ($Ort. = 9.55$) algılanan gelir düzeyi orta ($Ort. = 7.55$) ve düşük ($Ort. = 7.36$) depresyon toplam puan ortalamalarından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Diğer algılanan gelir düzeyi grupları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Depresyon puan ortalamalarında tek yönlü ANOVA sonucunun istatistiksel olarak anlamlı olmasına rağmen işlem sonrası testlerinde anlamlı bir farklılık görülmemesi gruplar arasında ilişkinin doğrusal olduğunu ancak gruplar arasında gözlenen farklılıkların anlamlı bir farklılık oluşturacak düzeyde olmadığını göstermektedir. Tek yönlü ANOVA da gözlemlenen bu durum genellikle örneklem

büyükliğünün yüksek olmasından kaynaklanan yüksek istatistiksel güçten kaynaklanmaktadır (Eye ve Wiedermann, 2023; Field, 2024).

Tablo 4.5'te üniversite öğrencilerinin ruhsal rahatsızlık varlığına göre depresyon, anksiyete ve stres toplam puan ortalama ve standart sapma değerleri ve yapılan bağımsız örneklem için *t*-testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4.5. Üniversite öğrencilerinin ruhsal rahatsızlık varlığına göre depresyon, anksiyete ve stres toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için *t*-testi sonuçları

	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Depresyon							
Yok	459	6.94	4.23	525	-5.39	.001***	-.70
Var	68	9.93	4.45				
Anksiyete							
Yok	459	5.62	3.82	525	-8.07	.001***	-1.05
Var	68	9.68	4.20				
Stres							
Yok	459	7.19	3.90	525	-6.66	.001***	-.87
Var	68	10.60	4.21				

Not. $p < .001$ ***

Tablo 4.5'te görüldüğü gibi yapılan bağımsız örneklem için *t*-testi sonucunda üniversite öğrencilerinin ruhsal rahatsızlık varlığı durumuna göre depresyon ($t(525) = -5.39, p < .001, d = -.70$), anksiyete ($t(525) = -8.07, p < .001, d = -1.05$) ve stres ($t(525) = -6.66, p < .001, d = -.87$) toplam puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Üniversite öğrencilerinin ruhsal rahatsızlık varlığı durumuna göre depresyon puanlarında gözlenen bu farklılık orta düzeyde bir etki büyüklüğüne sahipken, anksiyete ve stres puanlarında gözlenen bu farklılık yüksek düzeyde bir etki büyüklüğüne sahiptir. Tablo 4.5'te görüldüğü gibi ruhsal rahatsızlığı olan üniversite öğrencilerinin depresyon ($Ort. = 9.93$), anksiyete ($Ort. = 9.68$) ve stres ($Ort. = 10.60$) puan ortalamaları ruhsal rahatsızlığı olmayan üniversite öğrencilerinin depresyon ($Ort. = 6.94$), anksiyete ($Ort. = 5.62$) ve stres ($Ort. = 7.19$) puan ortalamalarından anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

Tablo 4.6’da üniversite öğrencilerinin deprem sonrası evinin hasar durumuna göre depresyon, anksiyete ve stres toplam puan ortalama ve standart sapma değerleri ve yapılan tek yönlü ANOVA analizi sonuçları görülmektedir.

Tablo 4.6. Üniversite öğrencilerinin deprem sonrası evinin hasar durumuna göre depresyon, anksiyete ve stres toplam puan ortalamaları tek yönlü ANOVA analizi sonuçları

	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>sd₁, sd₂</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2	İşlem Sonrası
Depresyon								
1. Hasar yok	150	6.65	4.07	3, 140.71	2.28	.082	.01	
2. Hafif hasarlı	238	7.38	4.32					
3. Orta hasarlı	38	8.34	5.21					
4. Ağır hasarlı	101	7.84	4.49					
Anksiyete								
1. Hasar yok	150	5.66	4.25	3, 138.50	2.49	.063	.02	
2. Hafif hasarlı	238	5.95	3.74					
3. Orta hasarlı	38	7.18	5.12					
4. Ağır hasarlı	101	6.91	4.15					
Stres								
1. Hasar yok	150	6.97	3.96	3, 139.50	3.56	.016*	.02	1-4
2. Hafif hasarlı	238	7.51	3.94					
3. Orta hasarlı	38	8.76	5.31					
4. Ağır hasarlı	101	8.49	3.98					

Not. $p < .05^*$.

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi yapılan tek yönlü ANOVA analizleri sonucunda üniversite öğrencilerinin deprem sonrası evinin hasar durumuna göre depresyon ($F(3, 140.71) = 2.28, p < .05, \eta^2 = .01$) ve anksiyete ($F(3, 138.50) = 2.49, p > .05, \eta^2 = .02$) toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık yokken stres ($F(3, 139.50) = 3.56, p < .05, \eta^2 = .02$) toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu farklılık düşük düzeyde bir etki büyüklüğüne sahip olup evinin hasar durumu değişkeni stres toplam puan ortalamalarındaki değişimin yaklaşık %2’sini açıklamaktadır. Farklılığın kaynağını belirleyebilmek için gerçekleştirilen Games-Howell işlem sonrası testi sonucunda deprem sonrası evi ağır hasar gören üniversite öğrencilerinin stres toplam puan ortalamaları ($Ort. = 8.49$) evi hasar görmeyen üniversite öğrencilerinin stres toplam puan ortalamalarından ($Ort. = 6.97$) anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Evin hasar durumuna göre diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 4.7’de üniversite öğrencilerinin enkaz altında kalma durumuna göre depresyon, anksiyete ve stres toplam puan ortalama ve standart sapma değerleri ve yapılan bağımsız örneklem için *t*-testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4.7. Üniversite öğrencilerinin enkaz altında kalma durumuna göre depresyon, anksiyete ve stres toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için *t*-testi sonuçları

	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Depresyon							
Hayır	513	7.30	4.37	525	-.77	.443	-.21
Evet	14	8.21	4.58				
Anksiyete							
Hayır	513	6.04	4.05	525	-3.54	.001***	-.96
Evet	14	9.93	4.27				
Stres							
Hayır	513	7.58	4.08	525	-1.93	.054	-.52
Evet	14	9.71	4.29				

Not. $p < .001$ ***

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi yapılan bağımsız örneklem için *t*-testi sonucunda üniversite öğrencilerinin enkaz altında kalma durumuna göre depresyon ($t(525) = -.77$, $p > .05$, $d = -.21$) ve stres ($t(525) = -1.93$, $p > .05$, $d = -.52$) toplam puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir farklılık yokken anksiyete ($t(525) = -3.54$, $p < .001$, $d = -.96$) toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık vardır. Üniversite öğrencilerinin enkaz altında kalma durumuna göre anksiyete puanlarında gözlenen bu farklılık yüksek düzeyde bir etki büyüklüğüne sahiptir. Tablo 4.7’de görüldüğü gibi enkaz altında kalan üniversite öğrencilerinin anksiyete (*Ort.* = 9.93) puan ortalamaları enkaz altında kalmayan üniversite öğrencilerinin anksiyete (*Ort.* = 6.04) puan ortalamalarından anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

Tablo 4.8’de üniversite öğrencilerinin deprem sonrasında psikososyal destek alma durumuna göre depresyon, anksiyete ve stres toplam puan ortalama ve standart sapma değerleri ve yapılan bağımsız örneklem için *t*-testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4.8. Üniversite öğrencilerinin deprem sonrasında psikososyal destek alma durumuna göre depresyon, anksiyete ve stres toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için *t*-testi sonuçları

	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Depresyon							
Hayır	491	7.24	4.32	525	-1.75	.081	-.30
Evet	36	8.56	4.93				
Anksiyete							
Hayır	491	5.95	4.02	525	-3.97	.001***	-.69
Evet	36	8.72	4.44				
Stres							
Hayır	491	7.50	4.07	525	-2.81	.005**	-.49
Evet	36	9.47	4.11				

Not. *p* < .01**, *p* < .001***.

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi yapılan bağımsız örneklem için *t*-testi sonucunda üniversite öğrencilerinin deprem sonrasında psikososyal destek alma durumuna göre depresyon ($t(525) = -1.75, p > .05, d = -.30$) toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık yokken anksiyete ($t(525) = -3.97, p < .001, d = -.69$) ve stres ($t(525) = -2.81, p < .01, d = -.49$) toplam puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır. Üniversite öğrencilerinin deprem sonrasında psikososyal destek alma durumuna göre anksiyete puanlarında gözlenen bu farklılık orta düzeyde bir etki büyüklüğüne sahipken stres puanlarında gözlenen bu farklılık düşük düzeyde bir etki büyüklüğüne sahiptir. Tablo 4.8’de görüldüğü gibi deprem sonrasında psikososyal destek alan üniversite öğrencilerinin anksiyete (*Ort.* = 8.72) ve stres (*Ort.* = 9.47) puan ortalamaları deprem sonrasında psikososyal destek almayan üniversite öğrencilerinin anksiyete (*Ort.* = 5.95) ve stres (*Ort.* = 7.50) puan ortalamalarından anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

4.3. Araştırmanın İkinci Hipotezine Ait Bulgular

H2: Deprem yaşamış üniversite öğrencilerinin travmatik stres düzeyleri demografik değişkenlere göre (cinsiyet, algılanan aylık hane geliri, deprem sırasında bulunulan şehir, deprem öncesinde ruhsal rahatsızlık varlığı, evlerinin hasar durumu, enkaz altında kalma, psikososyal destek almış olma) istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

Tablo 4.9’da üniversite öğrencilerinin cinsiyetine göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalama ve standart sapma değerleri ve yapılan bağımsız örneklem için *t*-testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4.9. Üniversite öğrencilerinin cinsiyetine göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için *t*-testi sonuçları

	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Erkek	201	28.06	15.66	525	-5.93	.001***	-.53
Kadın	326	36.71	16.62				

Not. *p* < .001***

Tablo 4.9’da görüldüğü gibi yapılan bağımsız örneklem için *t*-testi sonucunda üniversite öğrencilerinin cinsiyetine göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($t(525) = -5.93$, $p < .001$, $d = -.53$). Üniversite öğrencilerinin cinsiyetine göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamalarında gözlenen bu farklılık orta düzeyde bir etki büyüklüğüne sahiptir. Tablo 4.9’da görüldüğü gibi kadın üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamaları ($Ort. = 36.71$) erkek üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamalarından ($Ort. = 28.06$) anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

Tablo 4.10’da üniversite öğrencilerinin deprem sırasında bulunduğu ile göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalama ve standart sapma değerleri ve yapılan tek yönlü ANOVA analizi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4.10. Üniversite öğrencilerinin deprem sırasında bulunduğu ile göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamaları tek yönlü ANOVA analizi sonuçları

	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>sd₁, sd₂</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
1. Kahramanmaraş	171	34.98	17.67	3, 523	7.20	.001***	.04
2. Hatay	148	36.54	14.93				
3. Gaziantep	89	26.87	16.38				
4. Diğer	119	32.14	16.68				

Not. *p* < .001***

Tablo 4.10’da görüldüğü gibi yapılan tek yönlü ANOVA analizleri sonucunda üniversite öğrencilerinin deprem sırasında bulunduğu ile göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık vardır ($F(3, 523) = 7.20$, $p < .001$, $\eta^2 = .04$). Bu farklılık düşük düzeyde bir etki büyüklüğüne sahip olup deprem sırasında bulunduğu il değişkenine göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamalarındaki değişimin yaklaşık %4’ünü açıklamaktadır. Farklılığının kaynağını

belirleyebilmek için gerçekleştirilen Tukey HSD işlem sonrası testi sonucunda deprem sırasında Kahramanmaraş ilinde ($Ort. = 34.98$) ve Hatay ilinde ($Ort. = 36.54$) olan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamaları Gaziantep ilinde ($Ort. = 26.87$) olan üniversite öğrencilerinden anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Diğer gruplar arasında travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 4.11’de üniversite öğrencilerinin algıladıkları gelir düzeyine göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalama ve standart sapma değerleri ve yapılan tek yönlü ANOVA analizi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4.11. Üniversite öğrencilerinin algıladıkları gelir düzeyine göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamaları tek yönlü ANOVA analizi sonuçları

	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>sd₁, sd₂</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2	İşlem Sonrası
1. Düşük	77	32.22	17.01	2, 524	3.06	.048*	.01	2-3
2. Orta	421	33.12	16.48					
3. Yüksek	29	40.76	19.15					

Not. $p < .05^*$.

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi yapılan tek yönlü ANOVA analizleri sonucunda üniversite öğrencilerinin algıladıkları gelir düzeyine göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F(2, 524) = 3.06, p < .05, \eta^2 = .01$). Bu farklılık düşük düzeyde bir etki büyüklüğüne sahip olup algılanan gelir düzeyi travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamalarındaki değişimin yaklaşık %1’ini açıklamaktadır. Farklılığının kaynağını belirleyebilmek için gerçekleştirilen Tukey HSD işlem sonrası testi sonucunda algılanan gelir düzeyi yüksek olan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamalarının ($Ort. = 40.76$) algılanan gelir düzeyi orta olan üniversite öğrencilerinden ($Ort. = 33.12$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Algılanan gelir düzeyine göre diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 4.12’de üniversite öğrencilerinin ruhsal rahatsızlık varlığına göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalama ve standart sapma değerleri ve yapılan bağımsız örneklem için *t*-testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4.12. Üniversite öğrencilerinin ruhsal rahatsızlık varlığına göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için *t*-testi sonuçları

	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Yok	459	31.65	15.97	525	-6.47	.001***	-.84
Var	68	45.25	17.41				

Not. *p* < .001***

Tablo 4.12’de görüldüğü gibi yapılan bağımsız örneklem için *t*-testi sonucunda üniversite öğrencilerinin ruhsal rahatsızlık varlığı durumuna göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($t(525) = -6.47, p < .001, d = -.84$). Üniversite öğrencilerinin ruhsal rahatsızlık varlığı durumuna göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamalarında gruplar arasında gözlenen bu farklılık yüksek düzeyde bir etki büyüklüğüne sahiptir. Tablo 4.12’de görüldüğü gibi ruhsal rahatsızlığı olan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamaları (*Ort.* = 45.25) ruhsal rahatsızlığı olmayan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamalarından (*Ort.* = 31.65) anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

Tablo 4.13’te üniversite öğrencilerinin deprem sonrası evinin hasar durumuna göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalama ve standart sapma değerleri ve yapılan tek yönlü ANOVA analizi sonuçları görülmektedir.

Tablo 4.13. Üniversite öğrencilerinin deprem sonrası evinin hasar durumuna göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamaları tek yönlü ANOVA analizi sonuçları

	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>sd₁, sd₂</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2	İşlem Sonrası
1. Hasar yok	150	29.17	16.67	3, 523	6.70	.001***	.04	1-4
2. Hafif hasarlı	238	33.55	16.47					
3. Orta hasarlı	38	35.79	19.14					
4. Ağır hasarlı	101	38.46	15.29					

Not. *p* < .001***.

Tablo 4.13’te görüldüğü gibi yapılan tek yönlü ANOVA analizleri sonucunda üniversite öğrencilerinin deprem sonrası evinin hasar durumuna göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F(3, 523) = 6.70, p < .001, \eta^2 = .04$). Bu farklılık düşük düzeyde bir etki büyüklüğüne sahip olup algılanan gelir düzeyi travma sonrası stres belirtileri toplam

puan ortalamalarındaki değişimin yaklaşık %4'ünü açıklamaktadır. Farklılığının kaynağını belirleyebilmek için gerçekleştirilen Tukey HSD işlem sonrası testi sonucunda deprem sonrası evi ağır hasar gören üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamaları (*Ort.* = 38.46) evi hasar görmeyen üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamalarından (*Ort.* = 29.17) anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Evin hasar durumuna göre diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 4.14'te üniversite öğrencilerinin enkaz altında kalma durumuna göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalama ve standart sapma değerleri ve yapılan bağımsız örneklem için *t*-testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4.14. Üniversite öğrencilerinin enkaz altında kalma durumuna göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için *t*-testi sonuçları

	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Hayır	513	33.09	16.72	525	-2.63	.009**	-.71
Evet	14	45.00	15.33				

Not. *p* < .01**

Tablo 4.14'te görüldüğü gibi yapılan bağımsız örneklem için *t*-testi sonucunda üniversite öğrencilerinin enkaz altında kalma durumuna göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır ($t(525) = -2.63$, $p < .01$, $d = -.71$). Üniversite öğrencilerinin enkaz altında kalma durumuna göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamalarında gözlenen bu farklılık orta düzeyde bir etki büyüklüğüne sahiptir. Tablo 4.14'te görüldüğü gibi enkaz altında kalan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres belirtileri puan ortalamaları (*Ort.* = 45.00) enkaz altında kalmayan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres belirtileri puan ortalamalarından (*Ort.* = 33.09) anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

Tablo 4.15'te üniversite öğrencilerinin deprem sonrasında psikososyal destek alma durumuna göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalama ve standart sapma değerleri ve yapılan bağımsız örneklem için *t*-testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4.15. Üniversite öğrencilerinin deprem sonrasında psikososyal destek alma durumuna göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamaları bağımsız örneklemeler için *t*-testi sonuçları

	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Hayır	491	32.64	16.63	525	-3.93	.001***	-.68
Evet	36	43.86	15.52				

Not. $p < .001^{***}$.

Tablo 4.15'te görüldüğü gibi yapılan bağımsız örneklemeler için *t*-testi sonucunda üniversite öğrencilerinin deprem sonrasında psikososyal destek alma durumuna göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır ($t(525) = -3.93$, $p < .001$, $d = -.68$). Üniversite öğrencilerinin deprem sonrasında psikososyal destek alma durumuna göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamalarında gözlenen bu farklılık orta düzeyde bir etki büyüklüğüne sahiptir. Tablo 4.15'te görüldüğü gibi deprem sonrasında psikososyal destek alan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamaları ($Ort. = 43.86$) deprem sonrasında psikososyal destek almayan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamalarından ($Ort. = 32.64$) anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

4.4. Araştırmanın Üçüncü Hipotezine Ait Bulgular

H3: Deprem yaşamış üniversite öğrencilerinin algılanan sosyal destek düzeyleri; depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini yordamaktadır.

Tablo 4.16'da üniversite öğrencilerinin algılanan sosyal destek puanlarının depresyon, anksiyete ve stres puanlarını yordamasına yönelik yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçları özet değerleri, Tablo 4.17'de ise basit doğrusal regresyon analizi sonuçları görülmektedir.

Tablo 4.16. Algılanan sosyal destek puanlarının depresyon, anksiyete ve stresi yordamasına yönelik basit doğrusal regresyon analizi sonuçları özet

Model	<i>R</i>	<i>R</i> ²	Düz <i>R</i> ²	$\frac{SH}{Tah.}$	<i>F</i>	<i>sd</i> ₁	<i>sd</i> ₂	<i>p</i>
Depresyon	.22	.05	.04	4.27	25.56	1	525	.001***
Anksiyete	.06	.00	.00	4.10	2.21	1	525	.138
Stres	.09	.01	.01	4.09	4.03	1	525	.045*

Not. $p < .05^*$, $p < .001^{***}$

Tablo 4.17. Algılanan sosyal destek puanlarının depresyon, anksiyete ve stresi yordamasına yönelik basit doğrusal regresyon analizi sonuçları

	<i>B</i>	<i>Sh</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>sr</i>
Depresyon						
Sabit	10.46	.65		16.18	.001***	
Algılanan Sosyal Destek	-.06	.01	-.22	-5.06	.001***	-.22
Anksiyete						
Sabit	7.02	.62		11.33	.001***	
Algılanan Sosyal Destek	-.02	.01	-.06	-1.49	.138	-.06
Stres						
Sabit	8.82	.62		14.28	.001***	
Algılanan Sosyal Destek	-.02	.01	-.09	-2.01	.045*	-.09

Not. $p < .05^*$. $p < .001^{***}$.

Tablo 4.16’da görüldüğü gibi üniversite öğrencilerinin algılanan sosyal destek puanları anksiyete ($F(1, 525) = 2.21, p > .05, \Delta R^2 = .00$) puanlarının anlamlı bir yordayıcısı değilken, depresyon ($F(1, 525) = 25.56, p < .001, \Delta R^2 = .05$) ve stres ($F(1, 525) = 4.03, p < .05, \Delta R^2 = .01$) puanlarının anlamlı bir yordayıcısıdır. Depresyon ve stres puanlarına yönelik oluşturulan basit doğrusal regresyon modelleri düşük düzeyde bir etki büyüklüğüne sahip olup, algılanan sosyal destek puanları üniversite öğrencilerinin depresyon puanlarındaki değişimin yaklaşık %5’ini ve stres puanlarındaki değişimin yaklaşık %1’ini açıklamaktadır. Tablo 4.17’de görüldüğü gibi üniversite öğrencilerinin algılanan sosyal destek puanları depresyon ($\beta = -.22$) ve anksiyete ($\beta = -.09$) puanlarının negatif anlamlı bir yordayıcısıdır. Diğer bir ifadeyle, bu örnekte algılanan sosyal destek düzeyleri yüksek olan üniversite öğrencilerinin depresyon ve stres düzeyleri düşük olma eğilimindedir.

4.5. Araştırmanın Dördüncü Hipotezine Ait Bulgular

H4: Deprem yaşamış üniversite öğrencilerinin algılanan sosyal destek düzeyleri, travmatik stres düzeylerini anlamlı olarak yordamaktadır.

Tablo 4.18’de üniversite öğrencilerinin algılanan sosyal destek düzeyinin travma sonrası stres belirtileri puanlarını yordamasına yönelik yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçları özet değerleri, Tablo 4.19’da ise basit doğrusal regresyon analizi sonuçları görülmektedir.

Tablo 4.18. Algılanan sosyal destek puanlarının travma sonrası stres belirtilerini yordamasına yönelik basit doğrusal regresyon analizi sonuçları özet değerleri

Model	<i>R</i>	<i>R</i> ²	Düz <i>R</i> ²	<i>SH</i> <i>Tah.</i>	<i>F</i>	<i>sd</i> ₁	<i>sd</i> ₂	<i>p</i>
Travma sonrası stres belirtileri	.02	.00	-.00	16.79	.30	1	525	.585

Not. $p < .05^*$, $p < .001^{***}$

Tablo 4.19. Algılanan sosyal destek puanlarının travma sonrası stres belirtilerini yordamasına yönelik basit doğrusal regresyon analizi sonuçları

	<i>B</i>	<i>Sh</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>sr</i>
Sabit	34.74	2.54		13.68	.001***	
Algılanan Sosyal Destek	-.02	.04	-.02	-.55	.585	-.02

Not. $p < .05^*$, $p < .001^{***}$.

Tablo 4.18’de görüldüğü gibi üniversite öğrencilerinin algılanan sosyal destek puanları kullanılarak oluşturulan travma sonrası stres puanları basit doğrusal regresyon modeli anlamlı değildir ($F(1, 525) = .30, p > .05, \Delta R^2 = .00$). Tablo 4.19’da görüldüğü gibi üniversite öğrencilerinin algılanan sosyal destek puanları travma sonrası stres belirtileri puanlarını yordamamaktadır ($\beta = -.02$).

4.6. Araştırmanın Beşinci Hipotezine Ait Bulgular

H5: Deprem yaşamış üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres düzeyleri; depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini yordamaktadır.

Tablo 4.20’de üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres belirtileri puanlarının depresyon, anksiyete ve stres puanlarını yordamasına yönelik yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçları özet değerleri, Tablo 4.21’de ise basit doğrusal regresyon analizi sonuçları görülmektedir.

Tablo 4.20. Travma sonrası stres belirtilerinin depresyon, anksiyete ve stres puanlarını yordamasına yönelik basit doğrusal regresyon analizi sonuçları özet değerleri

Model	<i>R</i>	<i>R</i> ²	Düz <i>R</i> ²	<i>SH</i> <i>Tah.</i>	<i>F</i>	<i>sd</i> ₁	<i>sd</i> ₂	<i>p</i>
Depresyon	.55	.30	.30	3.65	228.08	1	525	.001***
Anksiyete	.63	.39	.39	3.20	338.38	1	525	.001***
Stres	.59	.35	.35	3.31	278.91	1	525	.001***

Not. $p < .05^*$, $p < .001^{***}$

Tablo 4.21. Travma sonrası stres belirtilerinin depresyon, anksiyete ve stres puanlarını yordamasına yönelik basit doğrusal regresyon analizi sonuçları

	<i>B</i>	<i>Sh</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>sr</i>
Depresyon						
Sabit	2.54	.35		7.15	.001***	
Travma sonrası stres belirtileri	.14	.01	.55	15.10	.001***	.55
Anksiyete						
Sabit	1.03	.31		3.30	.001***	
Travma sonrası stres belirtileri	.15	.01	.63	18.40	.001***	.63
Stres						
Sabit	2.83	.32		8.78	.001***	
Travma sonrası stres belirtileri	.14	.01	.59	16.70	.001***	.59

Not. $p < .05^*$. $p < .001^{***}$.

Tablo 4.20’de görüldüğü gibi üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres belirtileri puanları depresyon ($F(1, 525) = 228.08, p < .001, \Delta R^2 = .30$), anksiyete ($F(1, 525) = 338.28, p < .001, \Delta R^2 = .39$) ve stres ($F(1, 525) = 278.91, p < .001, \Delta R^2 = .35$) puanlarının anlamlı bir yordayıcısıdır. Depresyon, anksiyete ve stres puanlarına yönelik oluşturulan basit doğrusal regresyon modelleri yüksek düzeyde bir etki büyüklüğüne sahip olup, travma sonrası stres belirtileri puanları üniversite öğrencilerinin depresyon puanlarındaki değişimin %30’unu, anksiyete puanlarındaki değişimin %39’unu ve stres puanlarındaki değişimin %35’ini açıklamaktadır.

Tablo 4.21’de görüldüğü gibi üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres belirtileri puanları depresyon ($\beta = .55$) ve anksiyete ($\beta = .63$) ve stres ($\beta = .59$) puanlarının pozitif anlamlı bir yordayıcısıdır. Diğer bir ifadeyle, bu örneklemede travma sonrası stres belirti düzeyleri yüksek olan üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri yüksektir.

5. TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremlerini yaşamış üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres ve travma sonrası stres düzeyleri, algılanan sosyal destek düzeylerine ve bazı demografik değişkenlere göre ilişkisel olarak incelenmiştir.

Araştırmanın birinci hipotezinde deprem yaşamış üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin demografik değişkenler açısından (cinsiyet, algılanan aylık hane geliri, deprem sırasında bulunulan şehir, deprem öncesinde psikiyatrik tanı varlığı, evlerinin hasar durumu, enkaz altında kalma, psikososyal destek almış olma) anlamlı farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Üniversite öğrencilerinin cinsiyetine göre depresyon, anksiyete ve stres toplam puan ortalamalarına göre yapılmış t-testi sonucunda cinsiyet değişkeni açısından depresyon puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermezken anksiyete ve stres toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu durum Kıratlı (2001) tarafından yapılmış Marmara depremi sonrasındaki araştırma bulguları ile benzerdir. Buradaki sonuçlara bakıldığında deprem yaşamamış bireylerin depresyon ölçeğinden aldıkları puan cinsiyet açısından anlamlı fark oluştururken deprem yaşamış bireylerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar cinsiyet açısından anlamlı fark göstermemiştir.

Bu durum deprem gibi büyük doğal afetlerden sonra yaşanan genel duygudurumun benzer oranda etkilendiğini gösterir niteliktedir. Bu durumdan farklı olarak Şalcıoğlu vd. (2003) yaptığı 1999 Marmara depremi sonrası, Kocaeli Merkez, Gölcük, Değirmendere’de 586 kişilik örnekleme ileri yaş, yakınlarını kaybetme, bekar olma, geçmiş psikiyatrik hastalık, önceki travma deneyimi, kadın cinsiyet ve ailede psikiyatrik hastalık öyküsü ile ilişkili daha şiddetli depresyon belirtileri ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Burada kadın cinsiyetin daha şiddetli depresyon açısından erkeklere göre anlamlı farklılık göstermesi durumu bu araştırmadaki bulgularla ile örtüşmemektedir.

Kahramanmaraş depremleri sonrası depresyon düzeylerinin incelendiği bir başka araştırmada depresyon düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği bildirilmiştir (Gökhan, 2025). Yine benzer bir bulgu Kılıç (2024) deprem sonrası yaptığı araştırmada mevcuttur. Araştırmada Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesine başvuru yapan 199 katılımcı

örneklem olarak belirlenmiştir. Katılımcıların depresyon düzeyleri Beck Depresyon Ölçeği ile ölçülmüştür. Ölçekte belirlenen kesme puanına göre katılımcıların %32,7'sinin depresif bozukluk tanısını karşılamakta olduğu bulunmuştur. Beck Depresyon Ölçeğini cevaplandıran deprem yaşamış bireyler arasında cinsiyet açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır.

6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremleri sonrası yapılmış bir başka çalışmada 458 kişilik örneklemde deprem sonrasında depresyon ölçeğinden alınan puanlarda cinsiyet açısından anlamlı fark bulunmamıştır (Cengiz ve Peker, 2023). Aynı bağlamda anksiyete puanlarının cinsiyetler açısından anlamlı olarak farklı bulunması bu çalışmanın bulguları ile uyumludur. Elazığ depremi sonrası anksiyete düzeylerinin birleşik anksiyete ölçeği ile ölçüldüğü bir araştırmada katılımcıların anksiyete puanlarının erkeklerden anlamlı olarak daha fazla bulunduğu ve orta ve şiddetli anksiyetenin kadınlarda erkeklere kıyasla anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (Bilici, 2013). Thapa vd. (2018) yılında yaptığı araştırmada anksiyete puanlarında kadın cinsiyette alınan puanların daha fazla olduğunu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bulmuştur. Aynı çalışmada depresyonun da anksiyete gibi kadın cinsiyet lehine anlamlı fark oluşturması bu çalışmanın sonuçlarından farklı sonuçlar elde edilen çalışmaların olması farklı bir sonuç gösterebilen sonuçların da varlığına dikkat çekmektedir. Bunda sosyokültürel etkenlerin de büyük rol oynayabileceği bu çalışmadaki depremin Nepal'de olduğunun göz önünde bulundurulması uygun olacaktır.

Deprem gibi büyük travmatik olaylardan sonra depresyon cinsiyetler arası ortak bir sorun halini alıyor görünmektedir. Travmatik olayın yoğunluğu, şiddeti, süresi cinsiyetler arası farkı azaltma ve ortadan kaldırma eğilimindedir. Nitekim genelde kadınlarda daha yaygın olarak görülen depresyon bu araştırmada ve çeşitli travmatik olaylardan sonra yapılmış diğer araştırmalarda cinsiyetler arası anlamlı fark bulunmadığının belirtilmesi bu araştırmanın bulgularını desteklemektedir (Cengiz ve Peker, 2023; Gökhan, 2025; Kılıç, 2024).

Anksiyete ve stres açısından kadınların erkeklerden daha yüksek düzeyde skorlarla kendilerini yansıtmış olmaları travmatik olmayan örneklemle de benzer bir bulgu vermektedir. Örneğin Amerika Birleşik Devletlerinde büyük ölçekli bir epidemiyolojik çalışmada yaşam boyu anksiyete bozukluğuna yakalanma oranının kadınların erkeklerden 1.7 kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (McLean vd., 2011).

Literatürde kadınların duygusal ifadelerde daha açık oldukları ve daha yoğun bir duygusal hissiyat deneyimledikleri belirtilmektedir. Bu doğrultuda Chaplin (2015) tarafından yapılan meta analiz bir çalışmada kadınların olumlu ve içselleştirilmiş negatif duyguları (üzüntü ve kaygı gibi) erkeklerden daha yüksek düzeyde ifade ettiği erkeklerin ise dışadönük duygularda (öfke) daha fazla güçlü ifade verdiğini bildirmiştir. Bu doğrultuda deprem travması sonrası bir değerlendirme yapıldığında da yine kadınların travmatik olmayan örnekleme yapılmış literatür bilgisi ile paralel olarak duygularını paylaşma ve ifade etme konusunda erkeklere göre daha yoğun ve sık olarak duygularını ifade etme eğilimi göstermiş olabilirler. Erkekler ise daha çok içedönük bir şekilde duygularını yaşıyor olabilir. Bu durumda kadınların anksiyete ve stres puanlarının erkeklerden daha fazla olması durumu beklendik bir durumdur. Anksiyete ve stres puanlarının kadınlarda anlamlı olarak daha yüksek olmasındaki bir diğer neden de bu araştırmada kullanılmış olan ölçeğin kadınlardaki anksiyete ve stres belirtilerini daha iyi yakalıyor olması durumu olabilir.

Algılanan gelir durumuna göre depresyon, anksiyete ve stres toplam puan ortalamaları incelendiğinde anksiyete ve stres toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılık bulunamamışken depresyonda anlamlı fark bulunmuştur. Algılanan geliri yüksek olan bireylerin depresyon puan ortalamaları, algılanan gelir düzeyi orta ve düşük olan bireylere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu durumda etkili olabilecek faktörlerden birisi yüksek gelirli bireylerin maddi kayıplarının daha fazla olması olabilir. Maddi yeterlilik arttıkça kayıpların da büyüklüğünün daha fazla olma olasılığıdır. Bununla beraber maddi durumu yüksek kişilerin daha konforlu ve imkanları yüksek bir yaşantı sürdüğünü söylemek mümkündür. Bu konfor alanından ani ve travmatik bir şekilde çıkılmış olması daha zorlu şartlarda hayatına devam edem toplumumuzdaki diğer bireylere göre daha beklenmedik veya daha hazırlıksız bir deneyim olarak kendine yer bulmuş olabilir.

Bu doğrultuda Kroll vd. (2017) yaptıkları bir araştırmada Alman yetişkinlerden gelir durumunu yüksek olarak belirtenlerin orta ve yüksek depresyon ve stres düzeyleri gösterdikleri belirtilmiştir. Özellikle beklenmedik ve ani olarak gerçekleşen yaşam standartlarındaki düşüşün ve kontrol kaybı hissinin psikolojik sıkıntıyı arttırdığı bildirilmiştir. Düşük gelir grubunda daha farklı psikososyal değişkenlerin etkili olabileceği vurgulanırken yüksek gelir grubunda kaybın büyüklüğünün ve hazırlıksız olma durumunun bu durumda etkili olduğu belirtilmiştir. McKenzie vd. (2002)

alışmasında da benzer bulgular söz konusudur. Bu çalışmada yüksek gelirli gruplardaki bireylerin yaşam kalitesindeki düşüşlerin ve sosyal ilişkilerdeki konfor alanlarında ani değışiklik yaşanmasının depresyon ve anksiyete düzeylerinin artmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Bununla beraber yüksek beklentisi olan bireylerin travmatik olay sonrasında uyum sağlama sürecini olumsuz etkilediğı ve bunun da psikolojik sıkıntıyı arttırabileceğı bildirilmiştir. Bu araştırma yalnızca düşük gelirli olmanın değil yüksek gelirli bireylerin de travmatik süreçlerden olumsuz etkilenebileceğini hatta bu etkilenmenin düşük gelirli bireylere göre daha yoğun yaşanabileceğini göstermesi açısından önemlidir ve bu araştırmanın bulguları ile paralel sonuçlar vermektedir.

Deprem sırasında bulunulan ile göre depresyon anksiyete ve stres puanlarını incelendiğinde Hatay ilindeki ortalama puanların Kahramanmaraş, Gaziantep ve diğer illerde yaşayan üniversite öğrencilerinden daha yüksek olduğu bulunmuş ancak istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmamıştır. Bu durumda etkili olabilecek faktörlerden birisi travmatik yükün benzer bir öyküyle beraber ve kitlesel olarak vuku bulması ile ilgili olabilir. Bir başka açıdan bakıldığında geçen süre yaklaşık 24 aydır. Bu 24 aylık süreçte iyileşme sürecinde olduğu düşünülürse bu süreçte travmanın etkisi iller arasında homojenleşmiş olabilir. Bu doğrultuda Kar (2009) afetlerin psikolojik etkilerinin çocuklar üzerinde incelendiğı bir araştırmada afetlerin TSSB, depresyon ve anksiyete üzerinde ilk zamanlarda farklılıklar bulunabileceğini ancak geçen zaman dilimi içerisinde iyileşme sürecine de bağılı olarak psikolojik etkilerin homojenleştiğine vurgu yaparak travmatik olay sonrasında verilen psikolojik destek mekanizmalarının da bölgesel farklılıkları azalmasında etkili olabileceğı belirtilmiştir.

Deprem öncesi dönemde herhangi bir ruhsal rahatsızlığın tanı varlığına göre depresyon, anksiyete ve stres toplan puan ortalamaları incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Depresyon puanlarındaki farklılık orta düzeyde etki büyüklüğüne; anksiyete ve stres boyutlarındaki puanlar ise yüksek düzeyde bir etki büyüklüğüne sahiptir. Bu durum mevcutta psikopatolojik öyküsü bulunan bireylerin deprem gibi yıkıcı afetlerden daha fazla etkilenebildiğini göstermesi açısından önemlidir. Yapılan benzer bir araştırmada ailesinde ve bireyin kendisinde psikiyatrik öykü olması durumunda deprem sonrası bireylerin Beck Depresyon Ölçeğı puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunduğu bildirilmiştir (Gökhan, 2025). Ruhsal travmaların duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, alkol madde kullanım

bozuklukları gibi pek çok diğer psikopatolojik olguda tetikleyici etki yaratabileceğine dair bulgularla benzerlik göstermektedir (Sönmez, 2022). Bu bağlamlardan bakıldığında bu araştırmadaki bulguların literatürle yüksek düzeyde uyumlu olduğu ve kişinin kendisinde ya da ailesinde psikopatolojik öyküsü bulunma durumunun deprem gibi afetlerden sonra kişilerin rahatsızlık düzeylerini artırdıkları veya yeni psikopatolojilere zemin hazırladığını söylemek mümkündür.

Üniversite öğrencilerinin deprem sonrası evlerinin hasar durumuna göre depresyon, anksiyete ve stres toplam puan ortalamaları incelendiğinde depresyon ve anksiyete toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılık yokken stres puanlarında anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu farklılık düşük etki büyüklüğüne sahiptir. Farklılığın kaynağının ise ağır hasarlı evi olan üniversite öğrencileri ile evi hasar almayan üniversite öğrencileri arasında olduğu görülmüştür. Bu durumda evi hasar almayan öğrencilerin kendilerini daha güvende hissettikleri ve genel stres durumlarının ağır hasarlı eve sahip olan bireylere göre daha az stres puanlarına sahip olması beklendik bir durumdur. Bu bulgumuz Kahramanmaraş depremleri sonrası yapılmış bir başka araştırmayla benzerlik göstermektedir. Evin hasar durumunun TSSB açısından anlamlı farklılık yarattığı ancak depresyon ve anksiyete açısından anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür (Katmer ve Asıcı, 2025). Bu bağlamda evin hasar durumunun psikopatolojik açıdan çok genel hayat stresini artırdığı düşünülebilir.

Yine 1999 Marmara depremi sonrası Düzce ilindeki örneklemin depresyon puanlarına Beck Depresyon Ölçeği ile bakılmış ve ortalama puanları evleri hasarlı oturulabilir olanlarda 16,93; hasarlı oturulamaz olanlarda 18,38 olarak bulunmuştur. İstatistiksel olarak ise anlamlı farklılık bulunmamıştır. Aynı şekilde durumluk sürekli kaygılarında da istatistiksel açıdan farklılık bulunmamıştır (Yardım, 2024). Kahramanmaraş depremleri sonrası yapılan bir çalışmada kişilerin evlerinin hasar durumuna göre depresif belirti düzeylerinin anlamlı farklılık oluşturmadığını bildirilmiştir (Gökhan, 2025). Benzer şekilde Kahramanmaraş depremleri sonrası yapılmış bir çalışmada 199 kişilik örnekleimde deprem yaşamış bireylerin evlerinin hasar durumu değişkenine göre depresyon düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmamıştır (Kılıç, 2024).

Üniversite öğrencilerinin enkaz altında kalma durumuna göre depresyon ve stres toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Ancak anksiyete toplam puan ortalamalarında enkaz altında kalma durumuna göre anlamlı bir farklılık vardır

ve yüksek etki büyüklüğüne sahiptir. Bu noktada Freud'un (1926) anksiyeteyi tehdit edici dış veya iç uyaranlara karşı kullanılan araç olarak yorumlamadığı düşüncesi ile paralel değerlendirebilir. Muhtemelen bu kişiler tekrar enkaz altında kalma olasılığı karşısındaki olası bir dış tehdite yönelik anksiyeteyi araç olarak kullanmaktadırlar.

Bazı durumlarda anksiyete düzeyinin arttığını bilişsel bağlamda belirtmek gerekirse, tehdidin gerçekleşmesi durumundaki bedelin abartılı algılanması ve tehlikeli olduğu varsayılan durumla baş edebilecek bireysel yeteneklerin düşük algılanarak küçümsenmesi durumunun anksiyeteyi artırdığı söylenebilir (Ak vd., 2021). Bu bağlamda bakıldığında enkaz altında kalan bireylerin bireysel olarak çabalarının yetersiz kalması durumu ve enkaz altında kalma durumunda ödenen bedelin yüksek olması durumu mevcut anksiyetelerinin enkaz altında kalmayanlara göre daha yüksek olmasını teorik olarak açıklar niteliktedir.

Üniversite öğrencilerinde deprem sonrasında psikososyal destek alma değişkeni açısından incelendiğinde depresyon toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık yokken anksiyete ve stres toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Deprem sonrasında psikososyal destek alan öğrencilerin anksiyete ve stres toplam puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Bu durumda deprem yaşamış üniversite öğrencilerinden daha fazla kaygı ve stres yaşayanların profesyonel bir destek alma konusunda daha motive oldukları ve yardım aradıkları düşünülebilir. Bu doğrultuda üniversite öğrencileri üzerinde yapılmış bir araştırmada anksiyete ve stres düzeyi yüksek olan üniversite öğrencilerinin yardım alma konusunda daha motive olduğu ancak depresif bulguların doğası gereği öğrencilerde içe kapanma ve yardım istememe davranışı görülebileceği bu nedenle depresyon düzeyleri yüksek olsa bile psikososyal destek olma düzeyinin anlamlı derecede yüksek olmayabileceği vurgulanmıştır (Eisenberg vd., 2012).

Benzer bulgular Kohn vd. (2004) yaptıkları araştırmada da bulunmuştur. Dünya genelindeki ruh sağlığı destek hizmetlerini inceleyen bir araştırmada anksiyete bozukluğu olan bireylerin depresif bozukluğu olan bireylere göre yardım arama olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Depresif bireylerin daha umutsuz, çekingen ve pasif olması nedeniyle yardım arama davranışını sınırlandırmaktadır. Özellikle doğal afet gibi travmatik kriz anlarından sonra anksiyete ve stres yaşayan bireylerin destek sistemlerine yönelme eğiliminin daha güçlü olduğu bulunmuştur. Bu

bilgilerden hareketle anksiyöz eğilimin depresif eğilime göre uzman başvurusu yapma konusunda daha fazla etkiye sahip olduğu görülmektedir.

Araştırmanın ikinci hipotezinde üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres düzeylerinin demografik değişkenlere göre (cinsiyet, algılanan aylık hane geliri, deprem sırasında bulunulan şehir, deprem öncesinde psikiyatrik tanı varlığı, evlerinin hasar durumu, en altında kalma, psikososyal destek almış olma) anlamlı farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Üniversite öğrencilerinin cinsiyete göre travma sonrası stres belirtilerinin toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Orta düzeyde etki büyüklüğüne sahip bulunmuştur. Bu bulgu alanyazındaki diğer araştırma sonuçları ile uyumludur. Örneğin Olayların Etkisi Ölçeği kullanılarak yapılmış bir çalışmada olası TSSB oranlarını belirlemek için kesme noktası belirlemiştir. Buna göre TSSB kadınlarda %56,3 bulunurken erkeklerde ise %37 olarak bulunmuştur (Aksoy, 2024). Buradaki fark travmatik bir durum sonrası travmatik stres düzeylerinde kadınların erkeklere göre daha yüksek belirti düzeyi gösterdiğini desteklemektedir. Depremden sonra TSSB için risk faktörlerini araştıran bir meta analiz çalışmasında TSSB için risk faktörleri arasında yaşlı bireylerin ve kadın cinsiyetin olduğunu bildirilmektedir (Tang, 2017). 1999 Marmara depremi sonrası, Kocaeli Merkez, Gölcük, Değirmenderede, 586 kişilik örnekleme, 20 ay sonrası yapılan bir çalışmada TSSB oranı %39 bulunmuştur. Mevcut TSSB oranları bağlamında kadın cinsiyet, ileri yaş, kurtarma çalışmalarına katılım, moloz altında kalma, psikiyatrik hastalık geçmişi daha şiddetli TSSB belirtileri ile ilişkili bulunmuştur (Şalcıoğlu vd., 2003). Görüldüğü üzere cinsiyet pek çok araştırmada deprem gibi bir travma deneyimi sonrası anlamlı farklılık oluşturmaktadır. Genel olarak kadın cinsiyet TSSB için daha büyük bir risk taşıdığı bildirilmektedir.

Gelir durumuna göre travmatik stres belirtilerini incelendiğinde gelir düzeyi yüksek olan grubun travma sonrası stres belirti düzeyi puan ortalamalarının gelir düzeyi orta olan gruptan daha fazla olduğu görülmüştür. Bu durumun nedeni maddi olarak kazanımları daha fazla bireylerin olası maddi kayıplarının da daha fazla olması durumu olabilir. Moğulkoç (2014) kanser hastası çocuklar üzerinde yaptığı bir araştırmada ebeveynlerin gelir durumuna göre TSSB ilişkisini değerlendirdiğinde gelir düzeyi düşük olanların anlamlı olarak daha fazla TSSB düzeyine sahip olduğunu bildirmiştir. Bu doğrultuda yaşanan zorlayıcı durumun farklılaşmasının farklı sonuçlar oluşturabileceği düşünülebilir.

Araştırma bulgularına göre öğrencilerin deprem esnasında bulundukları şehre göre depresyon, anksiyete, stres ve travma sonrası stres düzeylerinde farklılıklar gözlenmiştir. Özellikle Kahramanmaraş, Hatay ve Gaziantep gibi depremin merkez üssüne daha yakın illerde bulunan öğrencilerin psikolojik belirtileri daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, literatürdeki benzer çalışmalarla da örtüşmektedir. Örneğin, Şalcıoğlu, Başoğlu ve Livanou'nun (2007) 1999 Marmara Depremi sonrası yaptıkları araştırmada, depremin en çok hasar verdiği bölgelerde yaşayan bireylerde travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde, Xu ve Song (2011) Wenchuan depremi sonrasında merkez üssüne yakın bölgelerde yaşayan bireylerin daha yüksek düzeyde travmatik stres yaşadığını vurgulamıştır. Türkiye'de 2011 Van Depremi sonrasında yapılan çalışmalarda da psikolojik dayanıklılığın TSSB'ye karşı koruyucu rol oynadığı ancak yıkımın daha yoğun olduğu bölgelerde belirtilerin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Sakarya ve Güneş, 2013). Ayrıca, sosyal destek mekanizmalarının varlığı psikolojik etkileri hafifletebilmektedir. Nitekim Kılıç (2014), sosyal desteğin TSSB belirtileri üzerinde koruyucu bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Dolayısıyla, deprem esnasında bulunulan şehir değişkeninin, hem yıkımın büyüklüğü hem de sosyal destek kaynaklarının farklılığı nedeniyle öğrencilerin ruhsal sağlıkları üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğu söylenebilir. Ancak örneklemin büyük ölçüde Kahramanmaraş, Hatay ve Gaziantep illerinden oluşması, elde edilen bulguların diğer illere genellenebilirliğini kısıtlamaktadır.

Üniversite öğrencilerinde deprem öncesi ruhsal rahatsızlığı varlığı değişkenine göre travma sonrası stres belirtileri toplam puanları incelendiğinde gruplar arası anlamlı fark bulunmuştur ve bu farklılık yüksek düzeyde etki büyüklüğüne sahiptir. Bu bulgu literatürdeki diğer pek çok araştırmayla uyumludur. Gökhan (2025) yaptığı çalışmada ruhsal hastalık öyküsü bulunması durumunun daha sık travma sonrası stres belirtileri görülmesi ile ilişkili olduğunu bildirmiştir.

Evin hasar durumuna göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu farklılık evi ağır hasar görenlerle evi hiç hasar görmeyenler arasında bulunmuştur. Evi ağır hasar görenlerin travmatik stres puanları evi hasar görmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksektir. Yine enkaz altında kalma durumuna göre travma sonrası stres belirtileri arasında anlamlı farklılık vardır. Enkaz altında kalan öğrencilerin travma sonrası stres belirti

puan ortalamaları enkaz altında kalmayan üniversite öğrencilerine göre oldukça yüksek bulunmuştur. Bu farklılıkta kişilerin depremden etkilenme oranlarının farklı olduğu ve yaşanan kayba ve strese dolayısı ile depremin şiddetine bir nevi travmanın şiddetine bağlı olarak artması olağandır.

Saygılı (2025) yaptığı çalışmada evin hasar durumu ile TSSB arasında ilişki bulunmadığını bildirmiştir. Evlerin hasar durumuna bakıldığında hafif, orta ve ağır arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Ancak bakıldığında evlerinde hasar olmayan veya hafif hasar olan deprem yaşamış bireylerin %23'ünde travma sonrası stres bozukluğu bulunmuşken evleri yıkılmış veya ağır hasar almış deprem yaşamış bireylerin ise %33.3'ünde travma sonrası stres bozukluğu olduğu bulunmuştur.

Psikososyal destek alma değişkenine göre travma sonrası stres belirtileri toplam puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermektedir. Psikososyal destek alan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres belirti toplam ortalama puanları psikososyal destek almayan kişilere anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu farklılık daha ciddi travma belirtileri gösteren ve yoğun stres altındaki kişilerin yardım arayışı içerisinde olduğuna ve psikolojik danışma, psikoterapi ve psikiyatrik tedaviler için daha motive olduklarına işaret etmektedir.

Schnyder vd. (2015) yaptıkları bir çalışmada farklı travmalara maruz kalan bireylerin semptom şiddetleri ve yardım arama davranışları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının yoğun olarak görüldüğü bireylerde psikolojik danışma ve psikoterapi gibi profesyonel yardım arayışının daha yüksek olduğu görülmüştür. Travmanın bireysel düzeyde hissedilen öznel etkisi arttıkça profesyonel destek alma ihtiyacının da arttığı belirtilmektedir. Bu bulgular doğrultusunda ruhsal sorun yaşayan bireylerin yaşadıkları öznel sıkıntının artması ile yardım arama motivasyonu kazandıkları ve psikososyal destek alma konusunda daha fazla katılımcı oldukları düşünülebilir.

Burrick (2014) yaptığı bir çalışmada TSSB semptomları ile yardım arama davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. TSSB semptomlarının yoğunluğu yüksek olan bireylerin psikolojik yardım (psikolojik danışma, psikiyatrik destek, psikoterapi vb.) alma oranının anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla travma şiddeti bildirdikleri ve kadınların

psikolojik destek almaya daha yatkın oldukları bulunmuştur. Bazı öğrencilerin yardım alma konusunda daha çekinik davranmasında ise damgalanma ve etiketlenme kaygılarının olduğu belirtilmiştir.

Araştırmanın üçüncü hipotezinde deprem yaşamış üniversite öğrencilerinin algılanan sosyal destek düzeylerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini yordayıp yordamadığı test edilmiştir. Algılanan sosyal destek puanlarının depresyon anksiyete ve stresi yordamasına yönelik sonuçlara bakıldığında algılanan sosyal destek; depresyon ve stres puanlarının anlamlı bir yordayıcısı olarak bulunurken anksiyete düzeyi açısından anlamlı bir yordayıcı olarak bulunmamıştır.

Bu bulgudan hareketle üniversite öğrencilerinin algılanan sosyal destek düzeyleri yüksek olan öğrencilerin depresyon ve stres düzeylerinin düşük olma eğiliminde olduğu görülmektedir. Literatüre bakıldığında benzer sonuçlar görülmektedir. Algılanan sosyal destek ile depresyon ve anksiyete ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada diğer bazı değişkenlerle beraber algılanan sosyal desteğin de depresyon ve anksiyete açısından önemli bir koruyucu rolü olduğu vurgulanmıştır (Roohafza vd., (2014). Algılanan sosyal desteğin enstest mağduru çocukların bulunduğu bir örnekleme yapılmış bir çalışmada algılanan sosyal destek ile depresyon arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki bulunmuştur. Kontrol grubunda ise negatif yönde ve zayıf, istatistiksel olarak anlamsız bir korelasyon bulunduğu bildirilmiştir (Akbaş vd., 2016). Bu veriler sosyal destekle depresyon arasındaki negatif yönlü ilişkiye bu çalışmadaki bulgularla paralel bir şekilde dikkat çekmektedir.

Algılanan sosyal desteğin anksiyete düzeyleri açısından anlamlı bir yordayıcı olarak bulunmaması anksiyete düzeyleri açısından daha farklı psikolojik mekanizmaların etkili olabileceğini düşündürmektedir. Hettrema vd. (2001) bir takım nörokimyasal dengesizliklerin ve kişilik özelliklerinin anksiyete bozukluklarında güçlü etkisi olduğunu belirtmektedir. Bu da anksiyete düzeyleri bağlamında diğer bazı psikolojik değişkenlerin algılanan sosyal desteğin etkisini sınırladığı düşünülebilir. Bu araştırmanın bulguları ile paralel bir şekilde Taylor (2011) anksiyete bozukluğu açısından sosyal desteğin depresyon gibi bozukluklara nazaran daha sınırlı bir etkisi olduğunu belirtmektedir.

Araştırmanın dördüncü hipotezinde deprem yaşamış üniversite öğrencilerinin algılanan sosyal destek düzeylerinin travmatik stres düzeylerini anlamlı olarak yordayıp yordamadığı test edilmiştir. Algılanan sosyal destek ile travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişki incelendiğinde algılanan sosyal desteğin travma sonrası stresi anlamlı olarak yordamadığı bulunmuştur. Bu durumda travmatik olay sonrası gelişebilen travma sonrası stres bozukluğunun diğer dinamiklerden daha fazla etkilenebileceği düşünülebilir.

Kılıç (2014) afet travması sonrası sosyal destek ve travma sonrası stres belirtileri ilişkisine bakılan bir çalışmada travma sonrası stres belirtileri ile sosyal destek arasında ters yönlü anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki bulmuştur. Keskin ve Sanberk (2025) yaptıkları çalışmada algılanan sosyal destek ile travma sonrası stres belirtileri arasında negatif yönlü bir ilişki bulmuştur. Avcı ve Doğan (2014) yine benzer şekilde sosyal desteği düşük olan bireylerin travma sonrası stres belirtileri düzeylerinin yüksek olma eğiliminde olduğunu ve sosyal destek ölçeği alt boyutlarının hepsinde bu farklılığın anlamlı şekilde bulunduğunu bildirmiştir. Bu çalışmalara bakıldığında sosyal destek ve algılanan sosyal desteğin artmasının travma sonrası stres bozukluğu açısından koruyucu sosyal destek seviyesinin düşüklüğünün ise travma sonrası stres belirtilerinin artması ile ilişkili olduğu görülmektedir.

Bu durumun nedenlerinden birinin algılanan sosyal destek ile TSSB arasında bazı diğer değişkenlerin karışık bir rol oynayabileceği faktörüdür. Bu bağlamda Alipour ve Ahmadi (2020) TSSB ve sosyal destek arasındaki ilişkide cinsiyet, şiddet içeren travma öyküsü ve öz yeterlik gibi değişkenlerin bu karmaşık ilişkide karıştırıcı bir faktör olabileceğini belirtmiştir.

AFAD (2023) verilerine göre 50.783 kişi hayatını kaybettiği, 115.353 kişinin yaralandığı ve 37.984 binanın yıkıldığı bu büyük depremin yıkıcı etkisi geleneksel sosyal destek mekanizmalarını aşabilir. Bu denli büyük bir travmada, sosyal desteğin tek başına koruyucu etkisi yetersiz kalabilir. Benzer şekilde depremin tüm sosyal ağları etkilediği düşünüldüğünde bireylerin arkadaşları ve ailelerinin de üzerindeki travmatik etki nedeniyle yakınlarına verdikleri sosyal desteği kapasitesi ve niteliği etkilenmiş olabilir.

Bir diğer neden aradan geçen zaman faktörüdür. Bu çalışmada veriler depremden iki yıl sonra toplanmıştır. Depremden hemen sonraki dönemde algılanan

sosyal destek düzeyleri ile ölçeklerin uygulandığı sıradaki algılanan sosyal destek düzeyleri aynı olmayabilir. Eğer katılımcıların zamana bağlı travma sonrası stres belirtileri azalmış ise algılanan sosyal desteğin travma sonrası stres belirtileri üzerindeki etkisi sınırlı kalmış olabilir. Sosyal desteğin travmatik olaydan hemen sonraki dönemde daha etkili olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır.

Örneğin; erken dönemde 2-6 ay arasında sosyal desteğin travma sonrası stres bozukluğu semptomlarında azalmayla ilişkili olduğu ancak geç dönemde örneğin 14-19 ay arasında bu ilişkinin anlamını yitirdiği sonucuna ulaşılmıştır (Platt vd., 2016). Bu doğrultuda Platt vd. (2016) müdahale programlarının erken dönemde sosyal destek mekanizmalarını güçlendirmeye odaklanmasının faydalı olabileceğini belirtmişlerdir. Daha geç dönemde ise ön plana çıkan değişkenlerin bireysel psikolojik özellikler ve çeşitli biyolojik faktörler gibi değişkenler olabileceği düşünülmektedir. Geç dönemde sosyal destek algısı erken dönem kadar etkili bulunmamıştır.

Önemli görünen faktörlerden biri de uzamış kronikleşmiş travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ile erken dönem travma sonrası stres bozukluğunun dinamiklerinin birbirinden farklı olması durumudur. Ehlers ve Clark (2000) uzamış travma sonrası stres bozukluğunun erken dönemli travma sonrası stres bozukluğuna göre daha belirgin şekilde olumsuz bilişsel değerlendirme yaptıklarını belirtmektedir. Rauch vd. (2006) yaptıkları çalışmada uzamış travma sonrası stres bozukluğu olan hastalarda travma etkisi oluşturan durumla ilgili bilişsel içeriklerin daha kalıcı nöral izler bıraktığını bildirmektedir. Bu noktada erken dönemde travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin kronikleşmiş travma sonrası stres bozukluğuna göre bilişsel açıdan daha farklı bir yapısı olduğunu söylemek mümkün olabilir. Bu bilişsel değerlendirmeki farklılık sosyal desteğin önüne geçiyor olabilir.

Bu durum da uzamış dönemdeki travma sonrası stres bozukluğunun akut ve erken dönemdeki travma sonrası stres bozukluğundan daha farklı dinamikleri olduğunu sosyal desteğin ilk dönemde koruyucu olabileceği ancak sonraki dönemde etkisinin zayıflayabileceğini göstermektedir. Bu doğrultuda değerlendirme yaparken araştırmanın verilerinin toplanma tarihinin yaklaşık iki yıl sonraki tarih aralığında gerçekleştirildiğini değerlendirmekte fayda görülmektedir.

Travmatik olay veya durumla ilgili bilişsel içeriği oldukça irrasyonel olan ve olumsuz değerlendirmeler içeren bir birey için sosyal destek anlam taşımaz bir hale

gelebilir. Yani kişi sosyal destek alır ancak bunu anlamlı ve faydalı görmeyebilir. Bu durumda algılanan sosyal destek işlevini yitirmeye başlayabilir. Uzmanış TSSB’de bilişsel içeriğın de erken dönemli travma sonrası stres bozukluğuna göre farklılaştığı bilgisi göz önüne alındığında bu bilgilerle paralel bulguların bu araştırmada yer aldığını söylemek mümkündür. Bu durumun nedeni sosyal desteğın uzun dönemde travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili olmamasında bilişsel değerlendirmelerin ve diğerk pek çok dinamiğın daha yoğun bir nedensellik bağı ile travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili olması durumuyla açıklanabilir. Burada algılanan sosyal desteğın doğrudan değil dolaylı/aracı etkisi olabilir.

Bu araştırmayla benzer bulguları olan çalışmalar da bulunmaktadır, travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının gelişimi ve sürdürölmesi ile sosyal desteğın ilişkisinin incelendiğı bir çalışmada ve travma sonrası stres bozukluğu şiddeti ile sosyal destek arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (Robinough vd., 2011). Mevcut araştırmaların genel sonuçlarının aksi yönünde pozitif ilişki bulunan çalışmalar da literatürde yer almıştır. Travmatik stres düzeyinin artmasına paralel olarak algılanan sosyal desteğın arttığını ifade eden çalışmalar da vardır (Özcan ve Arslan, 2020).

Yuan vd. (2013) 624 kişilik bir örnekleimde yaptıkları çalışmada sağlıklı bireyler ve travma sonrası stres bozukluğu hastaları arasında anlamlı fark olmadığını bildirmiştir. Bazı travmatik olaylar (doğal afet, savaş, cinsel saldırı) çok yoğun ve yıkıcı bir etki bırakabilir. Bu tür büyük etkisi olan travmalarda sosyal destek algısı yeterli etkiyi gösteremeyebilir. Bu durumda depremin psikolojik etkisi genel sosyal destek sistemlerini açan bir durum olarak yorumlanabilir.

Araştırmanın beşinci hipotezi doğrultusunda deprem yaşamış üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres düzeylerinin; depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur.. Bu bulgu doğrultusunda travma sonrası belirti düzeyleri arttıkça depresyon, anksiyete ve stres puanlarının da artış gösterme eğiliminde olduğu görölmektedir. Literatürdeki yaygın bilgi ile bu araştırmadaki bulgular büyük ölçüde örtüşmektedir. Bu durumda TSSB ile depresyon ve anksiyete belirtilerinin benzerlik göstermesi iç içe görölebilmesi olduğu düşünölmektedir.

Travma sonrası stres belirtileri ile depresyon, anksiyete ve stresin bu denli güçlü ilişki içerisinde olması durumu Travma sonrası stres bozukluğunun kendi yapısı

içerisinde de depresif bir duygulanımın ve kaygılı bir eğiliminin olması gösterilebilir. Travma sonrası stres bozukluğu çoğu zaman anksiyete bozuklukları ve duygudurum bozuklukları ile komorbid görülebilir. Travma sonrası stres bozukluğu; kaygı bozuklukları, duygudurum bozuklukları ve yıkıcı davranış bozuklukları gibi bazı durumlarla komorbidite göstermekle beraber ayırıcı tanıda güçlükler çıkabilmektedir (Erman 2014).

Bu ayırt etme zorluğunun aslında travma sonrası stres bozukluğunun depresif ve anksiyöz belirti kümelerini ne kadar çok kapsadığını göstermektedir. Travma sonrası stres bozukluğunun tanı kriterleri incelendiğinde devamlılık gösteren olumsuz duygusal durumun ve olumlu duygular yaşayamama gibi semptomların varlığından söz edilmektedir bu semptomlar hali hazırda duygudurum bozuklukları içerisindeki pek çok tanı kriteri ile örtüşmekte ve depresyonun klinik tablosuyla benzerlik göstermektedir (APA, 2013). Bu durum bahsedilen travma sonrası stres bozukluğu ile depresyon ve anksiyete bozukluklarını bu ayırt etme konusundaki zorluğuna katkı sağlamaktadır. Marmara depremi sonrası yaşlı örneklemde yapılmış bir çalışmada travma sonrası stres bozukluğu ile en çok eş tanıyı depresyon oluşturan bozukluk depresyon olmuştur. Örneklem %38,5'inde komorbidite bulunmuştur. Distimik bozukluk ve majör depresif bozukluğun toplam eş tanı içerisindeki oranı %23 olarak bulunmuştur (Özgüler vd., 2004).

Literatürdeki araştırmalardaki yaygın bulgulardan hareketle travma sonrası stres bozukluğunun depresif bozukluklar ve anksiyete bozuklukları ile yüksek ilişkisi bulunan bir ruhsal rahatsızlık olduğu görülmektedir. Literatürdeki yaygın bulgularla bu çalışmadaki bulguların tutarlılık gösterdiği görülmektedir. Bu noktayla paralel olarak Brady vd. (2000) travma sonrası stres bozukluğu olan bireylerin anksiyete bozukluğu açısından yaygın bir risk taşıdığını ve TSSB'li bireylerin %48'inde majör depresif bozukluk komorbiditesi görüldüğünü bildirmektedir. O'Donnel vd. (2004) yaptıkları çalışmada TSSB'nin hem depresyon hem anksiyete bozuklukları için risk faktörü olduğunu travma sonrasında geçen 12 ay içinde depresif bozukluk gelişme oranının yüksek olduğunu belirtmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tüm bulgular toparlandığında ve araştırmanın amacı bağlamında genel bir değerlendirme yapıldığında algılanan sosyal desteğin; travma sonrası stres ve anksiyete seviyesi açısından anlamlı yordayıcı olmadığı ancak algılanan sosyal desteğin depresyon ve stres seviyelerinin negatif yönlü anlamlı yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Bu sonuç deprem yaşamış üniversite öğrencilerinin algılanan sosyal destek düzeylerinin artması durumunda depresyon ve stres düzeylerinde düşüş olma eğilimini göstermektedir.

1. Algılanan sosyal desteğin depresyon ve stres açısından anlamlı negatif yordayıcı özelliği bulunduğundan üniversite öğrencileriyle sosyal destek becerilerinin geliştirilmesi ile ilgili psikoeğitsel çalışmalar yapılması faydalı olabilir.

2. Deprem öncesi dönemde ruhsal rahatsızlık varlığına göre depresyon, anksiyete, stres ve travma sonrası stres düzeyleri anlamlı olarak farklılaştığından ruh sağlığı uzmanlarının deprem öncesi dönemde psikiyatrik tanısı olan deprem yaşamış bireylere öncelik verilmesi konusunda pratik önlemler alması koruyucu ve destekleyici bir çalışma olabilir.

3. Enkaz altında kalan bireylerin anlamlı derecede daha yüksek düzeyde TSSB, depresyon, anksiyete ve stres belirtileri gösterdiği göz önünde *bulundurulduğunda ruh sağlığı uzmanlarının* enkaz altında kalan deprem yaşamış bireyleri; evleri hafif, orta veya ağır hasar almış bireylere göre psikososyal destek çalışmalarında daha fazla önceliklendirilmesi işlevsel olabilir. *Politika yapıcıların* ise yapıların inşaa süreçlerinin depreme dayanıklı olması hususunda daha katı tedbirler alması yapıların yıkımını dolayısı ile psikolojik yıkımın da önlenmesi açısından koruyucu olabilir.

4. Bu çalışmada travma sonrası stres belirtileri, anksiyete ve stres belirtileri cinsiyet açısından anlamlı farklılık gösterdiğinden ruh sağlığı uzmanlarının kadın örneklem grubunu potansiyel risk kabul edip önceliklendirmesi koruyucu ve destekleyici bir işlev görebilir.

5. Bu çalışmada algılanan sosyal desteğin travma sonrası stres bozukluğu üzerindeki yordayıcı rolü bulunmamasından hareketle daha ileriki zaman diliminde yapılacak çalışmalarda sosyal destek ile TSSB arasındaki ilişkide anlamlı aracı ilişkiler sergileyebilecek diğer bazı değişkenlere odaklanılması TSSB ile sosyal destek

arasındaki karmaşık ilişkinin aydınlatılmasına katkı sağlayabilir. Bu bağlamda aracı rol oynayabilecek değişkenlere de odaklanılmasını önemli olabilir.

6. Bu araştırma 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremlerini deneyimlemiş üniversite öğrencilerinde yapılmıştır. Gelecekteki çalışmalar farklı yaş veya okul kademelerini içerecek şekilde genişletilerek bu gruplar arasında karşılaştırmalı analizler yapılabilir.

7. Araştırma nicel bir araştırmadır. Nitel yöntem veya nicel yöntemlerle nitel yöntemlerin bir arada kullanıldığı karma yöntemler tercih edilerek ilerleyen araştırmalar yapılabilir.



KAYNAKLAR

- Acharya Pandey, R., Chalise, P., Khadka, S., Chaulagain, B., Maharjan, B., Pandey, J., ... ve Pandey, C. (2023). Post-traumatic stress disorder and its associated factors among survivors of 2015 earthquake in Nepal. *BMC psychiatry*, 23(1), 340.
- AFAD. (2023). *06 Şubat 2023 Pazarcık-Elbistan (Kahramanmaraş) Mw: 7.7 – Mw: 7.6 depremleri raporu* (s. 140). Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.
- Ak, M., Kırpınar, İ., Atmaca, M., Yüce, A.E., Güler, Ö., Kesici, Ş. ve Kumsar, N.A. (2021). *Klinik uygulamada bilişsel Davranışçı Terapi-1*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Ak, M., Kırpınar, İ., Atmaca, M., Yüce, A.E., Güler, Ö., Kesici, Ş. ve Kumsar, N.A. (2022). *Klinik uygulamada bilişsel Davranışçı Terapi-2*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Akbaş, S., Aydın, B., DüNDAR, C. ve Turlar, A. (2016). Ensest kurbanı kız çocuklarındaki depresyon ve TSSB ile algılanan sosyal destek ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 300-308.
- Aker, A. T., Özeren, M., Başoğlu, M., Kaptanoğlu, C., Erol, A. ve Buran, B. (1999). Klinisyen tarafından uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-Ö)-Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(4).
- Aksoy, Y. (2024). *Kahramanmaraş merkezli depremi yaşamış depremzede sağlık çalışanlarının Travma Sonrası Stres Bozukluğu düzeyi ve deprem stresi ile baş etme stratejilerinin değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi]. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi.
- Alipour, F., ve Ahmadi, S. (2020). Social support and posttraumatic stress disorder (PTSD) in earthquake survivors: A systematic review. *Social Work in Mental Health*, 18(5), 501-514.
- Altun, F. (2018). Afetlerin ekonomik ve sosyal etkileri: Türkiye örneği üzerinden bir değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 2(1), 1-15.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. bs.). American Psychiatric Association.
- Avcı, D. ve 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.
- Barrientos, S. E. ve Ward, S. N. (1990). The 1960 Chile earthquake: inversion for slip distribution from surface deformation. *Geophysical Journal International*, 103(3), 589-598. <https://doi.org/10.1111/j.1365-246X.1990.tb05673.x>
- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E. ve Livanou, M. (2007). A randomized controlled study of single-session behavioural treatment of earthquake-related post-traumatic stress disorder using an earthquake simulator. *Psychological medicine*. 37(2), 203-213. <https://doi.org/10.1017/S0033291706009123>
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Beck, A. T. (2002). Cognitive models of depression. In R. L. Leahy ve E. T. Dowd (Eds.), *Clinical advances in cognitive psychotherapy: Theory and application içinde* (ss. 29–61). Springer Publishing Company.
- Bikçe, M. (2015). Türkiye’de Hasara ve Can Kaybına Neden Olan Deprem Listesi (1900-2014). 3. *Türkiye Deprem Mühendisliği ve Sismoloji Konferansı*, 14, 3-10.

- Boland, R., Verduin, M. L. ve Ruiz, P. (2014). *Kaplan ve Sadock's comprehensive textbook of psychiatry içinde* (12. bs., A. Bozkurt ve B. B. Sarıkaya, Çev. Ed.). Güneş Tıp Kitabevleri.
- Bolu, A., Erdem, M. ve Öznur, T. (2014). Travma sonrası stres bozukluğu. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 8(2), 87–93.
- Brady, K. T., Killeen, T. K., Brewerton, T. ve Lucerini, S. (2000). Comorbidity of psychiatric disorders and posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 61(7), 22–32.
- Burrick, A. J. (2014). *Responding to trauma: Help-seeking behavior and Posttraumatic growth in a college sample* [Lisans onur tezi]. Connecticut Üniversitesi.
- Cengiz, S. ve Peker, A. (2023). Deprem sonrası yetişkin bireylerin depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Trt Akademi*, 8(18), 652-668. <https://doi.org/10.37679/trta.1277689>
- Chaplin, T. M. (2015). Gender and emotion expression: A developmental contextual perspective. *Emotion Review*, 7(1), 14–21. <https://doi.org/10.1177/1754073914544408>
- Clark, D. A. ve Beck, A. T. (2011). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press.
- Coburn, A. W., Spence, R. J. S. ve Pomonis, A. (1991). *Vulnerability and risk assessment*. UNDP Disaster Management Training Programme.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.
- Cohen, S. ve Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Cohen, S., Kamarck, T. ve Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Çelik, F. H. ve Hocaoglu, Ç. (2016). Major depresif bozukluk tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51-66. <https://doi.org/10.16899/ctd.03180>
- Dai, W., Chen, L., Lai, Z., Li, Y., Wang, J. ve Liu, A. (2016). The incidence of post-traumatic stress disorder among survivors after earthquakes: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 16, 1-11.
- Dawson, B. ve Trapp, R. G. (2001). Probability ve related topics for making inferences about data. In *Basic & Clinical Biostatistics* (ss. 69–72). Lange Medical Books/McGraw-Hill.
- Değer, Z. T. (Ed.). (2023). *Deprem risk analizi ve deprem tehlikelerinin azaltılması*. İTÜ Vakfı Yayınları.
- Demir, M. (2021). *Üniversite öğrencilerinde algılanan sosyal destek, benlik saygısı ve sabır arasındaki ilişkiler* [Yüksek lisans tezi]. Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- Duman, B. (2024). *Üniversite öğrencilerinin benlik saygısı ve stresle başa çıkma tarzları ile depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Durhan, G. (2022). Epiktetos felsefesinde mantığın yeri. *Mevzu: Sosyal Bilimler Dergisi*, 8, 225–243. <https://doi.org/10.56720/mevzu.1148021>
- Ehlers, A. ve Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319-345. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)

- Eisenberg, D., Hunt, J. ve Speer, N. (2012). Help-seeking for mental health on college campuses: Review of evidence and barriers. *Journal of Adolescent Health*, 51(1), 3–10. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.04.001>
- Eker D. ve Arkar H. (1995). Çok boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin faktör yapısı geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 34, 45-55.
- Eker, D., Arkar, H. ve Yıldız, H. (2001). Çok boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktor yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12, 17-25.
- Ekinci, H. ve Ekici, S. (2003). İşletmelerde örgütsel stres yönetim stratejisi olarak sosyal desteğin rolüne ilişkin görgül bir araştırma. *CÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 27(1), 109-120.
- Erman, H. (2016). Çocuk ve ergenlerde travma sonrası stres bozukluğu: Klinik özellikler, ayırıcı tanı ve binişik durumlar (Komorbidite). *Türkiye Klinikleri Child Psychiatry-Special Topics*, 2(3), 34-39.
- Es, F. Y. ve Okray, Z. (2024). Kamu politikası bağlamında 6 Şubat depremini Hatay'da yaşayan bireylerin deprem sonrası travma, bütünleşik anksiyete ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *LAÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(2).
- Eye, A. von ve Wiedermann, W. (2023). *The General linear model: A primer*. Cambridge University Press.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., ve Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
- Fernandez, C. A., Choi, K. W., Marshall, B. D., Vicente, B., Saldivia, S., Kohn, R., ... ve Buka, S. L. (2020). Assessing the relationship between psychosocial stressors and psychiatric resilience among Chilean disaster survivors. *The British Journal of Psychiatry*, 217(5), 630-637.
- Field, A. P. (2024). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (6. bs). SAGE Publications.
- First, M. B., Gaebel, W., Maj, M., Stein, D. J., Kogan, C. S., Saunders, J. B., ... ve Reed, G. M. (2021). An organization-and category-level comparison of diagnostic requirements for mental disorders in ICD-11 and DSM-5. *World Psychiatry*, 20(1), 34-51. <https://doi.org/10.1002/wps.20825>
- Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, 14, 162-179.
- Freud, S. (1926). *Inhibitions, Symptoms and Anxiety*. J. Strachey (Çev.). Standard Edition.
- George, D. ve Mallery, P. (2024). *IBM SPSS Statistics 29 step by step: A simple guide and reference* (18. bs.). Routledge.
- Gerstner, R. M., Lara-Lara, F., Vasconez, E., Viscor, G., Jarrin, J. D. ve Ortiz-Prado, E. (2020). Earthquake-related stressors associated with suicidality, depression, anxiety and post-traumatic stress in adolescents from Muisne after the earthquake 2016 in Ecuador. *BMC Psychiatry*, 20, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02759-x>
- Goenjian, A. K., Molina, L., Steinberg, A. M., Fairbanks, L. A., Alvarez, M. L., Goenjian, H. A. ve Pynoos, R. S. (2001). Posttraumatic stress and depressive reactions among Nicaraguan adolescents after Hurricane Mitch. *The American Journal of Psychiatry*, 158(5), 788–794. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.5.788>

- Goenjian, A. K., Roussos, A., Steinberg, A. M., Sotiropoulou, C., Walling, D., Kakaki, M. ve Karagianni, S. (2011). Longitudinal study of PTSD, depression, and quality of life among adolescents after the Parnitha earthquake. *Journal of Affective Disorders*, 133(3), 509-515. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.04.053>
- Gökbulut, B. ve Bilen, H. (2024). Üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığı ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 14(1), 66-75. <https://doi.org/10.5961/higheredusci.1326038>
- Gökçen, O., Karataş, K. S., Akkuş, M., Dönmez, F., Aydoğan, Ç. ve Aydoğan, E. (2024). Altı Şubat Kahramanmaraş Depremleri Sonrası Sosyal Medya Kullanıcılarında İkincil Travmatik Stres Belirtileri: Sosyal Medya Bağımlılığı, Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirti Düzeyleri ile İlişkisi. *Turkish Journal of Psychiatry*, 35(4). <https://doi.org/10.5080/u27483>
- Gökhan, M., (2025). *2023 Kahramanmaraş depremlerini yaşayanlar arasında travma sonrası stres bozukluğu ve depresif bozukluk yaygınlığının araştırılması* [Tıpta uzmanlık tezi]. İnönü Üniversitesi.
- Gündüz, A. Z., Avcu, E. Ç., Ada, G. ve Hazar, S. (2024). 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremlerinden Etkilenen Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Vücut Kompozisyonu, Mutluluk ve Depresyon Seviyeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 5(1), 20-26.
- Hacıoğlu, M., Aker, T., Kutlar, T. ve Yaman, M. (2002). Deprem tipi travma sonrasında gelişen travma sonrası stres bozukluğu belirtileri alt tipleri. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 15(1), 4-15.
- Hair, J. F., Black, W. C. ve Babin, B. J. ve Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8. baskı). Cengage Learning.
- Hettema, J. M., Neale, M. C. ve Kendler, K. S. (2001). A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 158(10), 1568–1578. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.10.1568>
- Ho, R. (2013). *Handbook of univariate and multivariate data analysis with IBM SPSS* (2. bs.). Chapman and Hall.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
- Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested self in the stress process: Advancing Conservation of Resources theory. *Applied Psychology*, 50(3), 337–421. <https://doi.org/10.1111/1464-0597.00062>
- Ingram, R. E. ve Luxton, D. D. (2005). Vulnerability–stress models. In B. L. Hankin ve J. R. Z. Abela (Ed.), *Development of psychopathology: A vulnerability-stress perspective* (ss. 32–46). Sage.
- Kaniasty, K. (2012). Predicting social psychological well being following trauma: The role of postdisaster social support. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(1), 22.
- Kar, N. (2009). Psychological impact of disasters on children: Review of assessment and interventions. *World Journal of Pediatrics*, 5(1), 5–11.
- Karadağ, İ. (2007). *İlköğretim beşinci sınıf öğrencilerinin akademik başarılarının sosyal destek kaynakları açısından incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Çukurova Üniversitesi.
- Karamustafaloğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.

- Keskin, A. ve Sanberk, İ. (2025). Depremzedelerde algılanan sosyal destek ile travmatik stres belirtileri arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın aracılık rolü. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 34(1), 278-297. <https://doi.org/10.35379/cusosbil.1502155>
- Kılıç, C. (2006). Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve alkol kullanım bozukluğu arasındaki ilişki: Üniversite öğrencileri örnekleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 1-8.
- Kılıç, İ.S. (2024). 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremler sonrası depremzedelerde intihar riskinin değerlendirilmesi ve psikolojik dayanıklılık, posttravmatik stres bozukluğu ve depresyon ile ilişkisinin araştırılması [Yüksek lisans tezi]. Gaziantep Üniversitesi.
- Kılıç, Y. Ü. (2014). Afetlerde yardım çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu, benlik saygısı, algıladıkları sosyal destek ve yardım arama davranışları açısından değerlendirilmesi araştırılması [Yüksek lisans tezi]. Kocaeli Üniversitesi.
- Kıratlı, D. (2001). Depremzede olan ve olmayan gençlerin kaygı ve depresyon düzeylerinin incelenmesi araştırılması [Yüksek lisans tezi]. Ankara Üniversitesi.
- Kohn, R., Saxena, S., Levav, I. ve Saraceno, B. (2004). The treatment gap in mental health care. *Bulletin of the World Health Organization*, 82(11), 858-866.
- Kroll, L. E., Schumann, M., Hoebel, J., & Lampert, T. (2017). Regional health differences—developing a socioeconomic deprivation index for Germany. *Journal of Health Monitoring*, 2(2), 98.
- Kurnaz, F. S. ve Eryılmaz, D. (2023). Association between stress and social support perceived among undergraduate health sciences students. *Archives of Psychiatric Nursing*, 42, 120-126. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2023.04.007>
- Kurt, E. ve Gülbahçe, A. (2019). Van depremini yaşayan öğrencilerin travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23(3), 957-972.
- Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Liang, K. K. ve Ahad, N. A. (2020). Normality for nonnormal distributions. *Journal of Science and Mathematics Letters*, 8(2), 51-60. <https://doi.org/10.37134/jsml.vol8.2.7.2020>
- Liu, M., Wang, L., Shi, Z., Zhang, Z., Zhang, K., ve Shen, J. (2011). Mental health problems among children one-year after Sichuan earthquake in China: a follow-up study. *PloS one*, 6(2).
- Lovibond, P. F. ve Lovibond, S. H. (1995). *The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories*. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Lovibond, P. F. ve Lovibond, S. H. (1995). Depression anxiety and stress scales. *Behaviour Research and Therapy*. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t01004-000>
- Lovibond, P. F. ve Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiological Reviews*, 87(3), 873-904. <https://doi.org/10.1152/physrev.00041.2006>

- McEwen, B. S. (2012). Brain on stress: How the social environment gets under the skin. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(Supplement 2), 17180–17185. <https://doi.org/10.1073/pnas.1121254109>
- McGonagle, K. A. ve Kessler, R. C. (1990). Chronic stress, acute stress, and depressive symptoms. *American Journal of Community Psychology*, 18(5), 681–706. <https://doi.org/10.1007/BF00931237>
- McKenzie, K., Whitley, R. ve Weich, S. (2002). Social capital and mental health. *The British Journal of Psychiatry*, 181(4), 280–283. <https://doi.org/10.1192/bjp.181.4.280>
- McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T. ve Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: Prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research*, 45(8), 1027–1035. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.03.006>
- Moğulkoç, H. (2014). *Kanser hastası çocuk ve ergenlerin ebeveynlerinde travma sonrası stres bozukluğunun ve travma sonrası gelişimin belirleyicileri: Sosyal destek, ruminasyon ve yükleme biçimleri. araştırılması* [Yüksek lisans tezi]. Uludağ Üniversitesi.
- Monroe, S. M. ve Simons, A. D. (1991). Diathesis-stress theories in the context of life stress research: Implications for the depressive disorders. *Psychological Bulletin*, 110(3), 406–425. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.110.3.406>
- Montgomery, D. C., Peck, E. A. ve Vining, G. G. (2021). *Introduction to linear regression analysis içinde* (6. bs.). John Wiley & Sons Inc.
- Moore, D. S., McCabe, G. P. ve Craig, B. A. (2021). *Introduction to the practice of statistics içinde* (10. bs.). W. H. Freeman.
- Nakajima, Ş. (2012). Deprem ve sonrası psikolojisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(2), 150-155.
- Norio, O., Ye, T., Kajitani, Y., Shi, P. ve Tatano, H. (2011). The 2011 eastern Japan great earthquake disaster: Overview and comments. *International Journal of Disaster Risk Science*, 2, 34-42.
- Norris, F. H., Friedman, M. J. ve Watson, P. J. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part II. Summary and implications of the disaster mental health research. *Psychiatry*, 65(3), 240–260. <https://doi.org/10.1521/psyc.65.3.240.20169>
- O'Donnell, M. L., Creamer, M., Pattison, P. ve Atkin, C. (2004). Psychiatric morbidity following injury. *American Journal of Psychiatry*, 161(3), 507–514. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.3.507>
- Önsüz, M. F., Topuzoğlu, A., İkişık, H. ve Karavuş, M. (2009, October). Marmara Depreminden Altı Yıl Sonra Sapanca'da Travma Sonrası Stres ve Anksiyete Bozukluklarının Değerlendirilmesi. *Yeni Symposium* (Vol. 47, No. 4).
- Özcan, N. A. ve Arslan, R. (2020). Travma sonrası stres ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide sosyal desteğin ve maneviyatın aracı rolü. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(73), 299-314. <https://doi.org/10.17755/esosder.548142>
- Özgen, F. ve Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1(34-41).
- Özgüler, N. E., Maner, F., Çobano, S., Aker, T. ve Karamustafalıoğlu, O. (2004). Yaşlılarda travma sonrası stres bozukluğunda eş tanı özellikleri. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 17(3), 141–145.
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, A. (2016). *Ruh sağlığı ve bozuklukları içinde* (13. bs.). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Pampal, S. ve Özmen, B. (2009). *Depremler doğal afet midir depremlerle baş edebilmek*. Eflatun Yayınevi.

- Piovesana, A. ve Senior, G. (2018). How small is big: Sample size and skewness. *Assessment*, 25(6), 793-800. <https://doi.org/10.1177/1073191116669784>
- Platt, J. M., Lowe, S. R., Galea, S., Norris, F. H. ve Koenen, K. C. (2016). A longitudinal study of the bidirectional relationship between social support and posttraumatic stress following a natural disaster. *Journal of Traumatic Stress*, 29(3), 205–213. <https://doi.org/10.1002/jts.22092>
- Procidano, M. E. ve Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American journal of community psychology*, 11(1), 1-24.
- Ramsay, R. (1990). Invited review: post-traumatic stress disorder; a new clinical entity?. *Journal of psychosomatic research*, 34(4), 355-365.
- Rauch, S. L., Shin, L. M. ve Phelps, E. A. (2006). Neurocircuitry models of posttraumatic stress disorder and extinction: Human neuroimaging research—Past, present, and future. *Biological Psychiatry*, 60(4), 376-382. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.06.004>
- Ramezankhani, A., Gharlipour, Z., Heydarabadi, A. B., Tavassoli, E., Motalebi, M., Barekati, H., ve Moosavi, S. A. (2013). Perceived social support, depression, and perceived stress in university students. *Archives of Advances in Biosciences*, 4(4), 119–124.
- Rausa, B. A. (2008). Social support. In I. L. Sloane (Ed.), *Encyclopedia of aging and public health* (ss. 751–754). Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-34132-2_144
- Robinaugh, D. J., Marques, L., Traeger, L. N., Marks, E. H., Sung, S. C., Beck, J. G., Pollack, M. H. ve Simon, N. M. (2011). Understanding the relationship of perceived social support to post-trauma cognitions and posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(8), 1072–1078. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.07.004>
- Roohafza, H. R., Afshar, H., Keshteli, A. H., Mohammadi, N., Feizi, A., Taslimi, M. ve Adibi, P. (2014). What's the role of perceived social support and coping styles in depression and anxiety?. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 19(10), 944.
- Sakarya, D. ve Güneş, C. (2013). Van depremi sonrasında travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 21(1), 25-32. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000335
- Sapolsky, R. M. (2000). Glucocorticoids and hippocampal atrophy in neuropsychiatric disorders. *Archives of General Psychiatry*, 57(10), 925–935. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.10.925>
- Sargın, N. ve Akdan, M.F. (2016). *Sonsuz acı: psikolojik travma*. Çizgi Kitabevi
- Saveanu, R. V. ve Nemeroff, C. B. (2012). Etiology of depression: Genetic and environmental factors. *Psychiatric Clinics*, 35(1), 51–71. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2011.12.001>
- Saygılı, T. (2025). *Deprem yaşayan hekimlerde travma sonrası stres bozukluğu, travma sonrası büyüme ve ilişkili faktörlerin araştırılması* [Yüksek lisans tezi]. Gaziantep Üniversitesi.
- Schnyder, U., Ehlers, A., Elbert, T., Foa, E. B., Gersons, B. P. R., Resick, P. A., Shalev, A. Y. ve Cloitre, M. (2015). Psychotherapies for PTSD: what do they have in common? *European Journal of Psychotraumatology*, 6(1), 28186. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v6.28186>
- Sharma, V., Levin, B. L., Rahill, G. J., Baldwin, J. A., Luitel, A. ve Marhefka, S. L. (2021). Post-earthquake self-reported depressive symptoms and post-traumatic stress disorder

- and their correlates among college-youths in Kathmandu, Nepal. *Psychiatric Quarterly*, 92(4), 1595–1609. <https://doi.org/10.1007/s11126-021-09928-5>
- Sönmez, M. B. (2022). Depremin psikolojik etkileri, psikolojik destek ve korkuyla baş etme. *Totbid Dergisi*, 21(3), 337-343. <https://doi.org/10.5578/totbid.dergisi.2022.46>
- Sür, Ö. (1993). Türkiye'nin deprem bölgeleri. *Ankara Üniversitesi Türkiye Coğrafyası Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi*, 2, 53–65.
- Şahin, E., Topkaya, N. ve Gençoğlu, C. (2022). Severity and correlates of the symptoms of depression, anxiety, and stress in a nationally representative sample of Turkish secondary boarding school counselors. *Sage Open*, 12(2), 21582440221096123. <https://doi.org/10.1177/21582440221096123>
- Şalcıoğlu, E., Basoglu, M. ve Livanou, M. (2003). Long-term psychological outcome for non-treatment-seeking earthquake survivors in Turkey. *The Journal of nervous and mental disease*, 191(3), 154-160. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000054931.12291.50>
- Şalcıoğlu, E., Basoglu, M. ve Livanou, M. (2007). Post-traumatic stress disorder and comorbid depression among survivors of the 1999 earthquake in Turkey. *Disasters*, 31(2), 115-129. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7717.2007.01000.x>
- Şalcıoğlu, G., Başoğlu, M., & Livanou, M. (2007). Post-traumatic stress disorder and comorbid depression among survivors of the 1999 earthquake in Turkey: Prevalence and correlates. *Behaviour Research and Therapy*, 45(1), 231-239.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2019). *Using multivariate statistics içinde* (7. bs.). Pearson.
- Tang, B., Deng, Q., Glik, D., Dong, J. ve Zhang, L. (2017). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults and children after earthquakes. *International journal of Environmental Research and Public Health*, 14(12), 1537.
- Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. In M. S. Friedman (Ed.), *The handbook of health psychology içinde* (1. bs., ss. 189–214). Oxford University Press.
- Temel, E., Bahar, A. ve Çuhadar, D. (2007). Öğrenci hemşirelerin stresle baş etme tarzları ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(5), 107-118.
- Thapa, P., Acharya, L., Bhatta, B. D., Paneru, S. B., Khattri, J. B., Chakraborty, P. K. ve Sharma, R. (2018). Anxiety, depression and post-traumatic stress disorder after earthquake. *Journal of Nepal Health Research Council*, 16(1), 53-57.
- Tutar, H. ve Erdem, A. T. (2022). *Örnekleriyle bilimsel araştırma yöntemleri ve SPSS uygulamaları*. Seçkin Yayıncılık.
- Tükel, R. ve Alkın, T. (2006). *Anksiyete bozuklukları*. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Tüysüz, O. (2021). *Deprem ve Türkiye*. Literatür Yayıncılık.
- Uyan, M. (2014). *Ergenlerde algılanan stres ile sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi araştırılması* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi.
- Uzak, B. ve Zubaroğlu Yanardağ, M. (2024). Algılanan sosyal destek, travmatik stres ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi: Depremzedeler üzerine bir araştırma. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 12(23), 74–96. <https://doi.org/10.46218/tshd.1364244>
- Weiss, D. S. ve Marmar, C. R. (1997). The Impact of Event Scale – Revised. In J. P. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (ss. 399–411). Guilford Press.

- Wethington, E. ve Kessler, R. C. (1986). Perceived support, received support, and adjustment to stressful life events. *Journal of Health and Social Behavior*, 27(1), 78–89. <https://doi.org/10.2307/2136504>
- World Health Organization. (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision)*. <https://icd.who.int/>
- Xu, J. ve Song, X. (2011). Posttraumatic stress disorder among survivors of the Wenchuan earthquake 1 year after: Prevalence and risk factors. *Comprehensive Psychiatry*, 52(4), 431–437. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.08.002>
- Yamaç, Ö. (2009). *Üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişki araştırılması* [Yüksek lisans tezi]. Selçuk Üniversitesi.
- Yardım, N. (2023). Marmara depreminde Gölyaka ve Düzce çadırkentlerinin halk sağlığı yönünden değerlendirilmesi. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(4), 1368–1387. <https://doi.org/10.35341/afet.1270458>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. ve Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

EKLER

EK-1 Etik Kurul Kararı



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
28.02.2025	2	2025-178

KARAR NO: 2025-178
Üniversitemiz Eğitim Fakültesi öğrencisi Mehmetcan ÖZTÜRK'ün Prof. Dr. Seher BALCI ÇELİK danışmanlığında "6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremleri Sonrası Üniversite Öğrencilerinin Depresyon Anksiyete ve Travma Sonrası Stres Düzeylerinin Algılanan Sosyal Destek Açısından Yordanması" isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket ve ölçek çalışmasını içeren 40832 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Eğitim Fakültesi öğrencisi Mehmetcan ÖZTÜRK'ün Prof. Dr. Seher BALCI ÇELİK danışmanlığında "6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremleri Sonrası Üniversite Öğrencilerinin Depresyon Anksiyete ve Travma Sonrası Stres Düzeylerinin Algılanan Sosyal Destek Açısından Yordanması" isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket ve ölçek çalışmasının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

EK-2 Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcı bu araştırma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütülmektedir. Araştırma sorularını **6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremini yaşamış** kişilerin doldurması gerekmektedir.

Bu formda istenilen bilgiler sizin demografik özelliklerinize dönük olup sizle ilgili bilgileri içermektedir. Bu araştırmamız doğrultusunda elde ettiğimiz tüm veriler yalnızca bilimsel araştırmamız kapsamında kullanılacaktır. Bilgiler gizli tutulacaktır.

Mehmetcan Öztürk

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Cinsiyet:

Erkek () Kadın ()

2.Yaşınız:

3.Deprem sırasında bulunulan il:

4. Şu anda hangi ilde yaşıyorsunuz?

5.Aylık hane gelirinizi nasıl algıyorsunuz?

Düşük () Orta () Yüksek ()

6.Deprem öncesinde ruhsal rahatsızlık (psikiyatrik tanı varlığı): Ör: Depresyon, Anksiyete (Kaygı) Bozuklukları, Şizofreni vb.

Var () Yok ()

7.Deprem sonrası evinizin hasar durumu:

Hasar yok () Hafif Hasarlı () Orta Hasarlı () Ağır Hasarlı ()

8.Enkaz altında kaldınız mı?

Evet () Hayır ()

9.Deprem sonrasında psikososyal destek aldınız mı?

Evet () Hayır ()

10. Halen psikososyal destekten yararlanıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

Ek-3: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) - 21**DASÖ-21**

	Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dâhil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun ifadeyi bulunuz ve işaretleyiniz. Seçiminizi yapmadan önce her gruptaki cümlelerin hepsini dikkatle okuyunuz.				
NO	SON 1 HAFTADAKİ DURUMUNUZ	Hiçbir zaman	Bazen ve arasıra	Oldukça sık	Her zaman
1	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.				
2	Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim.				
3	Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim.				

Ek-4: Olayların Etkisi Ölçeği

OLAYLARIN ETKİSİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda, stresli bir yaşam olayından sonra insanların yaşayabileceği bazı zorlukların bir listesi sunulmuştur. Her cümleyi dikkatlice okuyunuz. GEÇTİĞİMİZ YEDİ GÜN İÇERİSİNDE, yukarıda sizi en çok etkilediğini belirttiğiniz travmatik olayı düşünerek, bu zorlukların sizi ne kadar rahatsız ettiğini cümlelerin sağındaki beş kutucuktan yalnızca birini işaretleyerek belirtiniz.

- 0= Hiç
1= Biraz
2= Orta
3= Fazla
4= Çok fazla

	Hiç	Biraz	Orta	Fazla	Çok fazla
1. Benzeyen her şey olayla ilgili duygularımı aklıma getiriyor ve hatırlatıyor.	①	②	③	④	⑤
2. Uykumu sürdürmekte, kesintisiz ve derin bir uyku uyumakta zorlanıyorum, uykum bölünüyor.	①	②	③	④	⑤
3. Olayla ilgili ve farklı şeyler dahi bana depremi hatırlatıyor, aklıma getiriyor ve düşündürüyor.	①	②	③	④	⑤

Ek-5: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

ÇBASDÖ

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1’den 7 ‘ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

- **Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

- **İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

- **Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

- **İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

- **Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

Ek-6: Ölçek Kullanım İzinleri

Ek-6.1: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Kullanım İzni



NURSEL TOPKAYA

Alıcı: ben

13 May 2023 Cmt 17:37



Merhaba Mehmet,

DASS 21'i kullanabilirsin. Çalışmalarında kolaylıklar ve başarılar dilerim.

Ölçeğin makalesine aşağıdaki linkten ulaşabilirsin. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/21582440221096123>

Kimden:

Kime: - 20/04/23 - 14:25

Konu: DASS-21-Kullanım İzni

Hocam merhabalar. Ben Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans öğrencisi Mehmetcan ÖZTÜRK yapacağım bir araştırmada "DASS-21" ölçeğini kullanmak için siz saygıdeğer hocamdan izin istiyorum.

Kendi hocamdan ölçek izni almanın mutluluğu ile sizi selamlıyorum.

Ek-6.2: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Kullanım İzni

Ölçek Kullanım İzni Gelen Kutusu x

**Mehmetcan ÖZTÜRK**
Alıcı: haluk.arkar

14 May 2023 Paz 13:44

Haluk hocam merhaba. Ben OMÜ Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Yüksek Lisans öğrencisi Mehmetcan ÖZTÜRK. Seminer dersi kapsamında akademik danışman hocam eşliğinde bir araştırma yapacağım ve makale yazacağım. Sizin sorumlu yazar olduğunuz **Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğini** çalışmamda kullanmak isterim.

Eğer uygun bulursanız ve izin verirsiniz cevap mailinde ölçeğin orijinal uygulama formunu da ekte gönderirseniz çok sevinirim.

Çalışmanız için sizi tebrik eder, kolaylıklar dilerim.

**haluk arkar**
Alıcı: ben

16 May 2023 Sal 13:42

Sayın Mehmetcan Öztürk,

Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlamasını aşağıdaki kaynaktan bulabilirsiniz. Başarılar dilerim.

Prof. Dr. Haluk Arkar

Eker, D., H. Arkar ve H. Yıldız, "Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği", Türk Psikiyatri Dergisi, 12, 17-25 (2001).

Ek-6.3: Olayların Etkisi Ölçeği Kullanım İzni

Olayların Etkisi Ölçeği Kullanım İzni

Gelen Kutusu x✕ 🗑️ 📧

**Mehmetcan ÖZTÜRK**
Alıcı: aytuloz ▾

31 Oca Cum 12:19 ☆ 😊 ↩️ ⋮

Kıymetli hocam merhabalar. Ben Ondokuz Mayıs Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik yüksek lisans öğrencisi Mehmetcan ÖZTÜRK.

Yüksek lisans kapsamında deprem sonrası etkileri değerlendirdiğimiz bir çalışmamda kullanmak üzere Olayların Etkisi Ölçeğini izniniz olursa kullanmak isterim.

Saygılar, selamlar.

**Aytul Corapcioglu Ozdemir**
Alıcı: ben ▾

31 Oca Cum 16:14 ☆ 😊 ↩️ ⋮

Merhaba

Uygun şekilde kaynak göstererek ölçeği kullanabilirsiniz.

Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

Prof Dr Aytül Çorapçıoğlu Özdemir
Psikiyatrist



ÖZ GEÇMİŞ

Mehmetcan ÖZTÜRK Sakarya Anadolu Öğretmen Lisesini bitirdikten sonra Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümünden 02.0.2020 tarihinde mezun oldu. 2022 yılında OMÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans programına girdi. Mezuniyetinden bu yana psikolojik danışman olarak görev yapan Mehmetcan ÖZTÜRK, orta derecede İngilizce bilmektedir.

İletişim Bilgileri

ORCID ID : <https://orcid.org/0000-0003-1643-2169>

Yayınlar:

1. Öztürk, M. (2025). *Üniversite öğrencilerinde sigaraya psikolojik bağımlılığın yordayıcısı olarak sigara bırakma başarısı öngörüsü* [Sözlü bildiri]. 13. Ege Uluslararası Sosyal Bilimler Kongresi. İzmir, Türkiye.

Kazanılan Ödüller ve Sertifikalar

- Rasyonel Duygucu ve Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulayıcı Eğitimi
- Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi Uygulayıcı Eğitimi
- Moxo Dikkat Testi Uygulayıcı Sertifikası
- Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri Uygulayıcı Sertifikası
- Samsun Valiliği Teşekkür Belgesi : 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremi sonrası Samsun ilimize gelen depremde etkilenmiş vatandaşlara yönelik Samsun Valiliği onaylı psikososyal destek faaliyetlerine gönüllü katılım nedeniyle verilmiştir.