



T.C.

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

**ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE
HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

**GÖÇ ETMİŞ DEPREMZEDE ÇOCUKLARDA
SÜREĞEN KOMPLEKS YAS BOZUKLUĞU VE
TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ VE
İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Ezgi MUTLU AKAR

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANTALYA- 2025



T.C.

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE

HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**GÖÇ ETMİŞ DEPREMZEDE ÇOCUKLARDA
SÜREĞEN KOMPLEKS YAS BOZUKLUĞU VE
TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ VE
İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Ezgi MUTLU AKAR

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Aşlı SÜRER ADANIR

TIPTA UZMANLIK TEZİ

“Kaynak gösterilerek tezimden yararlanılabilir.”

ANTALYA- 2025

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez sürecim boyunca profesyonel rehberliği, güler yüzü ve desteğini her daim hissettiğim ve meslek hayatım boyunca kendisi her zaman örnek alacağım saygıdeğer tez hocam

Doç. Dr. Aslı SÜRER ADANIR’a

Bilgisi, tecrübesi, sabrı ve yol göstericiliği ile eğitim hayatımıza bir çok katkısı olan, tez sürecinde de yardımlarını esirgemeyen saygıdeğer hocam

Doç. Dr. Arif ÖNDER’e

Eğitim sürecime olan katkıları, farklı bakış açıları ile vizyonumuzu genişleten saygıdeğer hocam

Doç.Dr. Özge GİZLİ ÇOBAN’a

Akademik yönü ve bilgisi ile eğitimimize olan katkısı için saygıdeğer hocam

Prof. Dr. Serhat NASIROĞLU’na

Eğitim hayatım boyunca öğrencisi olduğum için her zaman gurur duyacağım, yaklaşımı, bilgisi ve yarattığı sevgi ortamının sadece akademik hayatta değil kişisel gelişimimiz üzerine de olan bir çok katkısı için saygıdeğer hocam

Doç. Dr. Esin ÖZATALAY’a

Asistanlık sürecim boyunca birlikte çalışmaktan keyif aldığım ve desteklerini benden esirgemeyen tüm değerli asistan arkadaşlarıma, psikiyatri hocalarımız ve ekibine, çocuk nöroloji hocalarımız ve yan dal uzmanlarımıza ve sevgili psikologlarımıza,

Araştırmamıza katılmaya gönüllü olan değerli çocuklarımız ve ailelerine,

Desteğini her zaman yanımda hissettiğim canım ailem; annem Sabriye AKAR, babam Mustafa AKAR ve kardeşim Görkem AKAR’a,

Hayatım boyunca sevgisini ve ilgisini hep üzerimde hissettiğim, en zor zamanlarda bile pozitif kalmayı kendisinden öğrendiğim fedakar annem Minciye MUTLU'ya,

Disiplini, çalışkanlığı ve hayata bakış açısını hep örnek aldığım canım ağabeyim Yunus Emre MUTLU'ya,

Aramızdan çok erken ayrılmış olsa da sevgisini hep içimde hissettiğim, çalışkanlığı ve dürüstlüğü ile her zaman bana yol gösteren canım babam Hüseyin MUTLU'ya,

Son olarak, uzmanlık eğitimim ve tez sürecinde her zaman beni destekleyen, zor zamanlarımda koşulsuz sevgisi ile yüzümü güldüren, biricik yol arkadaşım Anıl AKAR'a sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
Kısaltmalar dizini.....	v
Tablolar dizini.....	vi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Doğal Afetler.....	3
2.1.1 Deprem.....	4
2.1.1.1 Deprem Travması Sonrası Gelişen Psikopatolojiler.....	6
2.2. Göç.....	6
2.2.1. Göç Sürecinin Psikolojik Yansımaları.....	7
2.3. Yas.....	8
2.3.1 Çocukluk Döneminde Yas.....	10
2.3.2.Çocukluk Döneminde Yaşanan Yas Sürecinin Psikolojik Yansımaları.....	10
2.3.3. Deprem, Zorunlu Göç ve Yas İlişkisi.....	11
2.3.4. Süreğen Kompleks Yas Bozukluğu.....	12
2.3.4.1.Karmaşık Yas ve Nörogörüntüleme.....	14
2.3.5. Travmatik Yas.....	14
2.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın Örneklemi.....	18
3.2. Uygulama.....	18
3.3. Veri Toplama Araçları.....	19
3.4. İstatistiksel Analiz.....	21

4. BULGULAR.....	22
4.1. Demografik Veriler.....	22
4.2. Klinik Veriler.....	27
5. TARTIŞMA.....	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	44
7. ÖZET.....	48
8. ABSTRACT.....	50
9. KAYNAKLAR.....	52
10. EKLER.....	64
Ek 1. Sosyodemografik Veri formu.....	64
Ek 2. Ergen Yas Ölçeği (AGI).....	66
Ek 3. Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepkileri Ölçeği.....	68
Ek 4. Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (A-DES).....	70
Ek 5. Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Tarama Ölçeği (ÇADÖ-Y).....	76
Ek 6. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	78
Ek 7. Etik Kurul Onayı.....	81

KISALTMALAR DİZİNİ

AGI	Adolescent Grief Inventory
APA	Amerikan Psikiyatri Birliği
ÇADÖ-Y	Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EDYÖ	Ergen Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği
EM-DAT	Acil Durum Olayları Veri Tabanı
EMDR	Eye Movement Desensitization and Reprocessing
FMRI	Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme
ICD	International Classification of Diseases
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Grupların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tablo 2. Depremzede Grubunun Deprem Deneyimleri İle İlgili Veriler

Tablo 3. Depremzede Grubunda Yakın Kaybı Durumu Verileri

Tablo 4. Ergen Yas Ölçeği depremzede grubu ve kontrol grupları arasında karşılaştırılması

Tablo 5. Çocuk Travma Sonrası Stres Tepkileri toplam puanı, Ergen Dissosiyatif Yaşantılar toplam puanı, ÇADÖ-Y depremzede ve kontrol grupları arasında karşılaştırılması

Tablo 6. Gruplar Arasında Çocuk Travma Ölçek Puanlarının Kategorizasyonu

Tablo 7. Depremzede Grubunda Yaş ve Ergen Yas Ölçeği puanları toplamının korelasyonları

Tablo 8. Depremzede Grubunda Yaş, Travma Sonrası Stres Tepkileri toplam puanı ve ÇADÖ-Y alt ölçekleri t skorlarının korelasyonları

Tablo 9. Depremzede Grubunun Travma Sonrası Stres Tepkileri ve Ergen Yas Ölçeği toplam puanlarının korelasyonları

Tablo 10. Depremzede Grubunun Travma Sonrası Stres Tepkileri Toplam Puanı ve ÇADÖ-Y alt ölçekleri t skoru korelasyonları

Tablo 11. Depremzede Grubunun Ergen Yas Ölçeği toplam puanı ve ÇADÖ-Y alt ölçekleri T skorlarının korelasyonları

Tablo 12. Depremzede Grubunda Depremde Yakın Kaybı Yaşama Durumuna göre Travma Sonrası Stres Tepkileri ve Ergen Yas Ölçeği alt ölçek ve toplam puanlarının karşılaştırılması

Tablo 13. Depremzede Grubunda Depremde Yakın Kaybı Yaşama Durumuna göre ÇADÖ-Y alt ölçeklerinin t skorlarının karşılaştırılması

1.GİRİŞ

06.02.2023 günü,Türkiye yerel saati ile 04.17 ve 13.24'te, merkez üssü Pazarcık (Kahramanmaraş) ve Elbistan (Kahramanmaraş) olan Richter ölçeğine göre sırasıyla 7.7 ve 7.6 büyüklüğünde iki büyük deprem meydana gelmiştir. Bu depremlerin artçıları devam ederken Yayladağ'da (Hatay) Richter ölçeğine göre 6.4 büyüklüğünde bir deprem daha meydana gelmiştir. Depremler sebebiyle resmi rakamlara göre 50.783 kişinin hayatını kaybettiği, 115.353 kişinin yaralandığı ve 37.984 binanın yıkıldığı raporlanmıştır (1).

Doğal afetler, önemli can kayıpları ve ekonomik kayıplara sebep olabilen, öngörülebilir ya da öngörülemez olaylardır. Depremler de doğal afetler sınıfında bulunur, dünyanın litosfer tabakasının ani ve şiddetli bir şekilde sarsılması olayıdır ve ciddi yıkımlara sebep olabilir (2). Çocuklar deprem esnasında, ölüm ve yaralanma gibi olaylara, sonrasında barınma, beslenme, hastalık gibi fiziksel, sosyal ve ruhsal sorunlara maruz kalırlar. Depremden sağ olarak kurtulan çocukların çoğu ise ailesini, evini, arkadaşlarını ve okulunu kaybetme riski ile karşı karşıya kalırlar. 6 Şubat depremlerinde bunlara ek olarak iklim koşulları ile de mücadele etmek zorunda kalmışlardır. Bu zorlukların sonucunda ise anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu bulguları ortaya çıkabilir (3)

Depremlerin özellikle toplumsal hayat açısından en önemli sonucu insanları göçe maruz bırakmasıdır. Depremlerin en somut sonuçlarından biri olarak göç olgusu, insanların yaşamlarını idame ettikleri yerleri geçici ya da sürekli olarak yer değiştirmeleri olarak bilinir (4). Depremin etkilediği bu illerde toplam 13,4 milyon insanın yaşadığı bilinmektedir. Uluslararası Göç Örgütü'ne göre 6 Şubat depremlerinden sonra yaklaşık 2,7 milyon insan yerinden edilmiştir (5).

Birçok insan hayatı boyunca en az birkaç kez kayıp yaşar ve bu durumlara karşı verilen doğal tepkilere yas denir. Yas yaşayan çoğu insan sürece uyum sağlar fakat bir kısmı yas ile ilgili uzun süreli sıkıntı hali yaşayabilir (6). Yas süreçleri çok bireyseldir fakat yaşanan kayıp doğal afetler, savaşlar, salgın hastalıklar sonucu oluştuysa yıllarca sürebilecek olan yoğun yas tepkilerine neden olabilir (7).

DSM-5'in 3.bölümünde "daha ileri çalışma için koşullar" başlığı altında kayba verilen patolojik tepkiler "Süreğen Kompleks Yas Bozukluğu" (Persistent Complex Bereavement Disorder) adı altında tanımlanmıştır. Bu tanının konulabilmesi için belirtilerin çocuklarda 6 ay, yetişkinlerde ise 12 aydan uzun sürmesi koşulu getirilmiştir (8).

DSM 5-e göre, bir insanın günlük karşılaşılan sorunlarının dışında yaşamı tehdit eden travmatik bir olay yaşaması, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısının konulabilmesi için öncelikli koşuldur (9). 76.101 depremzedenin incelendiği bir meta analiz çalışmasında travma sonrası stress bozukluğu insidansının %1.20 ile %82.64 arasında değiştiği gözlenmiştir. Deprem sonrası TSSB insidansının, travma bulgularının değerlendirilme zamanı, kişinin cinsiyeti, eğitim düzeyi, kişinin yaşadığı evin hasar durumu, sevdiği birinin kaybı, bedeninin yaralanması ve ölüme tanık olma ile ilgili durumlarda önemli ölçüde değiştiği gösterilmiştir (10).

Literatürde şiddetli ve kalıcı kederin, süreğen kompleks yas bozukluğu gelişimine sebep olmasına önemli ölçüde daha az dikkat çekilmiştir. Yas yaşayan felaketzedeler için bile, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ile ilgili endişeler kompleks yas bozukluğu ile ilgili endişeleri gölgede bırakmış gibi görünmektedir (11).

Doğal afetler gelişmekte olan ülkeleri orantısız bir şekilde etkilese de, ruh sağlığı üzerindeki etkilerine ilişkin araştırmaların çoğu yüksek gelirli ülkelerde yapılmıştır (12).

Literatürde deprem travması sonrası göç etmek zorunda kalmış çocuk ve ergenlerde komplike yas çalışmaları kısıtlı sayıda mevcuttur. Biz de çalışmamızda 6 Şubat 2023 tarihinde gerçekleşen depremleri tecrübe etmiş ve yaşadığı ilden göç etmek zorunda kalmış, çevre okullarda eğitimine devam etmekte olan 7-18 yaş arası çocuk ve ergenlerde süreğen kompleks yas bozukluğu ve posttravmatik stres bozukluğu belirtilerini inceledik. Çalışmaya dahil edilen çocuk ve ergenlere benzer sosyodemografik özelliklere sahip, eşleşmiş sayı ve cinsiyette kontrol grubu da çalışmaya dahil edildi. Bu çalışmayla süreğen kompleks yas bozukluğu ve posttravmatik stres bozukluğu geliştirme riski olan grubu daha iyi tanıyarak koruma ve destek programlarının hazırlanmasına imkan sağlamak amaçlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Doğal Afetler

Doğal çevrenin sosyo-ekonomik yapılar üzerindeki hızlı, ani ve derin etkilerine doğal afetler denir. Doğal afetler, kayıp ve travmalara sebep olarak bireyde, ailelerde ve toplumda hayatın doğal akışında ciddi aksamalara sebep olabilir. Bir doğal afetten kurtulmak, birden fazla kayıpla yüzleşmeyi ve kişinin hayatını ve evini yeniden inşa etme çabasıyla başa çıkmaya çalışmasını gerektirebilir. Bu süreçte bireyler ciddi zorluklar yaşayabilir (13) .

Afet Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi tarafından doğal afetler, jeofiziksel, hidrolojik, klimatolojik, meteorolojik ve biyolojik olarak 5 sınıfa ayrılmıştır (14). Depremler, ani seller, kasırgalar, orman yangınları, tayfunlar, siklonlar, salgın hastalıklar ve böcek istilaları doğal afetlere örnek olan durumlar arasındadır (15).

Doğal afetlerinin kayıt altına alınması ve gelecekte yaşanabilecek olan afetler için risk azaltılması stratejilerinin geliştirilmesi amacıyla Afet Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi tarafından 1988 yılında Acil Durum Olayları Veri Tabanı (EM-DAT) oluşturulmuştur (16) .Bu veri tabanı kullanılarak 1995-2022 yılları arasındaki doğal afetlerin incelendiği bir çalışmada dünya üzerinde 1360 adet doğal afetin meydana geldiği, 1.681.173 kişinin ölümüne ve 7.599.259 kişinin yaralanmasına sebep olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bölgeler incelendiğinde Asya kıtasının en fazla sayıda doğal afete maruz kaldığı gözlenmiştir. Afetler arasında yapılan incelemede en sık hidrolojik doğal afetlerin görüldüğü fakat en fazla ölüme jeofizik afetlerin sebep olduğu saptanmıştır (17) .

Afetlerin bireyler üzerine etkisi yaşanan ölüm ve yaralanmalar dışında ruh sağlığı sekelleri olarak da sıklıkla görülmektedir. Psikiyatrik sekeller bireyden bireye, afetten afete, toplumlar arası ve yaşanan zaman dilimi ile ilgili olarak farklılık gösterebilir (18) . Katrina kasırgası sonrası yapılan bir meta analiz çalışmasında en sık travma sonrası stres belirtileri gösteren kişilerin, can kaybı,

yaşam tehdidi, yaralanma, korku ve dehşete tanık olma gibi durumlara maruz kalmış olduğu belirtilmiştir (19) .

Çocuk ve ergenler doğal afetlere karşı en savunmasız olan gruplardan bir tanesidir. Yetişkinler tarafından gelecek olan yardımlara ihtiyaç duyarlar fakat kendileri için etkili başa çıkma yolları da oluşturabilirler. Çocuk ve ergenlerin dayanıklılıklarını araştıran çalışmalar yaş, cinsiyet, aile ilişkileri ve felaketin karakteristiği üzerine odaklanmıştır (20).

Baraj çökmesi felaketinden 2 sene sonra, felaketi tecrübe eden çocuklar içerisinde bulunan 2-15 yaş arası 179 çocukla yapılan bir çalışmada, travma sonrası stres bozukluğu semptomları açısından katılımcılar değerlendirilmiştir. Yaş grubu küçüldükçe belirtilerin azaldığı gözlenmiştir. Kız çocuklarda, erkek çocuklara oranla travma sonrası stres belirtileri daha sık gözlenmiştir. Çocukların yaklaşık olarak %37'sine travma sonrası stres bozukluğu tanısı konulmuştur. Hayati tehlikeye uğrayan, ebeveynlerinde mevcut psikopatoloji olanlarda, sinirli ve/veya depresif bir aile ortamında büyüyen çocuklarda travma sonrası stres bozukluğunun gelişme olasılığının daha yüksek olduğu gözlenmiştir (21) .

Afetzedelerde farklı travmatik olayların etkilerinin incelendiği bir çalışmada 2004'te yaşanan Hint Okyanusu Tsunamisi ve 1999 Marmara depremi gibi doğal afetlerde veya 2001 yılında Dünya Ticaret Merkezi'nde meydana gelen terör saldırıları gibi terör saldırılarında hayati tehdit ve kontrol kaybı hissinin travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (22) .

1900-2016 Acil Durum Olayları Veritabanı(EM-DAT) verilerini inceleyen bir çalışmada Türkiye'de en sık görülen doğal afetlerin deprem, sel ve heyelan olduğu saptanmıştır. Doğal afetler içinde ölüme en çok kuraklık ve salgın hastalıklar sebep olurken, Türkiye'de deprem ve sel nedeniyle daha fazla ölüm yaşandığı gösterilmiştir (23)

2.1.1. Deprem

Dünyanın kabuğunda oluşan kırılmalar sonucunda ortaya çıkan sismik dalgaların yayılması ile yer sarsıntısı oluşur ve bu durum deprem olarak adlandırılır

(24). Depremler doğal yollarla (tektonik ve volkanik) veya insan faaliyetleri sonucu (patlama, maden çökmesi, baraj kaynaklı) oluşabilir. Her yıl dünya genelinde yaklaşık olarak 3.000.000 deprem meydana gelmektedir. Bu depremlerin % 98'i Richter ölçeğine göre 3.0 büyüklüğünden daha azdır ve 7.0 ve üzeri büyüklükte yirmiden az deprem oluşmaktadır (25) . Depremler ani ve hızlı gerçekleşen doğa olaylarıdır. Günümüzde deprem aktivitesi tahminleri, deprem sürecinin oldukça karmaşık doğası nedeniyle çok belirsizdir (26) .

Türkiye, dünyanın sismik olarak en aktif bölgelerinden birinde bulunmaktadır (27). Aktif fay zonlarının yakınlarında biyolojik çeşitlilik, su kaynakları ve verimli topraklar gibi doğal kaynaklar daha yoğundur. Türkiye'de de fay hatlarının çevrelerinde doğal kaynakların fazlalığından dolayı nüfus kalabalıktır ve sismik tehlikelere maruz kalma riskleri daha yüksektir (28).

6 Şubat 2023 tarihinde merkez üssü Pazarcık (Kahramanmaraş) ve Elbistan (Kahramanmaraş) olmak üzere sırasıyla 7.7 ve 7.6 şiddetinde iki büyük deprem meydana gelmiştir. Depremler sebebiyle resmi rakamlara göre 50.783 kişinin hayatını kaybettiği, 115.353 kişinin yaralandığı ve 37.984 binanın yıkıldığı raporlanmıştır (1). Meydana gelen bu depremler Kilis, Diyarbakır, Adana, Osmaniye, Gaziantep, Şanlıurfa, Adıyaman, Malatya, Hatay ve Elazığ başta olmak üzere birçok ilde hissedilmiş ve yıkıma sebep olmuştur. Depremin etkilediği bu illerde toplam 13,4 milyon insanın yaşadığı bilinmektedir. Uluslararası Göç Örgütü'ne göre deprem sonrasında yaklaşık 2,7 milyon insan göç etmek zorunda kalmıştır (4).

Deprem sonrası afetzedelerle yapılan çalışmalarda yaşanan depremlerin fiziksel sağlık ve ruh sağlığı üzerine çeşitli negatif etkilerinin olduğu gözlenmiştir (29). Depremzedelerin fiziksel sağlıklarının kontrol edildiği çalışmaları ele alan bir meta-analizde deprem sonrası ilk 3 yıl miyokard infarktüsü ve inme için mortalite artışı olduğu gözlenmiştir. Nedenleri halen belirsiz olsa da en çok üzerinde durulan konu psikolojik stresin ardından gelen sempatik aktivasyon sonucu hastalıkların oluşmuş olabileceğidir (30).

2.1.1.1. Deprem Travması Sonrası Gelişen Psikopatolojiler

Deprem sonrası sık görülen psikopatolojiler incelendiğinde en sık travma sonrası stres bozukluğu ve depresif bozukluk gelişme olasılığının yüksek olduğu gözlenmiştir. Çin’de yaşanan Wenchuan depreminden 6 yıl sonra, 2939 depremzede çocukla yapılan bir çalışmada travma sonrası stres belirtileri ve depresyon belirtilerinin fazla azalmadan devam ettiği gözlenmiştir (31). Çin’de yaşanan Ya’an depreminden 3 sene sonra, depremi bizzat yaşamış olan 4137 adolesanla yapılan bir çalışmada deprem sonrası olumsuz yaşam olaylarına (baba yokluğu, yaralanma, ölüme tanık olma vb) maruz kalan çocuklarda travma sonrası stres bozukluğuna komorbid depresif bozukluk görülme olasılığının arttığı sonucuna varılmıştır (32). Yine Çin’de yaşanan Ya’an depreminden sonra 6132 çocuk ve ergenle yapılan bir çalışmada afete maruz kalan gençlerin duygusal istismar, ihmal, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu semptomlarından bağımsız olarak intihara eğilimleri yüksek bulunmuştur (33). Depremden 2 yıl sonra uyku kalitesini ölçen bir çalışmada felakete maruz kalmanın doğrudan bir sonucu olarak subjektif uyku kalitesinin düştüğü ve merkez üssüne yakın yaşayanlarda uyku kalitesi skorlarının azaldığı gözlenmiştir (34).

Çin’de yaşanan büyük bir deprem esnasında hamile olan kişilerin henüz doğmamış olan çocukları, depremde 23 yıl sonra, depremde 1 yıl sonra doğan kontrol grubu ile karşılaştırıldığında gruplar arasında entelektüel işlevsellik ve depresyon açısından önemli farklılıklar bulunmuştur. Hamilelik sırasında maruz kalınan doğal afetler, doğacak olan çocukların yetişkinlik dönemlerinde artan depresyon, şizofreni ve suçluluk oranları ile ilişkilendirilmiştir (35).

2.2. Göç

Göç kavramı olarak bir kişinin ya da bir insan grubunun devlet içinde ya da uluslararası bir sınırı geçerek yer değiştirmesi sonucu yaşanan nüfus hareketleri olarak tanımlanabilir. Nedeni, süresi ya da yapısı fark etmeksizin (mülteciler, ekonomik göçmenler, aile birleşimi vs.) bu nüfus hareketi göç kavramı altında değerlendirilir. Zorunlu göç ise doğal ya da insan eliyle oluşturulan nedenlerden dolayı içerisinde yaşadığı yerde refaha yönelik tehditlerin olmasından dolayı zorlama unsuru bulunan göç hareketleridir (36).

Göç sürecinde genellikle göçmenin yeni topluma vardığında duyduğu ilk sevincin, zorluklarla karşılaştığında yerini sıkıntı ve tatminsizlik duygularına bıraktığı, ancak kişi yeni ortama uyum sağladıkça bu duyguların giderek azaldığı U şeklinde bir süreç görülür (37).

Yeni bir ortama yerleşmenin yarattığı zorluk ve stresle başa çıkmayı öğrenme sürecinin, fiziksel ve ruhsal sağlık açısından uzun vadeli negatif sonuçları olabilir. Zorunlu göç deneyiminin uzun süreli sağlık sonuçlarının değerlendirildiği bir çalışmada 0-17 yaş aralığında ebeveynleri ile birlikte göç etmek zorunda kalan kişiler, 40 yıl sonra tekrar değerlendirildiğinde tüm nedenlere bağlı ölümler ve iskemik kalp hastalıklarının görülme sıklığı, çocukken zorunlu göç yaşamamış olan kişilere göre daha yüksek oranda saptanmıştır (38).

2.2.1. Göç Sürecinin Psikolojik Yansımaları

Göç süreci, bir stres faktörü olarak kabul edilebileceği için ruh sağlığı açısından riskli sonuçları olduğu gözlenmiştir. Yaşanılan zorunlu göçün nedeni fark etmeksizin, göç sürecini yaşayan kişilerde depresyon görülme sıklığı artmıştır (39), (40) , (41).

Göç sürecinden önde travmatik olaylara maruz kalmak göçmen ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilir. İsveç'te, Irak ve İran'dan gelen göçmenlerle yapılan bir çalışmada, travmatik olaylara maruz kalan kişilerde anksiyete bozukluğu ve majör depresif bozukluk görülme olasılığının travmatik olaylara maruz kalmayan göçmenlere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. (42).

Doğal afetlerden sonra yer değiştirmenin, göç eden kişiler içinde daha fazla ruhsal soruna sebep olduğu bilinmektedir. Deprem travması sonrası göç eden çocuk ve ergenlerle yapılan çalışmalarda yaygın görülen psikiyatrik bozuklukların (depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu gibi), göç etmeyenlere göre daha yaygın olduğu gözlenmiştir (43), (44), (45) .

Deprem felaketi sonrası, deprem bölgesinde çökme, heyelan, tsunami gibi ikincil afetlerin gelişme olasılığı fazla olmasına rağmen bu bölgelerde yaşayan bir çok insan yer değiştirme konusunda isteksizdir (46). İnsanlar ile konumlar arasında olumlu duygusal bağ, yer bağlanması olarak adlandırılmıştır. Kişilerin bir yere olan

bağlılık ne kadar güçlü olursa yer değiştirmeyi kabul etmeleri o kadar zor olur (47), (48) .

Afet sonrası yer değiştiren kişilerde bu değişim sosyal bağlantılarda azalmaya ve kimliklerinde değişimlere sebep olur. Afet sonrası göç eden bireylerde benlik bütünlüğü ve aidiyet duyguları tehdit altında hissedilir ve bu durum günlük yaşama uyumu bozar (49)

Amerika Birleşik Devletleri'nde Latin göçmenlerle yapılan bir çalışmada etkili sosyal ve aile desteği olan grubun, sosyal desteği olmayan gruba göre depresif belirtilerinin daha az olduğu gözlenmiştir (50) . 2011 yılında yaşanan Büyük Doğu Japonya Depremi sonrası tsunami riski nedeniyle göç etmek zorunda kalan çocuklar ile depremi deneyimleyen fakat göç etmeyen çocuklar arasında yapılan bir çalışmada, göç eden çocuk ve ergenlerde kayıp deneyimlerinin daha yüksek algılandığı izlenmiştir (51)

Göç sürecinin, fiziksel sağlık ve ruhsal bozukluklar üzerine etkileri göz önüne alındığında doğal afetlerden sonra yer değiştirme, kaynakların çok sınırlı olduğu ve yeniden inşaanın belirli bir sürede gerçekleşmeyeceği durumlarda alternatif olarak düşünülmelidir (52).

2.3. Yas

Amerikan Psikoloji Birliği (APA)'ya göre yas, genellikle sevilen bir kişinin ölümü gibi bir kayıptan sonra yaşanan ızdırap olarak tanımlanır. Travmatik yas ise, genellikle sevilen birinin ani ve beklenmedik ölümünün ardından yaşanan şiddetli bir ayrılık sıkıntısı şeklindedir (53). Yasla ilgili terminoloji incelendiğinde; Yas, sevilen bir kişi ya da nesneyi kaybetme deneyimi olarak tanımlanabilir. Keder ise yas deneyimi sonucu verilen psiko-biyolojik tepkidir. Akut keder, yas deneyiminde verilen yoğun ve rahatsız edici olan ilk tepkidir. Bütünleşmiş yas, yas deneyimi yaşandıktan sonra yaşamdan alınan memnuniyetin yenilendiği ve kayba dair adaptasyonun tamamlandığı anlamına gelir. Komplike keder, akut kederin uzun süreli haline verilen isimdir. (54)

Yas tutan bireyin, doğal koşullarda, kaybın gerçekliğini kabul edebildiği, kolaylıkla kaybedilen kişiye dair anılarından bahsedebildiği, yaşamındaki zevk verici etkinlikleri ve ilişkilerini devam ettirebildiği bir sürece doğru ilerleme ve iyileşme yaşadığı kabul edilir (55).

Keder, yalnızca sevilen bir insanın ölümünden sonra yaşanan sürece verilen tepki değildir. Kedere taşınma yoluyla ev, mahalle, arkadaş ve okul kaybı; evcil hayvan ölümü, ayrılık, boşanma yoluyla aile bütünlüğünün kaybı; evlat edinme veya koruyucu aile bakımına girmek; bağımlılık veya hapsedilme nedeniyle sevdiklerini kaybetmek gibi yaşam olayları da sebep olabilir. Çocuk ve ergenler için çok çeşitli keder yaratan durum olduğu mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır (56).

Yas sürecini tanımlamak için bir çok kuramcı klinik gözlemler yapmıştır. Kübler-Ross yas sürecinin inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabul aşamalarından oluştuğunu belirtir. Kişinin daha olgun savunma mekanizmaları oluşturabilmesi için bir hazırlık süreci olarak inkar aşamasının kullanıldığı düşünülür. İnkârın yerini öfke ve gücenmişlik hislerine bıraktığını belirtmiştir. Pazarlık aşaması, Tanrı ile kayıp yaşayan kişi arasında gerçekleşir. Depresyon aşamasında kişi üzüntü, suçluluk ve güçsüzlük hisseder ve kaybın gerçekliğini kavramaya başlar. Kabullenme aşaması son aşama olarak kabul edilir fakat bu mutlu bir son değildir, çeşitli duyguları bir arada içerir. Kübler-Ross kabullenme aşamasını, bir hastası tarafından “ uzun bir yolculuk öncesi son dinlenme” olarak tanımladığını ifade etmiştir. (57)

Worden ise klinik verilere dayanarak, yas tutma sürecini “görev yaklaşımı” olarak nitelendirmiştir. Bu yaklaşıma göre yas tutan kişinin 4 tane görevi vardır. Bu görevler sırasıyla; kaybın gerçekliğini kabul etme, yas acısının üstesinden gelme, kaybedilenin olmadığı bir hayata uyum sağlama, kaybedileni iç dünyada yeniden konumlandırarak hayata devam etme şeklindedir. Worden bu görevleri gerçekleştirmenin kişiye “güç ve aktif olma hissi” verdiğini savunur (58) Fakat bazen de, hem bireysel hem de kültürel farklılıklardan dolayı yas tutan tüm bireyler bu görevleri üstlenmeyebilirler. (59)

Anne-bebek gözlemlerinde, bebeklerin annelerinden mahrum kaldıklarında yaşadıkları ayrılık sıkıntısının insan yas tepkisine benzediği gösterilmiştir. Bu ayrılma reaksiyonu, maternal düzenleyicilerden (vücut ısısı, dokunsal stimülasyon, beslenme vb) mahrum kalma ile tetiklenir. Burdan yola çıkarak kaybedilen sevgi nesnesinin, kişi üzerindeki içsel gizli düzenleyicilerinin de kaybıyla insan yas tepkisine yol açabileceği düşünülmüştür (60).

2.3.1. Çocukluk Döneminde Yas

Yas, kayba verilen doğal bir karşılıktır, güçlü ve yoğun tepkiler içerir ve çoğunlukla uzun vadeli olumsuz sonuçlarla bağlantılı değildir (61) Yaştan bağımsız olarak tüm çocukların yas tuttuğu düşünülmektedir. Bebekler, tanıdıkların seslerin yokluğunu fark edip buna tepki verebilirler. Yas tutmak, çocuk ve ergenler için hem bilişsel hem de duygusal bir gerekliliktir. Bu süreçte çocuk ve ergenler, hüznün, öfke, korku, kaygı, suçluluk, rahatlama, yalnız kalma isteği gibi çeşitli duygular yaşayabilirler. Çocuk ve ergenler yası, yetişkinlerden farklı yaşayabilirler. Özellikle küçük çocuklarda ayrılma ve terk edilme korkusu, daha büyük çocuk ve ergenlerde ise yalnız kalma, dışlanma ve terk edilme korkusu olarak kendisini gösterebilir.(62)

Çocuklar zamanla, ölümle ilgili 4 ana kavramı fark ederler. Bu 4 kavram; geri döndürülemezlik, işlevsizlik, nedensellik ve evrensellik/kaçınılmazlıktır. Geri döndürülemezlik, ölümün kalıcılığını, Sonluluk veya işlevsizlik, tüm vücut fonksiyonlarının ölümle birlikte durduğu anlayışını, nedensellik, bir çocuğun ölüm nedenlerini anlamasını, evrensellik veya kaçınılmazlık, bir çocuğun tüm canlıların eninde sonunda öldüğünü anlaması anlamına gelir (63)

2.3.2. Çocukluk Döneminde Yaşanan Yas Sürecinin Psikolojik Yansımaları

Yas deneyimi sonrası yaşanan keder bir hastalık değildir ve profesyonel müdahale olmadan çoğu kişi sürece uyum sağlar. Bazı araştırmalar yaşlı kişilerde baş ağrısı, baş dönmesi, hazımsızlık, göğüs ağrısı gibi fiziksel semptomların daha sık görüldüğü ve sık doktor başvurularının olduğu saptamıştır (64). Yas sürecinde verilen tepkilerle ilgili olarak cinsiyetin rolü üzerine yapılan araştırmalarda kız

çocukların depresif semptomlar açısından, erkek çocukların ise davranış problemleri açısından daha riskli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (65).

Yas süreci çoğu zaman doğal akışında ilerlese de sürece bazen çeşitli fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar eşlik edebilir. Yas tutmanın, fiziksel ve psikiyatrik hastalıklar üzerine olumsuz etkilerinin bulunduğu dair yapılan çalışmalarda, yas yaşayan kişilerde depresyon ve anksiyete belirtilerinin arttığı, immünolojik işlev bozukluğu olduğu, adrenokortikal aktivitenin ve ölüm riskinin arttığı gözlemlenmiştir (66) (67).

Çocuklarda yas sürecinin psikolojik etkileri, gelişen depresif ve anksiyete belirtileri dışında somatik şikayetler, okulda öğrenme ve konsantrasyon güçlükleri, benlik saygısını koruyamama, kalan sosyal ağlarına aşırı bağlılık duygusu şeklinde de olabilir (68).

Yas süreci sonrası adolesanlarla yapılan bir çalışmada, davranış bozukluğu ve madde bağımlılığı belirtileri gösterme ihtimali yas yaşamayan adolesanlara göre daha yüksek çıkmıştır (69).

Ergenlik döneminde yasin davranışsal ve psikolojik ifadesinin cinsiyetler üzerindeki farklılıklarını inceleyen bir meta analizde kadınlarda içselleştirmiş yas tepkilerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir (70) .

2.3.3. Deprem, Zorunlu Göç ve Yas İlişkisi

6 Şubat 2023 tarihinde yaşanan depremler sonrası bir çok insan yaşadığı yerden göç etmek zorunda kalmıştır. Göçmenler çoğu kez tanımlayamadıkları bir kaybın yasını tutarlar. Göç ile yas ilişkiseliliği; göçün pek çok sevgi nesnesi kaybı demek olmasından kaynaklanır. Olağan bir yas sürecinde kaybedilen tek bir kişinin veya durumun acısı çekilirken, göç durumunda belki de yüzlerce şeyin hasreti çekilmektedir. Normalde yanından geçerken fark etmeyeceğimiz şeyler bir göçmen için büyük özlemler anlamına gelebilir ve göçmenler tüm bu kayıpların acısıyla aynı anda baş etmek zorundadır (71).

Bir sebepten dolayı anavatanından ayrılmak demek olan göç; anavatanın yanında kültür, anadil, yöresel lezzetler, ata mezarları, hayaller, anılar ve alışkın

olunan yaşam tarzı gibi sayısız sevgi nesnesi kaybına neden olur. Zorunluluk sonucu göç etme, aniden göç etme kararının alınması, geride kalanların zorlu yaşam koşullarında yaşamına devam etmesi, hijyenik olmayan göç koşulları gibi durumlarda zaten zorlu bir süreç olan göç sürecini daha da zorlaştırır ve böyle durumlarda yaşanan yas sürecinin, komplike yasa dönüşme ihtimali artar (72).

Çocuk ve ergenler göçü, yetişkinlerden farklı şekilde tecrübe ederler. Çocukların yası algılama süreci ile ölüm ve kaybı anlama süreçleri birbirine benzerdir. Çocuklar belli bir yaşa kadar ölümün kesin olduğu algısına sahip değildir, tersine çevrilebilir bir şey olduğuna inanırlar. Göçmen çocuklar da bu duruma benzer şekilde yitirdikleri yaşama ve nesnelere dair hayali zihinsel imgelere sahiptir (73).

Doğal afetler sonucunda yaşanan kayıplar, kayıp yaşamının dışında da stres faktörleriyle karakterizedir. Bu stres faktörlerinden birisi de ölümün onaylanması için gecikme yaşanmasıdır. Ölümün onaylanmasına kadar geçen sürede hayaller kurmak, olası kayba karşı inkar yaratabilir. Sonuç olarak bazı cesetler hiç bulunmayabilir ve bu durumda yas tutan aile uygun bir defin töreni ya da ziyaret edilecek bir mezar yerinden mahrum kalır (74). Yaşanan felaketler esnasında üretici görüntülere şahit olmak ve olay esnasında hayati tehlike yaşamak, travma sonrası süreçte psikiyatrik durum üzerine kalıcı olumsuz etki gelişimini artırır (67).

2.3.4 Süreğen Kompleks Yas Bozukluğu

Süreğen Kompleks Yas Bozukluğu ya da literatürde geçtiği isimleriyle Komplike Yas, Uzamış Yas ya da Karmaşık Yas, yoğun bir şekilde kayba karşı duyulan özlem, kayıpla ilgili istilacı düşünceler, amaçsızlık ve anlamsızlık hissi, hissizlik, kaybı kabullenmede zorluk, güvenlik ve kontrol hissini kaybolması ve kayba karşı öfke gibi durumların normal yas sürecinden daha uzun sürmesi ve işlevsellikte azalmaya sebep olması anlamına gelir. Araştırmalar, komplike yası depresyon ve travma sonrası stres bozukluğundan farklı bir durum olduğunu göstermiştir (75) .

Komplike yasta, akut yas belirtileri uzun süreli ve yoğunlaştırılmış bir şekilde devam eder ve kişilerde fonksiyonel bozulmalara sebep olur. Kişiler bazen kaybın hatırlatıcılardan aşırı kaçınmaya odaklanan davranış değişiklikleri geliştirirken bazen de tam tersi ölen kişiye daha yakın hissetmeye çalışmak için aşırı yakınlık arayışı içinde olabilirler. Bazen de bu durum ölme arzusuna veya intihar davranışına sebep olabilir (76) .

Tanı ve İstatistik El Kitabı'nın Beşinci Baskısında (DSM-5), kalıcı karmaşık yas bozukluğu (Persistent Complex Bereavement Disorder - PCBD), daha fazla ampirik çalışma gerektiren önerilen bir bozukluk olarak tanımlanmıştır (8) Ayrıca, ilişkili ancak farklı bir bozukluk olan uzamış yas bozukluğu (Prolonged Grief Disorder - PGD), Uluslararası Hastalık Sınıflandırması'nın 11. baskısında (ICD-11), stresle ilişkili bir bozukluk olarak yer almıştır (77). DSM-5'te Süreğen Kompleks Yas Bozukluğuna göre tanı almak için, ayrılık sıkıntısı için özlem, yoğun üzüntü, kayıpla aşırı meşgul ve kaybın koşullarıyla meşgul olma gibi 4 belirtiden en az biri, kabul etmede zorluk, şok, sersem hissetme, yalnızlık, olumlu hatırlama güçlüğü, acı, öfke, kendini suçlama, hatırlatıcılardan kaçınma, güvenme güçlüğü gibi 12 ek semptomdan en az altısının varlığı gereklidir. Bu tanının konulabilmesi için belirtilerin çocuklarda 6 ay, yetişkinlerde ise 12 aydan uzun sürmesi koşulunu getirilmiştir (78) . Uzamış Yas Bozukluğu tanısı ICD-11'de, kaybedilen kişi için kalıcı ve şiddetli özlem, ölümü kabullenmede zorluk, kişinin bir parçasını kaybetme duygusu, ölümle ilgili suçluluk, kayıp nedeniyle yeni sosyal faaliyetlerde bulunmada güçlük ile ilişkilendirilmiştir. Tanı kriterlerini karşılamak için semptomların 6 aydan fazla devam etmesi ve fonksiyonel bozukluğa yol açması gerekir (79).

Yetişkinlerde görülen karmaşık yas kavramı ilk olarak Bowlby tarafından ele alınmıştır. Bowlby, bir kişinin ölen kişiyi özlemeye devam ettiğinde ve ayrılık kaygısı yaşadığında karmaşık kederin ortaya çıktığını öne sürmüştür (80). Yetişkinlerde komplike yas sıklığı yaklaşık %10 olarak bildirilmiştir (76). Çocuklarda yapılan az sayıda çalışmada komplike yas prevalansının %10-30 arasında değiştiği saptanmıştır (81,82) .

Deprem gibi kitlesel travmalarda çok sayıda ölüm ve yıkım dolayısıyla güçlü görsel ve işitsel izlenimler, kokular gibi güçlü duyuşsal uyarılara maruziyet daha fazla olmaktadır. Kitlesel travmalardan sonra yoğun medya maruziyeti de sık karşılaşılan bir durumdur. Çocuklar, çok fazla travma hatırlatıcısının olduğı bir ortamda yas tutmaya çalışırlar. Bu gibi maruziyetlerin daha uzun süreli yas ile ilişkili olduğı gözlenmiştir (83) .

2.3.4.1. Karmaşık Yas ve Nörogörüntüleme

Karmaşık yasin beyin fonksiyonları üzerine etkisini araştıran bir çalışmada karmaşık yas tanısı alan bireyler ile yaslı olmayan bireyler pozitif, negatif ve ölümle ilgili tabloları gözlemlerken fonksiyonel manyetik rezonans (MRI) ile beyin aktiviteleri incelenmiştir. Ölümle ilgili resimlerde, karmaşık yas tanılı grupta fMRI’da amigdala, putamen, hipotalamus, orta frontal girus ve anterior singulat kortekste daha büyük bir aktivasyon ile ilişkilendirilmiştir (84) .

Yetişkin bir çocuğunu kaybetmiş karmaşık yas tanılı anneler ve benzer yaşta yaşayan çocuğı olan yaş uyumlu kontrol annelerinin beyin ağı aktivitelerinin araştırıldığı bir çalışmada fMRI sonuçları incelendiğinde yaslı annelerde; medial prefrontal kortekste azalmış aktivasyon, paraventriküler talamik çekirdek ve amigdala arasındaki artan dinlenme durumu fonksiyonel bağlantısı olduğı gözlenmiştir. Nörobiyolojik değışikliklerin büyüklüğünün, kederin öznel şiddeti ile ilişkili olduğı saptanmıştır (85).

Komplike yas ve normal yas arasındaki farkı anlamak için yapılan beyin görüntüleme çalışmalarında, komplike yas tanılı kişilerde nükleus akkumbens aktivasyonun ölen kişinin ipuçlarına maruz kaldığında daha fazla aktif olduğı saptanmıştır (86).

2.3.5. Travmatik Yas

Depremden sonra çocuklar, sevdiklerini kaybetmenin yanı sıra, aşırı tehlikeyi atlatmış, evini ve okulunu kaybetmiş, tamamen değışmiş bir ortamda çadırda yaşamak zorunda kalmış, artçı sarsıntılar yaşamış, temel ihtiyaçlardan yoksun

kalmış vb. olabilir. Kitlesel bir travmaya bağlı yaşanan kayıplar, çocukların hayatındaki karmaşık bir dizi değişikliğe sebep olmuştur.

Cohen, karmaşık keder dışında çocukluk dönemi travmatik yas kavramını öne atmıştır ve çocuğun yasını, travma semptomlarının müdahalesinden dolayı yas semptomlarını ifade etme yeteneğini engellediği bir durum olarak açıklamıştır. Travmatik yas kavramı, sevilen birinin travmatik koşullar altında kaybindan kaynaklandığını ve travma ile ilişkili semptomların çocuğun normal yas sürecini yönetme becerisine engel olmasıyla karakterize edildiğini belirtmektedir. Çocukluk dönemindeki travmatik yas, literatürde yetişkinlerde görülen karmaşık yastan, normal (karmaşık olmayan) çocukluk yasından veya yas bağlamında travma sonrası stres bozukluğundan (TSSB) net bir şekilde ya da tutarlı olarak ayrıştırılmamıştır; bu durumlar arasındaki farkları ve benzerlikleri açıklığa kavuşturmak için çok az ampirik araştırma yapılmıştır (87,88).

Travmatik yolla yaşanan kayıplarda doğrudan travmaya uğramaktan daha fazla işlevsel bozulmaya yol açtığını gösteren çalışmalar mevcuttur (89). Yapılan bir çalışmada, savaşta kaybolan veya öldürülen babaların çocuklarının, savaştan sonra evine geri dönen babaların çocuklarına göre savaş sonrası dünyalarına uyum sağlamada ciddi zorluk yaşadığı gözlenmiştir (88) . Deprem mağduru çocuklarda olduğu gibi kişi kayba sebep olan travmaya maruz kaldıysa travmatik yas süreci dışında, Travma Sonrası Stres Bozukluğu gelişme ihtimalini artırır (90).

Sonuç olarak depremden kurtulanlar genellikle karmaşık yas ya da travmatik yas için oldukça yüksek yaygınlık oranı göstermektedir, bu yüzden doğal afetler sonrası kişilerin sadece TSSB açısından değerlendirme ve tedavisine odaklanması, komplike yas tedavisinin atlanmasına sebep olabilir. Bu durum özellikle önemlidir, çünkü önceki bazı araştırmalar, yas odaklı tedavilerin, depresyon gibi diğer bozukluklar için geliştirilmiş tedavilere kıyasla, Komplike yastan muzdarip kişilerde daha etkili olduğunu göstermektedir (55). Literatürde büyük can kayıplarına neden olan doğal afetlerden sonra hayatta kalan kişilere sunulan ruh sağlığı hizmetlerinde, sistematik olarak karmaşık yas ve travmatik yas taraması önerilmektedir (11).

2.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travmalar, genellikle ortaya çıkması beklenmedik ve kontrol edilemez ya da insanların başa çıkma kaynaklarını aşan, kendilerini güçsüz, çaresiz ve korku içinde hissetmelerine neden olan olaylardır (91).

DSM-5'e göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısı konulabilmesi için ilk şart kişinin gerçek veya göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olması gerekir. Yaşanan travma sonrası semptomlar arasında yeniden deneyimleme (flashbackler, kabuslar), kaçınma (düşüncelerden, yerlerden, insanlardan veya kişiye travmalarını hatırlatabilecek şeylerden) , artmış uyarılmışlık semptomları vardır. Semptomların 1 aydan uzun süredir devam ediyor olması gereklidir (8).

TSSB geliştirme ihtimali, maruz kalınan travmanın türüne bağlı olarak değişir. Cinsel veya fiziksel istismar gibi kişiler arası gerçekleştirilen travmaların, doğal veya teknolojik felakete maruz kalmaktan daha fazla TSSB ile sonuçlanma olasılığı yüksektir (92) . Afetlerden sonra hayatta kalanlar, sadece afet anında kendi yaşadıkları korkunç deneyimin dışında, sevdiklerinin yaralanması, ölümü gibi olumsuz deneyimlere de maruz kalırlar. Afet sonrası hayatta kalanların suçluluk duyguları kalıcı ve şiddetli TSSB belirtileri ile güçlü bir şekilde ilişkili bulunmuştur (93).

Yapılan araştırmalarda travmatik deneyimlere maruz kalma ve bu deneyimler sonrası TSSB geliştirme prevalansının kültürler arasında büyük farklılıklar gösterdiği bulunmuştur (94). Travmatik deneyimler ve TSSB ile ilgili mevcut epidemiyolojik veriler çoğunluklu olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde çalışılmıştır. Amerika'da yapılan 2 farklı çalışmada, çocuk nüfusunun temsili bir örneğine göre travmatik deneyimlere maruz kalma sıklığı sırasıyla % 61.8 ve % 67.8 olarak tespit edilmiştir (95). Travmaya maruz kalmış örneklemelerde TSSB'nin yaşam boyu yaygınlık oranlarının sırasıyla % 7.6 ve % 5.9 olduğu tahmin

edilmektedir (95,96). Deprem sonrası kırsaldan kente göç etmek zorunda kalan çocuklarla yapılan bir çalışmada TSSB prevalansı % 4.24 olarak bulunmuştur (97). Deprem sonrası 2. yılda depresyon ve TSSB komorbiditesinin araştırıldığı bir çalışmada ise, komorbidite oranı % 4 olarak tespit edilmiştir (98).

Travmatik bir olay sonrası TSBB belirtileri geliştirme sıklıkları göz önüne alındığında kadın cinsiyetin hem çocukluk hem de ergenlik döneminde daha fazla risk altında olduğu gösterilmiştir (99) . Diğer risk faktörleri arasında afet sırasında yaşanan ilk korku düzeyi, suçluluk duygusu, depremde yaralanma, ölüme tanık olma, yasla yüzleşme, tıbbi kurtarma koşullarının azlığı, su kıtlığı yaşamak, müdahale sırasında aile ve arkadaşlardan kopmak, sık sık konut değiştirmek ve ikamet koşullarından memnun olmamak gibi bazı durumların TSSB ile ilişkili olduğu bulunmuştur (100–102) .

TSSB’de klinik tablolar karmaşıktır ve çocukların komorbid psikiyatrik tanı alma riski yüksektir. Travmatik stresin beyin gelişimini de etkilemesi mümkündür. Yaşamın erken dönemlerindeki travmatik stresin hafıza işleme ve yürütme işlevi gibi kritik öğrenme alanlarını etkilediği düşünülmüştür (103). Ayrıca çocukluk döneminde yaşanan afetleri takiben ortaya çıkan TSSB belirtilerinin yetişkinlik dönemindeki sosyo-ekonomik düzey üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabileceği gösterilmiştir (104).

Psikolojik müdahalelerin TSSB belirtilerini iyileştirmede başarılı olduğu gösterilmiştir (105) .Doğal veya insan kaynaklı afetlerden sonra çocuk ve ergenler için psikolojik müdahalelerin incelendiği bir meta analiz çalışmasında EMDR, TSSB ve depresyonu azaltmada en etkili yöntem olarak görülmektedir. Bilişsel Davranışçı Terapi ve Maruz Kalma Terapisi TSSB semptomlarını azaltmada, Oyun Terapisi ise depresyon belirtilerini azaltmada faydalı bulunmuştur (106) . TSSB tedavisinde farmakolojik tedavilerinin yerini belirlemek için çocukluk çağında çok az çalışma yapılmıştır. Farmakolojik tedavi, çocukların terapi ve yaşamdaki sıkıntılı durumlarla çalışmayı tolere etmelerine yardımcı olmak, psikoterapiyi veya yaşam işlevselliğini sınırlayan bozukluğun engelleyici semptomlarını hedeflemek için kullanılır. Farmakolojik tedavide, birinci basamak ajanlar olarak seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin kullanıldığı aşamalı bir yaklaşım izlenmelidir (92).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Örneklemi

Bu çalışmaya, deprem sonrası yoğun göç almış olan illerdeki okullarda eğitimine devam etmekte olan 8-18 yaş arası deprem travmasına maruz kalmış ve göç etmiş olan 70 çocuk ve ergen dahil edilmiştir. Çevre okullardan sosyodemografik özellikler açısından eşleştirilmiş kontrol grubu da çalışmaya dahil edilmiştir. Bu araştırma için 27.09.2023 tarihinde 749 karar no ile Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı alınmıştır.

Çalışmaya Alınma Kriterleri:

- Çalışma sırasında 8-18 yaş aralığında olmak.
- Çalışma sırasında deprem sebebiyle göç ettiği ilde yaşıyor olmak
- Araştırma hakkında ayrıntılı bilgilendirme yapıldıktan sonra katılımı kabul etmiş olmak.
- Aydınlatılmış onam formunu okuyup imzalamak veya sözel onam vermek.
- Çalışmada kullanılacak ölçekleri ve yönergeleri anlayabilecek bilişsel düzeye sahip olmak.
- Okuma yazma bilmek.

Çalışmadan Dışlanma Kriterleri:

- Ölçekleri anlama ve doldurma yeteneğini engelleyecek derecede zeka geriliği olması (IQ puan < 70).
- Okuma yazma bilmemek.
- Okuduğunu anlama ve değerlendirmesini olumsuz etkileyebilecek ağır tıbbi ya da mental hastalık.

2.5. Uygulama

Bu çalışma için etik kurul onayı alındıktan sonra 9 ay süresince deprem sonrası yoğun göç almış olan illerdeki okullarda eğitimine devam etmekte olan 8-18 yaş arası deprem travmasına maruz kalmış ve göç etmiş olan çocuk ve ergenlerle birebir görüşmeler yapılmış ve bu çocuk ve ergenler, yas tepkileri, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri, dissosiasyon yaşantıları, anksiyete ve depresyon belirtileri açısından özbildirim ölçekleri ile taranmıştır. Hasta sayısı kadar sosyodemografik özellikler açısından benzer kontrol grubu da çalışmaya dahil edilmiştir. Kontrol grubu çevre okulların öğrencileri arasından seçilmiştir. Katılımcılar, çalışma hakkında detaylı bir şekilde bilgilendirilmiştir. Bu bilgilendirme sürecinde katılımcılara, çalışma içerisinde isimlerinin kullanılmayacağı ve kişisel bilgilerinin gizli tutulacağı konusunda bilgi verilmiştir. Katılımcılardan yazılı veya sözel onam alınmıştır.

3.3 Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu

Bu form, katılımcıların sosyodemografik özellikleri hakkında bilgi edinmeyi amaçlayan, araştırmanın amacına uygun şekilde araştırmacılar tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış bir bilgi toplama aracıdır. Bu araç, daha önce yapılan çalışmaların ışığında tasarlanmıştır. Bu form katılımcıların yaş, eğitim durumu, daha önce psikiyatrik tanı alma durumu, daha önce travmatik bir olay yaşamış olma durumu, deprem sonrası göç durumu ve kimlerle yaşadığı, depremde yakınlarından ölüm yaşayıp yaşamadığı ile ilgili bilgiler edinmemizi sağlayan sorulardan oluşmaktadır.

Ergen Yas Ölçeği (Adolescent Grief Inventory-AGI)

Orijinal dili ingilizce olan, Karl Andriessen ve arkadaşları tarafından 2018 yılında geliştirilen, özbildirim olarak tasarlanmış bu ölçek 12-18 yaşları arasında sevdiği bir yakınını kaybeden ergenlerin kayıpları sonrasında yaşadığı duygusal, bilişsel, bedensel ve davranışsal tepkilerinin şiddetini değerlendiren bir ölçektir. Ölçek 40 maddeden oluşmaktadır. Beş puanlı Likert çizelgesi kullanılmıştır. Asla,

hiç: 1 puan, çok az: 2 puan, bir miktar: 3 puan, oldukça çok: 4 puan, aşırı fazla: 5 puandır. Üzüntü-mutsuzluk, kendini suçlama, kaygı-kendine zarar verme, şok, öfke-ihanet, huzur duygusu olmak üzere 6 faktörlü yapısı vardır. Orijinal ölçekte Cronbach α katsayısı 0,94 bulunmuştur (107). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2022 yılında yapılmıştır (108).

Travma Sonrası Stres Tepkileri Ölçeği

Çeşitli travmatik olaylara maruz kalan çocuk ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Tepkileri semptomlarını değerlendirmek için kullanılan 20 maddelik bir ölçektir. Pynoos ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş (109)ve Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği Kocabaşoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin çalışmamız için seçilme nedenleri, bu amaçla yapılan çalışmalarda en sık kullanılan ölçek olması ve öz bildirim ölçeği olmayıp hekim tarafından görüşme şeklinde uygulanan bir ölçek olmasıdır (110). Ölçekte 40 ve üzeri puan klinik olarak anlamlı kabul edilmiştir. Şimdiye kadar DSM–5'e uyarlanmış bir Türkçe versiyon olmadığı için DSM–IV versiyonu kullanılmıştır.

Ergen Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği (EDYÖ)

Armstrong ve arkadaşları tarafından öz bildirime dayalı olarak; 10-21 yaş arasındaki çocuk ve gençlerde disosiyatif yaşantıları taramak amacıyla oluşturulmuş ölçektir. 30 maddeden oluşur ve her bir madde için 0-10 (0- asla, 10- her zaman) arasında puanlama yapılması istenmektedir. EDYÖ puanı bütün skorların toplanıp 30'a bölünmesi ile elde edilir. Derealizasyon, disosiyatif unutkanlık, soğurulma ve hayallere dalma, kimlik değişimi, depersonalizasyon ve pasif etkilenme yaşantıları ile ilgili tarama maddelerini kapsamaktadır. Disosiyatif yaşantının şiddetini ölçen EDYÖ tanısallık bir ölçek değildir. Türkçe'ye çevirisi yapılmış ve geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu gösterilmiştir (111).

Çocuk Anksiyete ve Depresyon Tarama Ölçeği (ÇADÖ-Y)

Spence Çocuk Anksiyete Ölçeğinden türetilen 47 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. 8-18 yaş arası çocuklarda anksiyete bozuklukları ve depresyonu değerlendirmek için uygulanabilir (112). Katılımcılar her bir maddeyi 4'lü

seçenekler olarak puanlar (yani, hiçbir zaman = 0, bazen = 1, sıklıkla = 2 ve her zaman = 3). Ayrılık kaygısı bozukluğu, sosyal fobi, yaygın kaygı bozukluğu, panik bozukluk, obsesif-kompulsif bozukluk ve majör depresif bozukluğu değerlendiren altı alt ölçeği vardır. Beş kaygı alt ölçeğinin toplam puanı, Toplam Kaygı Puanını, altı alt ölçeğin toplamı ise Toplam Depresyon Puanını verir. ocuk ve ebeveyn formlarının Türkçe uyarlaması geçerli ve güvenilir bulunmuştur (113). Bu ölçekten alınan puan arttıkça problem artmaktadır.

3.5. İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler, "SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20.0" programı kullanılarak gerçekleştirildi. Çalışmada kullanılan devamlı değişkenlerin tanımlayıcı istatistiksel verileri; ortalama, standart sapma ve yüzde değerleriyle tanımlandı. Depremzede ve kontrol grupları arasındaki karşılaştırmada Student's t-testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. Kategorik verilerin analizinde ki-kare testi uygulandı. Depremzede grubunun sosyodemografik verileri ile klinik ölçek puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Spearman bağıntı analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık sınırı olarak $p < 0,05$ kabul edildi.

4. BULGULAR

4.1. Demografik Veriler

Bu çalışmaya dahil edilen katılımcıların sosyodemografik bilgileri Tablo 1'de sunulmuştur. Depremzede ve kontrol gruplarının bazı sosyo-demografik özellikleri karşılaştırıldığında, yaş ve sınıf düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Her iki grubun cinsiyet dağılımı eşit olup, kadın ve erkek oranları %50 idi.

Fiziksel hastalık varlığı, psikiyatrik hastalık öyküsü, ilaç kullanımı, annede kronik hastalık, babada kronik hastalık, kardeş sahibi olma durumu ve anne-baba birliktelik durumu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.

Buna karşılık depremzede grubu ve kontrol grubu; anne eğitim düzeyi ve baba eğitim düzeyi açısından karşılaştırıldığında kontrol grubunda anlamlı düzeyde anne ve babaların eğitim düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kardeş sayısı da kontrol grubuna kıyasla depremzede grubunda anlamlı şekilde daha fazlaydı.

Aylık gelir düzeyi açısından gruplar arasında anlamlı bir fark olup, kontrol grubunun ortalama aylık geliri, depremzede grubuna göre belirgin şekilde daha yüksekti ($p<0,001$).

Aile tipi dağılımında da gruplar arasında anlamlı farklılık gözlemlendi; çekirdek aile oranı kontrol grubunda %94,3 iken, depremzede grubunda bu oran %62,9 idi. Ayrıca, diğer travmalara maruz kalma oranı depremzede grubunda %5,7 iken kontrol grubunda %40 olarak bulundu ve bu fark da istatistiksel olarak anlamlıydı.

	Depremzede Grubu (n=70) Ort(SD) ya da n(%)	Kontrol Grubu (n=70) Ort(SD) ya da n(%)	P değeri
Yaş	12,95 ± 3,21	13,14 ± 3,25	0,734*
Sınıf	7,28 ± 3,28	7,41 ± 3,31	0,818*
Cinsiyet Kadın Erkek	35 (%50) 35 (%50)	35 (%50) 35 (%50)	>0.99**
Fiziksel Hastalık: Var Yok	6 (%8.6) 64 (%91.4)	8 (%11.4) 62 (%88.6)	0.779**
Psikiyatrik Hastalık: Var Yok	8 (%11.4) 62 (%88.6)	8 (%11.4) 62 (%88.6)	>0.99**
İlaç Kullanımı Var Yok	9 (12.9) 61 (%87.1)	9 (%12.9) 61 (%87.1)	>0.99**
Annede Kronik Hastalık: Var Yok	17 (%24.3) 53 (%75.7)	18 (%25.7) 52 (%74.3)	>0.99**
Babada Kronik Hastalık: Var Yok	9 (%12.9) 61 (87.1)	19 (%27.1) 51 (%72.9)	0.056**
Anne Eğitim Durumu	11,37± 4,24	14,05± 2,91	<0.001*
Baba Eğitim Durumu	11,08 ± 4,40	13,84 ± 2,92	<0.001*
Kardeş: Var Yok	62 (%88.6) 8 (%6.4)	61 (%87.1) 9 (%12.9)	>0.99**
Kardeş Sayısı	1.87 ± 0.96	1.30 ± 0.53	<0.001*
Anne-Baba Birliktelik Durumu: Ayrı Birlikte	9 (%12.9) 61 (87.1)	6 (%8.6) 64 (%91.4)	0.58**
Aylık Gelir	49382,85±39697,48	84935,71±55763,86	<0.001***
Aile Grubu: Çekirdek Geniş	44 (% 62.9) 26 (% 37.1)	66 (94.3) 4 (%5.7)	<0.001**
Diğer travmalar: Var Yok	4 (%5.7) 66 (%94.3)	28 (%40) 42 (%60)	<0.001**

Tablo 1. Grupların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

*: T testi **; Ki Kare ***: Mann Whitney U Ort:Ortalama SD: Standart Deviation

Depremzede grubundaki katılımcıların %67,1'i, depremde evlerinin orta-ağır düzeyde hasar aldığını, %32,9'u evlerinin az-orta düzeyde hasar aldığını belirtmiştir. Katılımcıların %12,9'u göçük altında kaldığını, %14,3'ü ise deprem sırasında fiziksel olarak yaralandığını bildirmiştir. Deprem sonrası bölgeden ayrılma sürecinde katılımcıların %97,1'i çeşitli zorluklarla karşılaştığını ifade etmiştir. En sık karşılaşılan temel ihtiyaç problemleri arasında yiyecek ve su temini (%80,9), ısınma (%85,3), hijyen koşulları (%54,4) ve barınma sorunları (%42,6) öne çıkarken, güvenlik sorunu yaşadığını belirtenlerin oranı %8,8'dir.

Şu anda kalınan yerlere bakıldığında, katılımcıların çoğunluğu (%77,1) kendi evinde yaşamaya devam ettiğini belirtmiştir. Geri kalanlar ise akraba yanında (%15,7), yurttaki (%4,3) veya sosyal tesislerde (%2,9) kalmaktadır.

Depremzede çocukların %80,6'sı eski evini özlediğini ifade etmiş, ancak yalnızca %40,3'ü yeniden eski evinde yaşamak istediğini belirtmiştir. Psikolojik destek alma oranı ise düşüktür; yalnızca %22,9'u deprem sonrasında psikolojik destek aldığını ifade etmiştir.

Depremzede grubunun deprem deneyimleriyle ilgili verileri Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Depremzede Grubun Deprem Deneyimleri İle İlgili Veriler

	Depremzede Grubu
Depremde Evin Hasar Durumu:	
Az- Orta Hasar	23 (%32.9)
Orta-Ağır Hasar	47 (%67.1)
Göçük Altında Kalma Durumu:	
Evet	9 (% 12.9)
Hayır	61 (% 87.1)
Yaralanma Durumu:	
Evet	10 (%14.3)
Hayır	60 (%85.7)
Bölgeden Ayrılırken Zorluk Yaşadınız mı?	
Evet	68 (%97.1)
Hayır	2 (%2.9)
Bölgeden Ayrılırken Yaşanan Zorluklar:	
Barınma	
Evet	29 (%42.6)
Hayır	39 (%57.4)
Yiyecek-Su Temini	
Evet	55 (%80.9)
Hayır	13 (%19.1)
Isınma	
Evet	58 (%85.3)
Hayır	10 (%14.7)
Hijyen	
Evet	37 (%54.4)
Hayır	31 (%45.6)
Güvenlik Sorunları	
Evet	6 (%8.8)
Hayır	62 (%91.2)
Şu an nerede kalıyorsunuz?	
Kendi evi	54 (%77.1)
Akraba yanı	11(%15.7)
Yurt	3 (%4.3)
Sosyal tesis	2 (%2.9)
Eski evinizi özleyor musunuz?	
Evet	50 (%80.6)
Hayır	12 (%19.4)
Eski evinizde yaşamak ister misiniz?	
Evet	25 (%40.3)
Hayır	37 (%59.7)
Deprem sonrası psikolojik destek aldınız mı ?	
Evet	16 (%22.9)
Hayır	54 (%77.1)

Katılımcıların %60'ı deprem sırasında bir yakınını kaybettiğini belirtmiştir. Kaybedilen kişiler arasında en sık bildirilenler yakın arkadaş (%54,8) ve yakın akraba (%40,5) olurken; annesini ve kardeşini kaybedenlerin oranı %2,4 olarak bulunmuştur. Ayrıca %26,2'si bir öğretmen kaybı yaşadığını belirtmiştir.

Depremzede grubunun yakın kaybı durumuna ait veriler Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Depremzede Grubunda Yakın Kaybı Durumu Verileri

		Depremzede Grubu
Depremde Yakın Kaybı Durumu:		
	Evet	42 (%60)
	Hayır	28 (%40)
Anne Kaybı	Evet	1 (%2.4)
	Hayır	41 (%97.6)
Baba Kaybı	Evet	0 (% 0)
	Hayır	100 (%100)
Kardeş Kaybı	Evet	1 (%2.4)
	Hayır	41(%97.6)
Yakın Akraba Kaybı	Evet	17 (%40.5)
	Hayır	25 (%59.5)
Yakın Arkadaş Kaybı	Evet	23 (% 54.8)
	Hayır	19 (% 45.2)
Öğretmen Kaybı	Evet	11(%26.2)
	Hayır	31(%73.8)

4.2. Klinik Veriler

Ergen Yas Ölçeği (AGI) alt boyutları açısından, depremzede grubu ve yas yaşadığını bildiren kontrol grubundan çocukların verileri karşılaştırıldığında, depremzede grubunun toplam AGI puanı ($84,95 \pm 15,11$) kontrol grubuna kıyasla ($66,71 \pm 9,41$) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$).

Alt boyut düzeyinde incelendiğinde, depremzede grubunda üzüntü, kaygı ve kendine zarar verme ve şok puanları, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti.

Öfke ve ihanet duygusu alt boyutunda da depremzede grubunun puanı, kontrol grubuna kıyasla anlamlı şekilde yüksekti ($p=0,01$). Huzur hissi alt boyutu ise kontrol grubunda daha yüksek olup, gruplar arasındaki fark anlamlıydı ($p=0,04$). Kendini suçlama puanı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0,093$).

Depremzede ve kontrol grubunun Ergen Yas Ölçeği toplam ve alt ölçeklerinin karşılaştırılması Tablo 4.'te sunulmuştur.

Tablo 4. Ergen Yas Ölçeği depremzede grubu ve kontrol grupları arasında karşılaştırılması

	Depremzede Grubu Ort(SD)	Kontrol Grubu Ort(SD)	P değeri
Üzüntü	$27,77 \pm 7,85$	$18,00 \pm 5,95$	$<0.001^*$
Kendini Suçlama	$8,22 \pm 5,05$	$6,50 \pm 2,87$	$0,093^*$
Kaygı ve Kendine Zarar Verme	$15,48 \pm 5,00$	$10,42 \pm 2,33$	$<0.001^*$
Şok	$10,60 \pm 3,42$	$6,64 \pm 2,48$	$<0.001^*$
Öfke ve İhanet Duygusu	$7,40 \pm 3,43$	$5,57 \pm 1,93$	$0,01^{**}$
Huzur Hissi	$15,40 \pm 6,58$	$19,57 \pm 5,35$	$0,04^*$

Toplam Ergen Yas Ölçeği Puanı	84,95 ± 15,11	66,71 ± 9,41	<0.001*

*: T testi

**: Mann-Whitney U testi

Çocuk Travma Sonrası Stres Tepkileri Ölçeği toplam puanı depremzede grubunda, daha önceden travma yaşadığını belirten kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$).

Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (EDYÖ) değerlendirmesi sonucunda, kontrol grubunda patolojik disosiyasyon bildirimi saptanmazken (%0), depremzede grubunda katılımcıların %7,1'i patolojik düzeyde disosiyatif yaşantı gösterdi. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,023$).

ÇADÖ-Y ölçeği kapsamında, depresyon ve anksiyete semptom düzeyleri açısından da gruplar arasında anlamlı farklar gözlemlendi. Depremzede grubunun majör depresif bozukluk T skoru ($43,88 \pm 13,54$), yaygın anksiyete bozukluğu T skoru ($48,24 \pm 11,77$), obsesif kompulsif bozukluk T skoru ($41,42 \pm 8,96$) ve panik bozukluk T skoru ($48,07 \pm 12,66$), kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde yüksekti (tüm $p<0,001$).

Benzer şekilde, ayrılma anksiyetesi bozukluğu, sosyal fobi, toplam anksiyete ve anksiyete-depresyon toplam T skorları da depremzede grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$).

Grupların travma, disosiyasyon ve ÇADÖ-Y ölçek puanları Tablo 5.'te sunulmuştur.

Tablo 5. Çocuk Travma Sonrası Stres Tepkileri toplam puanı, Ergen Dissosiyatif Yaşantılar toplam puanı, ÇADÖ-Y depremzede ve kontrol grupları arasında karşılaştırılması

	Depremzede Grubu Ort (SD) ya da n(%)	Kontrol Grubu Ort(SD) ya da n(%)	P değeri
Çocuk Travma Sonrası Stres Tepkileri toplam puanı	31,25 ± 12,35	12,39 ± 8,05	<0.001*
Ergen Dissosiyatif Yaşantılar toplam puanı Patolojik disosiasyon yok Patolojik disosiasyon var	65 (%92.9) 5 (%7.1)	70 (%100) 0 (%0)	0.023***
Major Depresif Bozukluk T skoru	43,88 ± 13,54	35,25 ± 5,89	<0.001*
Yaygın Anksiyete Bozukluğu T skoru	48,24 ± 11,77	38,85 ± 6,55	<0.001*
Obsesif Kompulsif Bozukluk T skoru	41,42 ± 8,96	36,88 ± 6,83	0,001*
Panik Bozukluk T skoru	48,07 ± 12,66	40,30 ± 4,20	<0,001**
Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu T skoru	56,27 ± 12,73	46,18 ± 8,63	<0.001*
Sosyal Fobi T Skoru	44,61±10,57	36,74±9,24	<0.001*
Anksiyete Total T Skoru	51,18± 13,69	39,88±6,01	<0.001**
Anksiyete-Depresyon Total T Skoru	46,62± 11,86	37,28±5,58	<0.001**

*: T testi ** : Mann-Whitney U testi ***: Ki Kare testi

Çocuk Travma Ölçeği puanlarının düzeylerine göre dağılımı incelendiğinde, travma belirtisi göstermeyen çocuk oranı kontrol grubunda (%60,7) depremzede grubuna (%5,7) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksekti ($p<0,001$).

Depremzede grubunda, çocukların %25,7'si hafif, %38,6'sı orta ve %30'u ağır düzeyde travma belirtileri göstermiştir. Buna karşılık kontrol grubunda yalnızca %32,1'i hafif, %7,1'i orta düzeyde belirti göstermiş, ağır düzeyde belirti gösteren birey ise bulunmamıştır.

Bu bulgular, depremzede çocukların önemli bir kısmının orta ve ağır düzeyde travma sonrası stres belirtileri yaşadığını, buna karşın kontrol grubunda bu düzeyde belirtilerin oldukça düşük oranda görüldüğünü ortaya koymaktadır.

Depremzede ve kontrol grubu arasında Travma Sonrası Stres Tepkileri puanlarının kategorizasyonu Tablo 6.'da sunulmuştur.

Tablo 6. Gruplar Arasında Çocuk Travma Ölçek Puanlarının Kategorizasyonu

	Depremzede Grup N(%)	Kontrol Grubu N(%)	P değeri*
Yok	4 (%5.7)	17 (%60.7)	<0.001
Hafif	18 (%25.7)	9(%32.1)	
Orta	27 (%38.6)	2 (%7.1)	
Ağır	21 (%30)	0 (%0)	

*: Ki Kare Testi

Depremzede grubunda yaş ile Ergen Yas Ölçeği alt boyut puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, yaş arttıkça üzüntü ($r=0,238$; $p<0,05$), kendini suçlama ($r=0,244$; $p<0,05$), öfke ve ihanet duygusu ($r=0,366$; $p<0,01$) ve toplam yas puanı ($r=0,298$; $p<0,05$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Buna karşılık, kaygı ve kendine zarar verme, şok ve huzur hissi alt boyutları ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Depremzede grubunda yaş ile Ergen Yas Ölçeği puanlarının korelasyonları Tablo 7.'de sunulmuştur.

Tablo 7. Depremzede Grubunda Yaş ve Ergen Yas Ölçeği puanları toplamının korelasyonları

	Depremzede Grubu Yaş
Üzüntü	0.238*
Kendini Suçlama	0.244*
Kaygı ve Kendine Zarar Verme	0.144
Şok	0.108
Öfke ve İhanet	0.366**
Huzur Hissi	-0.175
Total Ergen Yas Ölçeği puanı	0.298*

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$

Depremzede grubunda yaş ile psikopatoloji puanları arasındaki ilişkilere bakıldığında, yaş ile majör depresif bozukluk T skoru ($r=0,254$; $p<0,05$), panik bozukluk T skoru ($r=0,256$; $p<0,05$), obsesif kompulsif bozukluk T skoru ($r=0,402$; $p<0,01$) ve anksiyete toplam T skoru ($r=0,246$; $p<0,05$) arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Buna karşılık, yaş ile travma sonrası stres tepkileri toplam puanı ($r=0,164$), yaygın anksiyete, sosyal fobi, anksiyete-depresyon toplam ve ayrılma anksiyetesi alt ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Depremzede grubunda yaş ile Travma Sonrası Stres Tepkileri ile ÇADÖ-Y alt ölçeklerinin t skorlarının korelasyonları Tablo 8.'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Depremzede Grubunda Yaş, Travma Sonrası Stres Tepkileri toplam puanı ve ÇADÖ-Y alt ölçekleri t skorlarının korelasyonları

	Depremzede Grubu Yaş
Travma Sonrası Stres Tepkileri Toplam Puanı	0.164
Majör Depresif Bozukluk T Skoru	0.254*
Yaygın Anksiyete Bozukluğu T Skoru	0.181
Obsesif Kompulsif Bozukluk T Skoru	0.402**
Panik Bozukluk T Skoru	0.256*
Seperasyon Anksiyetesi T Skoru	-0.053
Sosyal Fobi T Skoru	0.152
Anksiyete Total T Skoru	0.246*

Anksiyete-Depresyon Total T Skoru	0.220
-----------------------------------	-------

*: $p<0.05$ **: $p<0.01$

Depremzede grubunda, Travma Sonrası Stres Tepkileri toplam puanı ile Ergen Yas Ölçeği alt boyutları arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyonlar saptanmıştır. Üzüntü ($r=0,652$), kendini suçlama ($r=0,400$), kaygı ve kendine zarar verme ($r=0,699$), şok ($r=0,460$), öfke ve ihanet ($r=0,499$) alt boyutları ile Travma Sonrası Stres Tepkileri puanları arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur (tüm $p<0,01$).

Buna karşılık, huzur hissi alt boyutu ile travma puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($r= -0,576$; $p<0,01$). Toplam Ergen Yas Ölçeği puanı da Travma Sonrası Stres Tepkileri ile anlamlı pozitif korelasyon göstermiştir ($r=0,662$; $p<0,01$).

Depremzede grubunun Travma Sonrası Stres Tepkileri toplam puanları ve Ergen Yas Ölçeği alt ölçekleri ve toplam puanı arasındaki korelasyonlar Tablo 9.'da sunulmuştur.

Tablo 9. Depremzede Grubunun Travma Sonrası Stres Tepkileri ve Ergen Yas Ölçeği toplam puanlarının korelasyonları

	Travma Sonrası Stres Tepkileri Toplam Puanı
Üzüntü	0.652*
Kendini Suçlama	0.400*
Kaygı ve Kendine Zarar Verme	0.699*
Şok	0.460*
Öfke ve İhanet	0.499*
Huzur Hissi	-0.576*
Toplam Ergen Yas Ölçeği Toplam Puanı	0.662*

*: $p<0.01$

Depremzede grubunda Travma Sonrası Stres Tepkileri toplam puanı ile ÇADÖ-Y alt ölçek T skorları arasında güçlü ve anlamlı pozitif korelasyonlar saptanmıştır. En yüksek korelasyon yaygın anksiyete bozukluğu T skoru ile gözlenmiş ($r=0,765$; $p<0,01$), bunu sırasıyla anksiyete toplam T skoru ($r=0,724$; $p<0,01$), anksiyete-depresyon toplam T skoru ($r=0,722$; $p<0,01$) ve majör depresif bozukluk T skoru ($r=0,654$; $p<0,01$) takip etmiştir.

Ayrıca, obsesif kompulsif bozukluk ($r=0,604$), panik bozukluk ($r=0,563$), sosyal fobi ($r=0,494$) ve ayrılma anksiyetesi ($r=0,471$) T skorları ile de travma puanı arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur (tüm $p<0,01$).

Depremzede grubunda Travma Sonrası Stres Tepkileri toplam puanı ile ÇADÖ-Y alt ölçeklerinin t skorları arasındaki korelasyonlar Tablo 10.'da sunulmuştur.

Tablo 10. Depremzede Grubunun Travma Sonrası Stres Tepkileri Toplam Puanı ve ÇADÖ-Y alt ölçekleri t skoru korelasyonları

	Travma Sonrası Stres Tepkileri Toplam Puanı
Major Depresif Bozukluk T Skoru	0.654**
Yaygın Anksiyete Bozukluğu T Skoru	0.765**
Obsesif Kompulsif Bozukluk T Skoru	0.604**
Panik Bozukluk T Skoru	0.563**
Seperasyon Anksiyetesi T Skoru	0.471**
Sosyal Fobi T Skoru	0.494**
Anksiyete Total T Skoru	0.724**
Anksiyete-Depresyon Total T Skoru	0.722*

** : $p < 0.01$

Depremzede grubunda, Ergen Yas Ölçeği toplam puanı ile ÇADÖ-Y alt ölçek T skorları arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyonlar saptanmıştır. Özellikle yaygın anksiyete bozukluğu ($r=0,557$), obsesif kompulsif bozukluk ($r=0,524$), majör depresif bozukluk ($r=0,520$), anksiyete toplam ($r=0,513$) ve anksiyete-depresyon toplam T skorları ($r=0,507$) ile güçlü ilişkiler bulunmuştur (tüm $p<0,01$).

Ayrıca, panik bozukluk ($r=0,377$) ve sosyal fobi ($r=0,396$) skorları da yas tepkileriyle anlamlı pozitif korelasyon göstermiştir. Ayrılma anksiyetesi bozukluğu T skoru ise daha düşük düzeyde, ancak anlamlı bir ilişki göstermiştir ($r=0,269$; $p<0,05$).

Depremzede grubunda Ergen Yas Ölçeği toplam puanı ile ÇADÖ-Y alt ölçeklerinin t skorlarının korelasyonları Tablo 11.'de sunulmuştur.

Tablo 11. Depremzede Grubunun Ergen Yas Ölçeği toplam puanı ve ÇADÖ-Y alt ölçekleri T skorlarının korelasyonları

	Ergen Yas Ölçeği Toplam Puanı
Majör Depresyon Bozukluğu T Skoru	0,520**
Yaygın Anksiyete Bozukluğu T Skoru	0,557**
Obsesif Kompulsif Bozukluk T Skoru	0,524**
Panik Bozukluk T Skoru	0,377**
Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu T skoru	0,269*
Sosyal Fobi T Skoru	0,396**
Anksiyete Total T Skoru	0,513**

Anksiyete-Depresyon Total T Skoru	0,507**
-----------------------------------	---------

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$

Depremzede grubunda depremde bir yakınının kaybeden bireyler ile kayıp yaşamayan bireylerin psikolojik tepkileri karşılaştırıldığında, anlamlı farklar saptanmıştır. Yakın kaybı yaşayan bireylerin Travma Sonrası Stres Tepkileri toplam puanı (Ort=33,76 $\pm$ 11,21), kayıp yaşamayan bireylere (Ort=27,50 $\pm$ 13,22) kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,037$).

Ergen Yas Ölçeği alt boyutları açısından değerlendirildiğinde, üzüntü, kendini suçlama, kaygı ve kendine zarar verme, şok, öfke ve ihanet gibi olumsuz duygusal tepkilerde kayıp yaşayan bireylerin puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür (tüm $p < 0,05$). Buna karşılık, huzur hissi alt boyutunda kayıp yaşamayan bireylerin puanı anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=0,003$).

Toplam Ergen Yas Ölçeği puanı da kayıp yaşayan bireylerde (Ort=89,30 $\pm$ 15,39) kayıp yaşamayanlara (Ort=78,18 $\pm$ 12,07) kıyasla anlamlı olarak yüksektir ($p=0,002$).

Depremzede grubunda deprem sonrası yakın kaybı yaşayan kişiler ile kayıp yaşamayan kişilerin Travma Sonrası Stres Tepkileri ve Ergen Yas Ölçeği alt ölçek puanları ve toplam puanlarının değerlendirilmesi Tablo 12.'de gösterilmiştir.

Tablo 12. Depremzede Grubunda Depremde Yakın Kaybı Yaşama Durumuna göre Travma Sonrası Stres Tepkileri ve Ergen Yas Ölçeği alt ölçek ve toplam puanlarının karşılaştırılması

	Kayıp Var Ort(SD)	Kayıp Yok Ort (SD)	p
Travma Sonrası Stres Tepkileri toplam puanı	33,76 ± 11,21	27,50 ± 13,22	0,037*
Üzüntü	30,50 ± 7,12	23,67 ± 7,17	<0.001*
Kendini Suçlama	8,85 ± 5,10	7,28 ± 4,92	0,033**
Kaygı ve Kendine Zarar Verme	16,92 ± 5,05	13,32 ± 4,11	0,002*
Şok	11,47 ± 3,20	9,28 ± 3,37	0,008*
Öfke ve İhanet	8,04 ± 3,87	6,40 ± 2,35	0,042**
Huzur Hissi	13,50 ± 5,40	18,25 ± 7,24	0,003*
Toplam Ergen Yas Ölçeği puanı	89,30 ± 15,39	78,18 ± 12,07	0,002*

*: T Testi **: Mann Whitney U testi Ort: Ortalama SD: Standart Deviasyon

Depremzede grubunda deprem sırasında bir yakın kaybı yaşayan bireylerle kayıp yaşamayan bireylerin ÇADÖ-Y alt ölçeklerine ait T skorları karşılaştırıldığında, çeşitli psikopatolojik belirti düzeylerinde anlamlı farklar bulunmuştur.

Yakın kaybı yaşayan bireylerin majör depresif bozukluk T skoru ($47,76 \pm 14,98$), kayıp yaşamayan bireylerden ($38,07 \pm 8,33$) anlamlı düzeyde daha

yüksektir ($p=0,003$). Benzer şekilde, yaygın anksiyete bozukluğu ($p=0,023$), obsesif kompulsif bozukluk ($p=0,001$) ve panik bozukluk ($p=0,014$) T skorlarında da kayıp yaşayan bireylerde anlamlı artış saptanmıştır.

Anksiyete toplam T skoru ($54,76 \pm 13,47$ vs. $45,82 \pm 12,42$; $p=0,007$) ve anksiyete-depresyon toplam T skoru ($49,73 \pm 11,97$ vs. $41,96 \pm 10,22$; $p=0,006$) da kayıp yaşayan bireylerde daha yüksek bulunmuştur.

Ayrılma anksiyetesi bozukluğu ($p=0,070$) ve sosyal fobi ($p=0,079$) alt ölçeklerinde ise puanlar kayıp yaşayan grupta daha yüksek olmakla birlikte, bu farklar istatistiksel olarak anlamlılık sınırında bulunmuştur.

Depremzede grubunda deprem sonrası yakın kaybı yaşayan kişiler ile kayıp yaşamayan kişilerin ÇADÖ-Y alt ölçek t puanlarının değerlendirilmesi Tablo 13.'de gösterilmiştir.

Tablo 13. Depremzede Grubunda Depremde Yakın Kaybı Yaşama Durumuna göre ÇADÖ-Y alt ölçeklerinin t skorlarının karşılaştırılması

	Kayıp Var Ort(SD)	Kayıp Yok Ort(SD)	p
Majör Depresyon Bozukluğu T Skoru	47,76 ± 14,98	38,07 ± 8,33	0,003*
Yaygın Anksiyete Bozukluğu T Skoru	50,83 ± 11,00	44,35 ± 12,00	0,023*
Obsesif Kompulsif Bozukluk T Skoru	44,26 ± 9,66	37,17 ± 5,68	0,001*
Panik Bozukluk T Skoru	50,16 ± 12,58	44,92 ± 12,33	0,014**
Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu T Skoru	58,52 ± 12,56	52,89 ± 12,45	0,070*
Sosyal Fobi T Skoru	46,42 ± 10,21	41,89 ± 10,70	0,079*
Anksiyete Total T Skoru	54,76 ± 13,47	45,82 ± 12,42	0,007*
Anksiyete-Depresyon Total T Skoru	49,73 ± 11,97	41,96 ± 10,22	0,006*

*: T Testi **: Mann Whitney U testi Ort: Ortalama SD: Standart Deviasyon

Depremzede grubunda cinsiyet, göçük altında kalma durumu, deprem sonrası psikolojik destek alma durumu, deprem sonrası çekirdek-geniş aile ile yaşama

durumu ile Ergen Yas Ölçeği, Travma Sonrası Stres Tepkileri ölçeği, ÇADÖ-Y ölçeği puanları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

5. TARTIŞMA

Doğal afetler, önemli can kayıpları ve ekonomik kayıplara sebep olabilen, öngörülebilir ya da öngörülemez olaylardır ve depremler de doğal afetler sınıfında yer alırlar (2). Çocuklar deprem esnasında, ölüm ve yaralanma gibi olaylara, sonrasında barınma, beslenme, hastalık gibi fiziksel, sosyal ve ruhsal sorunlara maruz kalmıştır. Depremlerin özellikle toplumsal hayat açısından en önemli sonucu insanları göçe maruz bırakmasıdır (4). Deprem sonrası göç eden çocuklar yaşadıkları şehirden, evlerinden, arkadaşlarından, okullarından ayrılmak zorunda kaldılar. Deprem sonrası tanıdıkları bir kişinin ölümü dışında da bir sürü kayıp yaşadılar. Birçok insan hayatı boyunca en az birkaç kez kayıp yaşar ve bu durumlara karşı verilen doğal tepkilere yas denir (6). Yas süreçleri çok bireyseldir fakat yaşanan kayıp doğal afetler, savaşlar, salgın hastalıklar sonucu oluştuysa yıllarca sürebilecek olan yoğun yas tepkilerine neden olabilir (7).

Bu çalışmada, 6 Şubat 2023 depremlerini yaşamış ve göç etmiş çocuk ve ergenlerin, kontrol grubundaki akranlarına kıyasla travma sonrası stres belirtileri ve süregelen kompleks yas tepkileri açısından daha yüksek risk altında olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, yakın kaybı yaşayan bireylerde hem yas tepkileri hem de anksiyete ve depresyon düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar, travmatik kayıpların çocuk ve ergen ruh sağlığı üzerindeki etkilerini çok boyutlu biçimde ortaya koymaktadır.

Literatür incelendiğinde TSSB şiddeti ile yas belirtileri arasında çoğunlukla güçlü bir ilişki bulunmuştur (114–117). Çalışmamızda da literatüre uygun şekilde TSSB şiddeti arttıkça yas belirtilerinin korele bir şekilde arttığı gözlenmiştir. Bu durum, doğal afetlerin ardından çocuk ve ergenlerde ortaya çıkan travma ve yas süreçlerinin ayrı ayrı değil, iç içe geçmiş şekilde değerlendirilmesi gerektiğini

ortaya koymaktadır. Bu bulgu, Eisma ve arkadaşlarının 2019 yılında yaptığı bir çalışmada da vurguladığı şekilde, travma sonrası ruhsal etkiler söz konusu olduğunda yas süreçlerinin göz ardı edilmemesi gerektiğini düşündürmektedir (11).

Literatür incelendiğinde ülkemizde 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depreminden 1 sene sonra çocuk ve ergenlerle yapılan bir çalışmada, çalışmamızda olduğu gibi Çocuklarda Travma Sonrası Stres Tepkileri Ölçeği kullanılarak depremzede çocuklar arasında TSSB sıklığı %97.4, ve ağır TSSB %32.7 olarak tespit edilmiştir (118). Çalışmamızda da benzer şekilde depremzede grubunda TSSB oranı % 94.3 ve ağır TSSB oranı %30 olarak gözlenmiştir. 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremi sonrası çocuklarla yapılan başka bir çalışmada göç eden depremzede çocuklarda TSSB ölçek puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir (119). Diğer çalışmalarda TSSB oranı daha düşük olarak gözlenmiş olup bu farkın yaşanan travmatik olayın şiddeti ve göç etmiş olmak gibi ek süreçlerden etkilendiği düşünülmüştür (21,120,121).

Çalışmamızda depremzede grupta anksiyete ve depresyon belirtileri de kontrol grubuna göre belirgin olarak yüksek olarak saptanmıştır. Literatür incelendiğinde depremzede çocuklarla yapılan çalışmaların çoğunun depresif belirtilerin incelenmesi üzerine yapıldığı görülmüştür (122). Çalışmamızda ise depremzede grubunda anksiyete bozukluklarının da kontrol grubuna göre istatistiki olarak anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır. Önceden yapılan çalışmalarda da özellikle yaygın anksiyete, majör depresyon ve obsesif kompulsif belirtiler travma sonrası ve komplike yas semptomları ile birlikte sıklıkla görülen tepkilerdir (29,119,123,124). 2008 Wenchuan depreminden 6 ay sonra Çin'deki ergenlerle yapılan bir çalışmada TSSB ile anksiyete ve depresyon belirtileri arasında sıklıkla birlikte görülme eğilimi olduğu saptanmıştır (121). Çalışmamızda da TSSB skorları ile anksiyete ve depresyon belirtileri arasında literatüre uyumlu şekilde bir korelasyon gözlenmiştir.

Çığ felaketinden kurtulan çocuklarla yapılan bir çalışmada, çığ sebebiyle yakınlarından kayıp yaşayan çocuklarda TSSB semptomlarının daha yüksek görüldüğü saptanmıştır (125). İtalya'da 2009 yılında yaşanan L'aquila depreminden yaklaşık 2 sene sonra lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada deprem sebebiyle

yakınını kaybeden gençlerde travma sonrası stres semptomlarının daha yoğun olduğu saptanmıştır (120). Kayba neden olan travmaya birebir maruz kalmak sonrasında TSSB geliştirmek açısından daha riskli olarak görülmektedir (90). Çalışmamızda da literatüre uyumlu şekilde deprem sebebiyle yakın kaybı olan çocuklarda TSSB semptomlarının daha şiddetli seyrettiği gözlenmiştir.

Ülkemizde 2023 Kahramanmaraş depremlerinden sonra yapılan bir çalışmada, çalışmamızdaki gibi ÇADÖ-Y ölçeği kullanılarak deprem sebebiyle ebeveyn kaybı olan çocukların depresyon semptomları incelenmiştir. Bu çalışmada, bizim çalışmamıza benzer şekilde depresif belirtilerin artmasıyla yas belirtilerinin artması arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (123).

1988 yılında Ermenistan’da meydana gelen depremden sonra yapılan bir çalışma da ise deprem sebebiyle yakınlarından kayıp yaşayan kişilerde depresif semptomların daha sık görüldüğü saptanmıştır (126). Çalışmamızda da literatüre benzer şekilde yakın kaybı yaşayan depremzedelerde depresyon belirtilerinin daha fazla görüldüğü gözlenmiştir.

Çalışmamızda cinsiyet ile yas belirtileri, TSSB belirtileri, anksiyete ve depresyon belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Literatür incelendiğinde bazı çalışmalarda çalışmamızı destekler nitelikte cinsiyet ile anlamlı bir ilişki bulunamazken (116,127,128), bazı çalışmalarda ise kadın cinsiyetinin psikopatoloji geliştirmek açısından daha riskli olduğu (121,129–131) gözlenmiş olup kesin bir fikir birliği olmadığı kanaatine varılmıştır. Çalışmaların çoğunun travmatik olay anında erişkin olan kişilerle yapıldığı göz önüne alındığında, cinsiyetin çocukluk döneminde yaşanan travmaların psikopatoloji gelişimi açısından rolünün araştırılması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Bu açıdan çalışmamız literatüre katkı sağlamaktadır.

Çalışmamızda depremzede grubunun geniş aile olarak yaşama oranının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla olduğu gözlenmiştir. Çekirdek ya da geniş aile ile yaşama durumuna göre yas semptomları, travma sonrası stres tepkileri, anksiyete ve depresif belirtiler incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çin’de Sichuan depreminden sonra yapılan bir çalışmada ailesel sosyal desteğin depresyon

açısından koruyucu olduğu sonucuna varılmıştır (132). Ya'an depreminden sonra çocuklarla yapılan bir çalışmada ise ailevi sosyal desteğin TSSB belirtileri üzerine herhangi bir etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu durum bazen sosyal desteğin olumsuz etkilerinin olabileceği ya da yoğun stres içeren durumlarda destek kaynaklarının kullanılabilirliğinin azalmış olabileceğini düşündürmüştür (133).

Wenchuan depreminden sonra yapılan bir çalışmada deprem sonrası psikolojik destek alanlar kişilerde komplike yas gelişme sıklığı almayanlara göre istatistiksel olarak daha az bulunmuştur (134). Çalışmamızda ise psikolojik destek alan grup ile almayan grup karşılaştırıldığında yas, TSSB ve anksiyete-depresyon belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Örneklemimiz içinde psikolojik destek alan kişi sayısının çok az olduğu (%22.9) gözlenmiştir. Bu durum dikkat çekicidir. Çocukların ve ailelerin yardım arayışı içinde olmamaları yaşadıkları deprem travmasından kaçınmanın yollarından birisi olabilir.

Literatürdeki çalışmalarda travmatik olaylardan sonra yaşanan yas semptomlarının incelenmesinde çoğunlukla, olay sebebiyle hayatını kaybeden kişilerin yakınları çalışmalara dahil edilmiştir. Ülkemizde 1999 depreminden 1 yıl sonra yapılan bir çalışmada yakın kaybı yaşamamış olsa da depremdede çocuklara yas ölçeği uygulanmış ve istatistiksel olarak anlamlı derece yüksek yas semptomları gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır (135). Biz de çalışmamızda da, yakın kaybı olmayan çocuklarda da yas semptomlarının depremden yaklaşık 2 sene sonra bile devam ettiği gözlemlenmiştir. Yakın kaybı olan çocuklarda yas belirtilerinin daha şiddetli olduğu sonucuna varılmıştır. Yaşanan yıkım sebebiyle zorunluluk sonucu ani bir göç kararı alan depremdede çocuklar ve ailelerinin %97.1'i, şehirden ayrılırken bir çok problemle karşılaştıklarını beyan ettiler. Hijyenik olmayan göç koşulları, zaten zorlu bir süreç olan göç sürecini daha da zorlaştırır ve böyle durumlarda yaşanan yas sürecinin, komplike yasa dönüşme ihtimali artar (72,135,136).

Literatür incelendiğinde baraj çökmesi felaketinden 2 sene sonra yapılan bir çalışmada çocukların yaşı küçüldükçe TSSB semptomlarının azaldığı gözlenmiştir (21). 2008 yılında Wenchuan depreminden sonra Çin'de çocuk ve ergenlerle yapılan bir çalışmada da yaş arttıkça hem travma sonrası stres tepkilerinin hem de

anksiyete ve depresif semptomların arttığı gözlemlenmiştir (121). Çalışmamızda da yaş ile anksiyete ve depresyonun korelasyonuna bakıldığında benzer şekilde yaş küçüldükçe belirti şiddetlerinin azaldığı gözlenmiştir. Ayrıca, yaş ilerledikçe suçluluk ve öfke belirtilerinin artma eğiliminde olduğu gözlenmiştir. Bu durum, ergenlik dönemindeki gelişimsel kırılganlıkla ilişkilendirilebilir. Fakat travma sonrası stres belirtileri ile yaş arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bu durumun çalışmamızda depremzede grupta yüksek oranda TSSB belirtileri gözlenmesinden dolayı olabileceği düşünüldü.

Dissosiyatif semptomlar açısından literatür incelendiğinde ülkemizde 2011 Van depreminden 6 ay sonra yapılan bir çalışmada, çalışmamıza benzer şekilde A-DES ölçeği kullanılarak patolojik dissosiasyon sıklığı % 36.73 olarak bulunmuştur (137). 2023 Kahramanmaraş depreminden 1 yıl sonra yapılan bir çalışmada ise depremzede çocuklar arasında patolojik düzeyde dissosiasyon %8.6 olarak tespit edilmiştir (122). Çalışmamızda da benzer şekilde depremzede grubunda patolojik disosiyasyon oranı %7,1 iken, kontrol grubunda bu durum gözlenmemiştir. Bu bulgu, disosiyasyonun özellikle erken yaşlarda travmatik yaşantılarla baş etme yolu olarak ortaya çıkabileceğini belirten literatürle tutarlıdır (111,138).

Çalışmanın güçlü yanlarına baktığımızda; bu çalışma, ülkemizde nadiren ele alınan bir konuyu, çocuk ve ergenlerde komplike yas ve travma sonrası stres ilişkisini bütüncül biçimde ele alan sayılı çalışmalardan biridir. Ayrıca, sadece travmatik etkileri değil, göç deneyimi, yakın kaybı, ailevi değişkenler gibi faktörleri de bütüncül şekilde değerlendirmesi çalışmanın gücünü artırmaktadır. Depremden doğrudan etkilenmiş çocuklarla birebir görüşmeler yapılması, bulguların klinik anlamda kullanılabilirliğini de desteklemektedir. Çalışmanın kısıtlılıkları ise araştırmanın kesitsel tasarımı, bulguların nedensel yorumlanmasını sınırlandırmaktadır. Ayrıca, veriler öz-bildirim yoluyla toplanmış olup, çocukların duygularını tam olarak ifade edememe ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır. Depremden etkilenme düzeyinin çok boyutlu olarak ölçülememesi, bazı bireysel farklılıkların gözden kaçmasına yol açabilir. Klinik tanı yerine tarama ölçekleri kullanılmış olması da sınırlayıcıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Grupların sosyodemografik verileri karşılaştırıldığında depremzede grubunun gelir düzeyi, kontrol grubunun gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p < 0,001$).
2. Depremzede grubunun geniş aile ile yaşama oranı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).
3. Depremzede grubundaki katılımcıların %67,1'i, depremde evlerinin orta-ağır düzeyde hasar aldığını, %32,9'u evlerinin az-orta düzeyde hasar aldığını belirtmiştir.
4. Katılımcıların %12,9'u göçük altında kaldığını, %14,3'ü ise deprem sırasında fiziksel olarak yaralandığını bildirmiştir.
5. Deprem sonrası bölgeden ayrılma sürecinde katılımcıların %97,1'i çeşitli zorluklarla karşılaştığını ifade etmiştir. En sık karşılaşılan temel ihtiyaç problemleri arasında yiyecek ve su temini (%80,9), ısınma (%85,3), hijyen koşulları (%54,4) ve barınma sorunları (%42,6) öne çıkarken, güvenlik sorunu yaşadığını belirtenlerin oranı %8,8'dir.
6. Depremzedelerin yalnızca %22,9'u psikolojik destek aldığını belirtmiştir.
7. Depremzede grubunun %77,1'i kendi evinde yaşamaya devam ettiğini belirtmiştir. Geri kalanlar ise akraba yanında (%15,7), yurttan (%4,3) veya sosyal tesislerde (%2,9) kalmakta olduğunu ifade etmiştir.
8. Depremzede grubu ve yas yaşadığını bildiren kontrol grubundan çocukların verileri karşılaştırıldığında, depremzede grubunun yas semptomları kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

9.TSSB semptomları depremzede grubunda, daha önceden travma yaşadığını belirten kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$).

10. Depremzede grubunda kontrol grubuna göre patolojik dissosiyasyon geliştirme sıklığı istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde yüksek bulunmuştu ($p=0,023$).

11. Anksiyete ve depresyon belirtileri incelendiğinde depremzede grubunun skorları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,001$).

12. Depremzede grubunda, çocukların %25,7'si hafif, %38,6'sı orta ve %30'u ağır düzeyde travma belirtileri göstermiştir. Buna karşılık kontrol grubunda yalnızca %32,1'i hafif, %7,1'i orta düzeyde belirti göstermiş, ağır düzeyde belirti gösteren birey ise bulunmamıştır.

13. Depremzede grubunda yaş ile Ergen Yas Ölçeği alt boyut puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, yaş arttıkça üzüntü ($p<0,05$), kendini suçlama ($p<0,05$), öfke ve ihanet duygusu ($p<0,01$) ve toplam yas puanı ($p<0,05$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

14. Depremzede grubunda yaş ile psikopatoloji puanları arasındaki ilişkilere bakıldığında, yaş ile majör depresif bozukluk ($p<0,05$), panik bozukluk ($p<0,05$), obsesif kompulsif bozukluk ($p<0,01$) ve anksiyete toplam T skoru ($p<0,05$) arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

15. Depremzede grubunda, TSSB semptomları ile yas semptomları arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyonlar saptanmıştır ($p<0,01$).

16. Depremzede grubunda TSSB belirtileri ile yaygın anksiyete bozukluğu ve major depresif bozukluk arasında güçlü ve anlamlı pozitif korelasyonlar saptanmıştır ($p<0,01$).

17. Depremzede grubunda, yas semptomları ile yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, majör depresif bozukluk belirtileri ile güçlü ilişkiler bulunmuştur (tüm $p<0,01$).

18. Depremzede grubunda deprem sebebiyle yakını kaybeden kişilerde TSSB düzeyi ($p=0,037$), yas semptomları ($p<0,05$), major depresif bozukluk ($p=0,003$), yaygın anksiyete bozukluğu ($p= 0,023$) yakın kaybı olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

19. Depremzede grubunda cinsiyet ile Ergen Yas Ölçeği, Travma Sonrası Stres Tepkileri ölçeği, ÇADÖ-Y ölçeği puanları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

20. Depremzede grubunda göçük altında kalma durumu ile Ergen Yas Ölçeği, Travma Sonrası Stres Tepkileri ölçeği, ÇADÖ-Y ölçeği puanları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

21. Depremzede grubunda deprem sonrası psikolojik destek alma durumu ile Ergen Yas Ölçeği, Travma Sonrası Stres Tepkileri ölçeği, ÇADÖ-Y ölçeği puanları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

22. Depremzede grubunda deprem sonrası çekirdek-geniş aile ile yaşama durumu ile Ergen Yas Ölçeği, Travma Sonrası Stres Tepkileri ölçeği, ÇADÖ-Y ölçeği puanları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Bu çalışma, deprem travması yaşayan çocuk ve ergenlerin yalnızca travma sonrası stres belirtileri değil, aynı zamanda komplike yas ve anksiyete/depresyon belirtileri açısından da yüksek risk altında olduğunu göstermiştir. Özellikle yakın kaybı yaşamış bireylerde, yaşı büyük olan çocuklarda ve deprem sebebiyle göç etmek zorunda kalmış kişilerde bu riskin daha da arttığı görülmüştür.

Literatüre katkı açısından, bu çalışma; afet sonrası sunulacak psikolojik desteklerin yalnızca TSSB odaklı değil, yas odaklı müdahaleleri de içermesi gerektiğine işaret etmektedir. Klinik uygulamalarda, travma yaşayan çocuk ve ergenlerin sadece güvenlik ve barınma gibi fiziksel gereksinimlerinin değil, duygusal anlamda yas tutma süreçlerinin de desteklenmesi büyük önem taşımakta olduğunu göstermiştir.

Gelecekte yapılacak çalışmalarda, uzunlamasına izlemler, biyolojik

belirteçler ve aile dinamiklerinin etkisinin daha derinlemesine incelenmesi, ruh sağlığı alanında daha etkili müdahale modellerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.



7. ÖZET

Bu çalışmada göç etmiş depremzede çocuklarda yas belirtileri, travma sonrası stres tepkileri ve çeşitli psikopatolojiler ile ilişki faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Bu amaçla, deprem sonrası yoğun göç almış olan illerdeki okullarda eğitimine devam etmekte olan 8-18 yaş arası deprem travmasına maruz kalmış ve göç etmiş olan 70 çocuk ve ergen ile birebir görüşmeler yapılmıştır. Çevre okullardan sosyodemografik özellikler açısından eşleştirilmiş kontrol grubu da çalışmaya dahil edilmiştir. Depremzede grubu Ergen Yas Ölçeği (AGI), Çocuklarda Travma Sonrası Stres Tepkileri Ölçeği, Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (A-DES) ve Çocuk Anksiyete ve Depresyon Tarama Ölçeği kullanılarak taranmıştır. Kontrol grubunda da önceden kayıp yaşadığını belirten kişilere Ergen Yas Ölçeği (AGI) ve Travma Sonrası Stres Tepkileri ölçeği uygulanmış, tüm kontrol grubu dissosiyatif belirtiler, anksiyete ve depresyon belirtileri açısından taranmıştır. Ayrıca depremzede grubu yakın kaybı, depremde göçük altında kalma, depremde yaralanma, depremde yaşadıkların evin hasar durumu, deprem bölgesinden ayrılırken yaşadıkları zorluklar, depremde herhangi bir ölüme şahit olup olmadıkları, deprem sonrası psikolojik destek alma durumu açısından da taranmıştır.

Depremzede grubunda Ergen Yas Ölçeği (AGI) alt ölçekleri ve toplam puanları, Travma Sonrası Stres Tepkileri toplam puanı, Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (A-DES) ve Çocuk Anksiyete ve Depresyon Tarama Ölçeği (ÇADÖ-Y) kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puanlanmıştır.

Depremzede grubunda TSSB oranı %94.5 olarak saptanmış olup literatürdeki oranlardan nispeten yüksek bir değer olduğu düşünülmüş, bu durumun çalışma grubunun göç ettiği de göz önüne alınırsa çoklu travmaların TSSB belirtilerini artırabileceği düşünülmüştür.

Yakın kaybı olan depremedelerde yas semptomları, travma sonrası stres tepkileri, anksiyete ve depresyon belirtileri, yakın kaybı yaşamayan

depremzedelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Depremzede grubunda yaş arttıkça, yas belirtileri ve anksiyete ve depresyon belirtilerinin korele bir şekilde arttığı gözlenirken travma sonrası stres tepkilerinin yaş ile bağlantısı bulunamamıştır. Depremzede grubunda yas tepkileri arttıkça, TSSB belirtilerinin şiddetinin arttığı gözlenmiştir. TSSB belirtileri ile anksiyete ve depresyon belirtilerinin pozitif bir korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Yas semptomları arttıkça da anksiyete ve depresyon belirtilerinde artış olduğu belirlenmiştir.

Cinsiyet, göçük altında kalma, psikolojik destek alma, geniş aile ile yaşamanın psikopatoloji üzerine anlamlı bir etkisi saptanmamıştır.

Sounç olarak; çocuk ve ergen popülasyonu deprem gibi yıkıcı travmalar sonrasında psikopatoloji geliştirme olasılığı yüksek olan bir gruptur. Göç etmiş olmak, ergenlik döneminde olmak, yakın kaybı yaşamış olmak psikopatoloji geliştirmek için riskleri artıran etkenler olabilir. Çalışmalarda çoğunlukla travma sonrası stres belirtilerine odaklanılmış olsa da komplike yas ve anksiyete/depresyon belirtileri açısından da yüksek risk altında olduğunu gösterilmiştir. Afet sonrası müdahalelerde sadece TSSB belirtilerine odaklanması yerine yas odaklı müdahalelerin de göz önüne alınması gereklidir.

Anahtar kelimeler: göç, deprem, yas, travma sonrası stres bozukluğu, çocuk psikopatolojisi

8. ABSTRACT

This study aims to investigate grief symptoms, post-traumatic stress responses, various psychopathologies, and associated factors among children who were displaced following an earthquake.

To this end, face-to-face interviews were conducted with 70 children and adolescents aged between 8 and 18 who had been exposed to earthquake-related trauma and subsequently migrated to cities that experienced high rates of post-earthquake migration. A sociodemographically matched control group from nearby schools was also included in the study.

Participants in the earthquake survivor group were assessed using the Adolescent Grief Inventory (AGI), the Child Post-Traumatic Stress Reaction Index, the Adolescent Dissociative Experiences Scale (A-DES), and the Child Anxiety and Depression Scale (CADS-C). Within the control group, individuals who reported a history of loss were administered the AGI and the Post-Traumatic Stress Reaction Scale, while the entire control group was screened for dissociative symptoms, anxiety, and depression.

Additionally, the earthquake survivor group was evaluated in terms of loss of a loved one, being trapped under rubble, sustaining injuries during the earthquake, the extent of damage to their home, challenges encountered during displacement, witnessing death, and access to psychological support in the aftermath of the disaster.

Results indicated that the earthquake survivor group scored significantly higher than the control group on all subscales and total scores of the AGI, the Post-Traumatic Stress Reaction Scale, the A-DES, and the CADS-C. The prevalence of PTSD among the survivor group was found to be 94.5%, a figure notably higher than those reported in the existing literature. This elevated rate is hypothesized to

be related to the cumulative impact of multiple traumas, particularly displacement following the disaster.

Among survivors who had experienced the loss of a loved one, levels of grief symptoms, post-traumatic stress responses, anxiety, and depression were significantly higher compared to those who had not experienced such a loss. While grief, anxiety, and depression symptoms were found to increase with age, post-traumatic stress responses did not show a significant correlation with age. Furthermore, an increase in grief symptoms was associated with greater severity of PTSD symptoms. Positive correlations were also found between PTSD symptoms and anxiety/depression symptoms, as well as between grief symptoms and anxiety/depression symptoms.

No statistically significant associations were found between psychopathology and variables such as gender, being trapped under debris, receiving psychological support, or living with extended family.

In conclusion children and adolescents represent a particularly vulnerable population with a heightened risk of developing psychopathology following catastrophic events such as earthquakes. Factors such as displacement, adolescence, and the loss of a close relative may serve as additional risk factors. Although most studies have primarily focused on post-traumatic stress symptoms, the findings of this study underscore the importance of recognizing the elevated risk for complicated grief, anxiety, and depressive symptoms as well. Accordingly, post-disaster interventions should expand their scope beyond PTSD to include grief-focused therapeutic approaches.

Keywords: displacement, earthquake, grief, post-traumatic stress disorder, child psychopathology

9. KAYNAKÇA

1. DEPREM VE RİSK AZALTMA GENEL MÜDÜRLÜĞÜ DEPREM DAİRESİ BAŞKANLIĞI.
2. Hidalgo J, Alejandro Baez A. Natural Disasters. [cited 2025 Feb 4]; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2019.05.001>
3. Gürbüz F, Esra KOYUNCU N, Programı A, Karatay Üniversitesi SHMYO Türkiye K, Bölümü H, Karatay Üniversitesi SYO K. ÇOCUKLAR ve DEPREM. International Conference on Scientific and Academic Research [Internet]. 2023 Mar 18 [cited 2025 Feb 4];1:379–83. Available from: <https://as-proceeding.com/index.php/icsar/article/view/326>
4. Dilekli Karatay Z, Çilmi M. DEPREM SONRASI YAŞANAN ZORUNLU GÖÇ VE İSTİHDAM PROBLEMİ FORCED MIGRATION AND EMPLOYMENT PROBLEMS EXPERIENCED AFTER THE EARTHQUAKE. Journal of Academic Approaches [Internet]. [cited 2025 Feb 6];2024. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ayd>,
5. IOM: 2023 Earthquakes Displacement Overview - Türkiye (March 2023) - Türkiye | ReliefWeb [Internet]. [cited 2025 Feb 6]. Available from: <https://reliefweb.int/report/turkiye/iom-2023-earthquakes-displacement-overview-turkiye-march-2023>
6. Lombardo L, Lai C, Luciani M, Morelli E, Buttinelli E, Aceto P, et al. [Bereavement and complicated grief: towards a definition of Prolonged Grief Disorder for DSM-5]. Riv Psichiatri [Internet]. 2014 [cited 2025 Feb 2];49(3):106–14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25000886/>
7. Pop-Jordanova N. Grief: Aetiology, Symptoms and Management. Pril (Makedon Akad Nauk Umet Odd Med Nauki) [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2025 Feb 2];42(2):9–18. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34699700/>
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 2022 Mar 18;
9. Rezayat AA, Sahebdel S, Jafari S, Kabirian A, Rahnejat AM, Farahani RH, et al. Evaluating the Prevalence of PTSD among Children and Adolescents after Earthquakes and Floods: a Systematic Review and Meta-Analysis. Psychiatr Q [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2025 Feb 4];91(4):1265–90. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32901423/>
10. Dai W, Chen L, Lai Z, Li Y, Wang J, Liu A. The incidence of post-traumatic stress disorder among survivors after earthquakes: A systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry [Internet]. 2016 Jun 7 [cited 2025 Feb 5];16(1):1–11. Available from: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s12888-016-0891-9>
11. Eisma MC, Lenferink LIM, Chow AYM, Chan CLW, Li J. Complicated grief and post-traumatic stress symptom profiles in bereaved earthquake survivors: a latent class analysis. Eur J Psychotraumatol [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2025 Feb 4];10(1):1558707. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6338279/>
12. Kip A, Valencia S, Glunz E, Lowe SR, Tam KP, Morina N. Prevalence of mental disorders in adult populations from the Global South following exposure to natural hazards: a meta-analysis. Epidemiol Psychiatr Sci [Internet]. 2024 Nov 28

- [cited 2025 Feb 3];33:e68. Available from:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11735120/>
13. Hackbarth M, Pavkov T, Wetchler J, Flannery M. Natural Disasters: An Assessment of Family Resiliency Following Hurricane Katrina. *J Marital Fam Ther* [Internet]. 2012 Apr 1 [cited 2025 Feb 6];38(2):340–51. Available from:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1752-0606.2011.00227.x>
 14. Shen G, Hwang SN. Spatial–Temporal snapshots of global natural disaster impacts Revealed from EM-DAT for 1900-2015. *Geomatics, Natural Hazards and Risk* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2025 Feb 8];10(1):912–34. Available from:
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/19475705.2018.1552630>
 15. Ardalan A, Affun-Adegbulu C. Introduction to Natural Disasters. *Ciottoné's Disaster Medicine*. 2024 Jan 1;594–7.
 16. Afetlerin Epidemiyolojisi ve Araştırma Merkezi (CRED) 2023 Raporu ve CRED'in İşlevi – Afet Komisyonu [Internet]. [cited 2025 Feb 8]. Available from:
<https://tatd.org.tr/afet/genel/afetlerin-epidemiyolojisi-ve-arastirma-merkezi-cred-2023-raporu-ve-credin-islevi/>
 17. Tin D, Cheng L, Le D, Hata R, Ciottoné G. Natural disasters: a comprehensive study using EMDAT database 1995–2022. *Public Health*. 2024 Jan 1;226:255–60.
 18. North CS. Disaster Mental Health Epidemiology: Methodological Review and Interpretation of Research Findings. *Psychiatry* [Internet]. 2016 Apr 2 [cited 2025 Feb 6];79(2):130–46. Available from:
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00332747.2016.1155926>
 19. Chan CS, Rhodes JE. Measuring Exposure in Hurricane Katrina: A Meta-Analysis and an Integrative Data Analysis. *PLoS One* [Internet]. 2014 Apr 8 [cited 2025 Feb 6];9(4):e92899. Available from:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3979656/>
 20. Fothergill A, Peek L. Surviving Catastrophe: A Study of Children in Hurricane Katrina.
 21. GREEN BL, KOROL M, GRACE MC, VARY MG, LEONARD AC, GLESER GC, et al. Children and Disaster: Age, Gender, and Parental Effects on PTSD Symptoms. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1991 Nov 1;30(6):945–51.
 22. Grimm A, Hulse L, Preiss M, Schmidt S. Post- and peritraumatic stress in disaster survivors: An explorative study about the influence of individual and event characteristics across different types of disasters. *Eur J Psychotraumatol* [Internet]. 2012 [cited 2025 Feb 8];3. Available from:
<https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=zept20>
 23. ORKUNOĞLU ŞAHİN İF. Doğal Afet Risk Yönetiminde Dünya Bankası Modeli. *Journal of Financial Politic & Economic Reviews / Finans Politik & Ekonomik Yorumlar* [Internet]. 2017 [cited 2025 Feb 8];54(628):71–89. Available from:
<https://openurl.ebsco.com/contentitem/bsu:126360063?sid=ebsco:plink:crawler&id=ebsco:bsu:126360063&crl=c>
 24. Kossobokov VG. Earthquake prediction: Basics achievements, perspectives. *Acta Geodaetica et Geophysica Hungarica* [Internet]. 2004 Feb 27 [cited 2025 Feb 8];39(2-3 SPEC. ISS.):205–21. Available from:
<https://link.springer.com/article/10.1556/AGeod.39.2004.2-3.6>

25. Baxter SJ. EARTHQUAKE BASICS. [cited 2025 Feb 8]; Available from: <http://www.neic.cr.usgs.gov/general/handouts>
26. Kanamori H. Earthquake Prediction: An Overview. *International Geophysics*. 2003 Jan 1;81(PART B):1205–16.
27. TAN O, TAPIRDAMAZ MC, YÖRÜK A. The Earthquake Catalogues for Turkey. *Turkish Journal of Earth Sciences* [Internet]. 2008 Jan 1 [cited 2025 Feb 8];17(2):405–18. Available from: <https://journals.tubitak.gov.tr/earth/vol17/iss2/8>
28. Dal Zilio L, Ampuero JP. Earthquake doublet in Turkey and Syria. *Communications Earth & Environment* 2023 4:1 [Internet]. 2023 Mar 14 [cited 2025 Feb 8];4(1):1–4. Available from: <https://www.nature.com/articles/s43247-023-00747-z>
29. Stroebe K, Kanis B, Richardson J, Oldersma F, Broer J, Greven F, et al. Chronic disaster impact: the long-term psychological and physical health consequences of housing damage due to induced earthquakes. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 9];11:40710. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/>
30. Gallardo AR, Pacelli B, Alesina M, Serrone D, Iacutone G, Faggiano F, et al. Medium- and long-term health effects of earthquakes in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Int J Epidemiol* [Internet]. 2018 Aug 1 [cited 2025 Feb 9];47(4):1317–32. Available from: <https://dx.doi.org/10.1093/ije/dyy130>
31. Tanaka E, Tsutsumi A, Kawakami N, Kameoka S, Kato H, You Y. Long-term psychological consequences among adolescent survivors of the Wenchuan earthquake in China: A cross-sectional survey six years after the disaster. *J Affect Disord*. 2016 Nov 1;204:255–61.
32. Jin Y, Sun C, Wang F, An J, Xu J. The relationship between PTSD, depression and negative life events: Ya'an earthquake three years later. *Psychiatry Res*. 2018 Jan 1;259:358–63.
33. Tang W, Zhao J, Lu Y, Zha Y, Liu H, Sun Y, et al. Suicidality, posttraumatic stress, and depressive reactions after earthquake and maltreatment: A cross-sectional survey of a random sample of 6132 chinese children and adolescents. *J Affect Disord* [Internet]. 2018 May 1 [cited 2025 Feb 9];232:363–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29510354/>
34. Tempesta D, Curcio G, De Gennaro L, Ferrara M. Long-Term Impact of Earthquakes on Sleep Quality. *PLoS One* [Internet]. 2013 Feb 13 [cited 2025 Feb 9];8(2):e55936. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3572187/>
35. King S, Barr RG, Brunet A, Saucier JF, Meaney M, Woo S, et al. La tempête de verglas : une occasion d'étudier les effets du stress prénatal chez l'enfant et la mère. *Sante Ment Que* [Internet]. 2000 Jun 5 [cited 2025 Feb 9];25(1):163–85. Available from: <https://id.erudit.org/iderudit/013029ar>
36. Perruchoud Richard, Redpath Jillyanne, editors. Göç Terimleri Sözlüğü. 2. Baskı. IOM- Uluslararası Göç Örgütü Yayını; 2013.
37. Ritsner M, Ponizovsky A. Psychological Distress Through Immigration: the Two-Phase Temporal Pattern? <http://dx.doi.org/101177/002076409904500205>

- [Internet]. 1999 Jun 1 [cited 2025 Feb 11];45(2):125–39. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/002076409904500205>
38. Saarela JM, Elo IT. Forced migration in childhood: Are there long-term health effects? *SSM Popul Health*. 2016 Dec 1;2:813–23.
 39. Hwang SS, Cao Y, Xi J. Project-induced migration and depression: A panel analysis. *Soc Sci Med*. 2010 Jun 1;70(11):1765–72.
 40. Lindert J, Ehrenstein OS von, Priebe S, Mielck A, Brähler E. Depression and anxiety in labor migrants and refugees – A systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med*. 2009 Jul 1;69(2):246–57.
 41. Heeren M, Wittmann L, Ehler U, Schnyder U, Maier T, Müller J. Psychopathology and resident status – comparing asylum seekers, refugees, illegal migrants, labor migrants, and residents. *Compr Psychiatry*. 2014 May 1;55(4):818–25.
 42. Tinghög P, Al-Saffar S, Carstensen J, Nordenfelt L. The Association of Immigrant- and Non-Immigrant-Specific Factors With Mental Ill Health Among Immigrants in Sweden. <http://dx.doi.org/10.1177/0020764008096163> [Internet]. 2009 Jul 10 [cited 2025 Feb 10];56(1):74–93. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020764008096163>
 43. Kiliç C, Aydın I, Taşkintuna N, Özçürümez G, Kurt G, Eren E, et al. Predictors of psychological distress in survivors of the 1999 earthquakes in Turkey: effects of relocation after the disaster. *Acta Psychiatr Scand* [Internet]. 2006 Sep [cited 2025 Feb 10];114(3):194–202. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16889590/>
 44. Salcioglu E, Ozden S, Ari F. The Role of Relocation Patterns and Psychosocial Stressors in Posttraumatic Stress Disorder and Depression Among Earthquake Survivors. *J Nerv Ment Dis* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2025 Feb 10];206(1):19–26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27918321/>
 45. Hikichi H, Aida J, Kondo K, Kawachi I. Six-year follow-up study of residential displacement and health outcomes following the 2011 Japan Earthquake and Tsunami. *Proc Natl Acad Sci U S A* [Internet]. 2021 Jan 12 [cited 2025 Feb 10];118(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33397722/>
 46. Qing C, Guo S, Deng X, Wang W, Song J, Xu D. Stay in Risk Area: Place Attachment, Efficacy Beliefs and Risk Coping. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Feb 1 [cited 2025 Feb 10];19(4):2375. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8871964/>
 47. Kaltenborn BP. Effects of sense of place on responses to environmental impacts: A study among residents in Svalbard in the Norwegian high Arctic. *Applied Geography*. 1998 Apr 1;18(2):169–89.
 48. Boon HJ. Disaster resilience in a flood-impacted rural Australian town. *Natural Hazards* [Internet]. 2014 Mar 9 [cited 2025 Feb 10];71(1):683–701. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11069-013-0935-0>
 49. Ren Z, Guo J, Yang C. Loss of homeland: a qualitative study of the changes in perception of relocated Sichuan earthquake survivors with posttraumatic stress disorder. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2020 Jul 31 [cited 2025 Feb 10];20(1):392. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7393814/>

50. Ornelas IJ, Perreira KM. The role of migration in the development of depressive symptoms among Latino immigrant parents in the USA. *Soc Sci Med*. 2011 Oct 1;73(8):1169–77.
51. Lieber M. Assessing the Mental Health Impact of the 2011 Great Japan Earthquake, Tsunami, and Radiation Disaster on Elementary and Middle School Children in the Fukushima Prefecture of Japan. *PLoS One* [Internet]. 2017 Jan 1 [cited 2025 Feb 10];12(1):e0170402. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5242473/>
52. Najarian LM, Goenjian AK, Pelcovitz D, Mandel F, Najarian B. Relocation after a Disaster: Posttraumatic Stress Disorder in Armenia after the Earthquake. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1996 Mar 1;35(3):374–83.
53. APA Psikoloji Sözlüğü [Internet]. [cited 2025 Mar 19]. Available from: <https://dictionary.apa.org/grief>
54. Shear MK, Ghesquiere A, Glickman K. Bereavement and Complicated Grief. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2013 Nov [cited 2025 Feb 13];15(11):10.1007/s11920-013-0406-z. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3855369/>
55. Shear K, Shair H. Attachment, loss, and complicated grief. *Dev Psychobiol* [Internet]. 2005 Nov 1 [cited 2025 Feb 13];47(3):253–67. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/dev.20091>
56. Mosher PJ. Everywhere and Nowhere: Grief in Child and Adolescent Psychiatry and Pediatric Clinical Populations. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2025 Feb 13];27(1):109–24. Available from: <http://www.childpsych.theclinics.com/article/S1056499317301049/fulltext>
57. Kübler-Ross (1969). *On Death and Dying*. MacMillan: New York. - Arama [Internet]. [cited 2025 Feb 13]. Available from: [https://www.bing.com/search?pglt=299&q=K%C3%BCbler-Ross+\(1969\).+On+Death+and+Dying.+MacMillan%3A+New+York.&cvid=3e58cb97fca4c8583c2abc0933c3029&gs_lcrp=EgRlZGdlKgYIABBFgDkyBggAEEUYOdIBBzk5NGowajGoAgwAgE&FORM=ANNTA1&PC=WSEDSE](https://www.bing.com/search?pglt=299&q=K%C3%BCbler-Ross+(1969).+On+Death+and+Dying.+MacMillan%3A+New+York.&cvid=3e58cb97fca4c8583c2abc0933c3029&gs_lcrp=EgRlZGdlKgYIABBFgDkyBggAEEUYOdIBBzk5NGowajGoAgwAgE&FORM=ANNTA1&PC=WSEDSE)
58. *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health ...* - J. William Worden, PhD, ABPP - Google Kitaplar [Internet]. [cited 2025 Feb 13]. Available from: https://books.google.com.tr/books/about/Grief_Counseling_and_Grief_Therapy.html?id=Q49KDwAAQBAJ&redir_esc=y
59. Khosravi M. Worden's task-based model for treating persistent complex bereavement disorder during the coronavirus disease-19 pandemic: A narrative review. *Open Access Maced J Med Sci*. 2020;8(T1):553–9.
60. medicine MHP, 1984 undefined. Relationships as regulators: A psychobiologic perspective on bereavement. *journals.lww.com* [Internet]. [cited 2025 Feb 13]; Available from: https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/citation/1984/05000/Relationships_as_Regulators__A_Psychobiologic.1.aspx
61. Love AW. Progress in understanding grief, complicated grief, and caring for the bereaved. *Contemp Nurse* [Internet]. 2007 [cited 2025 Feb 13];27(1):73–83.

Available from:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.5172/conu.2007.27.1.73>

62. Adams DW, Corr CA, Davies B, Deveau E, De Veber LL, Martinson IM, et al. Children, adolescents, and death: Myths, realities, and challenges. *Death Stud* [Internet]. 1999 Jun 1 [cited 2025 Feb 12];23(5):443–63. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/074811899200957>
63. Nursing SKP, 2019 undefined. Discussing Death with Children: A Developmental Approach. *search.ebscohost.comSG KronaizlPediatric Nursing, 2019•search.ebscohost.com* [Internet]. [cited 2025 Feb 13]; Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=00979805&asa=N&AN=134770950&h=cPizKMVJP%2FM1zh6ZXNT08jRZASsbLCFkgx2IXQOOX82z9oD8Z7zJFtXWLYyISfBHFhaVsZ%2BhoC90euu9mwu9WQ%3D%3D&crl=c>
64. Stroebe M, Schut H, Stroebe W. Health outcomes of bereavement [Internet]. *www.thelancet.com*. Available from: www.thelancet.com
65. Rosner R, Kruse J, Hagl M. A Meta-Analysis of Interventions for Bereaved Children and Adolescents. *Death Stud* [Internet]. 2010 Feb [cited 2025 Feb 12];34(2):99–136. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07481180903492422>
66. Tomita T, Kitamura T. Clinical and research measures of grief: A reconsideration. *Compr Psychiatry*. 2002 Mar 1;43(2):95–102.
67. Kristensen P, Weisaeth L, Heir T. Psychiatry Interpersonal and Biological Processes Bereavement and Mental Health after Sudden and Violent Losses: A Review. 2014 [cited 2025 Feb 11]; Available from: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=upsy20>
68. Currier JM, Holland JM, Neimeyer RA. The Effectiveness of Bereavement Interventions With Children: A Meta-Analytic Review of Controlled Outcome Research. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* [Internet]. 2007 [cited 2025 Feb 12];36(2):253–9. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15374410701279669>
69. Kaplow JB, Saunders J, Angold A, Costello EJ. Psychiatric Symptoms in Bereaved Versus Nonbereaved Youth and Young Adults: A Longitudinal Epidemiological Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2010 Nov 1;49(11):1145–54.
70. Shulla R, adolescence RTJ of, 2018 undefined. Sex differences in behavioral and psychological expression of grief during adolescence: a meta-analysis. *Elsevier* [Internet]. [cited 2025 Feb 13]; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197118300575>
71. Göçmen Psikolojisi | Göçmenlik Sürecinde Kayıp ve Yas - PSİKOAKTİF TERAPİ MERKEZİ [Internet]. [cited 2025 Feb 13]. Available from: <https://www.psikoaktif.com/gocmen-psikolojisi/>
72. Zeynep Akkoyun Ayşe Zeynep Akkoyun A, Üye Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Ö, Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı R. Göçmen Uygur Türklerinin yas süreci The mourning process of migrant Uyghur Turks. [cited 2025 Feb 13]; Available from: <https://dx.doi.org/10.31362/patd.1059742>

73. Volkan V. Göçmenler ve Mülteciler: Travma, Sürekli Yas, Önyargı ve Sınır Psikolojisi [Internet]. 2017 [cited 2025 Feb 13]. 1–152 p. Available from: <https://www.goodreads.com/book/show/34875726-g-menler-ve-m-lteciler>
74. Kristensen P, Weisaeth L, Heir T. Bereavement and mental health after sudden and violent losses: A Review. *Psychiatry* [Internet]. 2012 [cited 2025 Feb 11];75(1):76–97. Available from: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=upsy20>
75. Brown EJ, Amaya-Jackson L, Cohen J, Handel S, De Bocanegra HT, Zatta E, et al. Death Studies Childhood Traumatic Grief: A Multi-Site Empirical Examination of the Construct and its Correlates. 2008 [cited 2025 Feb 17]; Available from: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=udst20>
76. Shear MK, Simon N, Wall M, Zisook S, Neimeyer R, Duan N, et al. Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depress Anxiety* [Internet]. 2011 Feb 1 [cited 2025 Feb 18];28(2):103–17. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/da.20780>
77. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics [Internet]. [cited 2025 Feb 19]. Available from: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en>
78. Wakefield JC. DSM-5 grief scorecard: Assessment and outcomes of proposals to pathologize grief. *World Psychiatry* [Internet]. 2013 Jun [cited 2025 Feb 18];12(2):171–3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23737427/>
79. Maercker A, Brewin CR, Bryant RA, Cloitre M, Reed GM, Van Ommeren M, et al. Proposals for mental disorders specifically associated with stress in the International Classification of Diseases-11. *Lancet* [Internet]. 2013 [cited 2025 Feb 12];381(9878):1683–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23583019/>
80. Bowlby: Bağlanma ve kayıp, cilt II: Ayrılık - Google Akademik [Internet]. [cited 2025 Feb 17]. Available from: https://scholar.google.com/scholar_lookup?hl=en&publication_year=1973&author=J.+Bowlby&title=%0A+++++Attachment+and+loss%3A+Vol.+2.+Separation%0A+++++
81. Melhem NM, Porta G, Shamseddeen W, Walker Payne M, Brent DA. The Course of Grief in Children Bereaved by Sudden Parental Death. *Arch Gen Psychiatry* [Internet]. 2011 Sep [cited 2025 Feb 18];68(9):911. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4017669/>
82. Melhem NM, Porta G, Payne MW, Brent DA. Identifying prolonged grief reactions in children: dimensional and diagnostic approaches. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2013 [cited 2025 Feb 18];52(6):599-607.e7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23702449/>
83. Brown EJ, Goodman RF. Childhood Traumatic Grief: An Exploration of the Construct in Children Bereaved on September 11. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* [Internet]. 2005 [cited 2025 Feb 18];34(2):248–59. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15374424jccp3402_4
84. Fernández-Alcántara M, Verdejo-Román J, Cruz-Quintana F, Pérez-García M, Catena-Martínez A, Inmaculada Fernández-Ávalos M, et al. *Clinical Medicine*

Increased Amygdala Activations during the Emotional Experience of Death-Related Pictures in Complicated Grief: An fMRI Study. [cited 2025 Feb 18]; Available from: www.mdpi.com/journal/jcm

85. Kark SM, Adams JG, Sathishkumar M, Granger SJ, McMillan L, Baram TZ, et al. Why do mothers never stop grieving for their deceased children? Enduring alterations of brain connectivity and function. *Front Hum Neurosci* [Internet]. 2022 Sep 2 [cited 2025 Feb 18];16. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36118972/>
86. O'Connor MF, Wellisch DK, Stanton AL, Eisenberger NI, Irwin MR, Lieberman MD. Craving love? Enduring grief activates brain's reward center. *Neuroimage* [Internet]. 2008 Aug 15 [cited 2025 Feb 18];42(2):969–72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18559294/>
87. Cohen JA, Mannarino AP, Greenberg T, Padlo S, Shipley C. Childhood Traumatic Grief: Concepts and Controversies. *Trauma Violence Abuse*. 2002;3(4):307–27.
88. Zvizdic S, Butollo W. War-Related Loss of One's Father and Persistent Depressive Reactions in Early Adolescents. <https://doi.org/10.1027//1016-904063204> [Internet]. 2006 Sep 1 [cited 2025 Feb 17];6(3):204–14. Available from: <https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1027//1016-9040.6.3.204>
89. Green BL, Krupnick JL, Stockton P, Goodman L, Corcoran C, Petty R. Psychological Outcomes Associated With Traumatic Loss in a Sample of Young Women. <http://dx.doi.org/10.1177/00027640121956511> [Internet]. 2001 Jan 1 [cited 2025 Feb 17];44(5):817–37. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00027640121956511>
90. International Handbook of Traumatic Stress Syndromes - Google Kitaplar [Internet]. [cited 2025 Feb 11]. Available from: https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=EL21BwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&ots=MEWIIJ6885S&sig=MjYZnQ0kSFUitZfvGpjmVnV3YMU&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
91. Wang SK, Feng M, Fang Y, Lv L, Sun GL, Yang SL, et al. Psychological trauma, posttraumatic stress disorder and trauma-related depression: A mini-review. *World J Psychiatry* [Internet]. 2023 Jun 19 [cited 2025 Feb 19];13(6):331. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10294137/>
92. Donnelly CL, Amaya-Jackson L. Post-traumatic stress disorder in children and adolescents: epidemiology, diagnosis and treatment options. *Paediatr Drugs* [Internet]. 2002 [cited 2025 Feb 21];4(3):159–70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11909008/>
93. Hull AM, Alexander DA, Klein S. Survivors of the Piper Alpha oil platform disaster: long-term follow-up study. *The British Journal of Psychiatry* [Internet]. 2002 Nov 1 [cited 2025 Feb 11];181(5):433–8. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/survivors-of-the-piper-alpha-oil-platform-disaster-longterm-followup-study/62ECB40793136A55A597E66FB2285CD1>
94. Benjet C, Bromet E, Karam EG, Kessler RC, McLaughlin KA, Ruscio AM, et al. The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychol Med* [Internet]. 2016 Jan 1 [cited

- 2025 Feb 21];46(2):327–43. Available from:
<https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/epidemiology-of-traumatic-event-exposure-worldwide-results-from-the-world-mental-health-survey-consortium/F06E14BA4DF09A29CCA81909C285ABE9>
95. Copeland WE, Keeler G, Angold A, Costello EJ. Traumatic Events and Posttraumatic Stress in Childhood. *Arch Gen Psychiatry* [Internet]. 2007 May 1 [cited 2025 Feb 21];64(5):577–84. Available from:
<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/482289>
 96. McLaughlin KA, Koenen KC, Hill ED, Petukhova M, Sampson NA, Zaslavsky AM, et al. Trauma Exposure and Posttraumatic Stress Disorder in a National Sample of Adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2013 Aug 1;52(8):815–830.e14.
 97. Liang Y, Zhou Y, Liu Z. Traumatic experiences and posttraumatic stress disorder among Chinese rural-to-urban migrant children. *J Affect Disord*. 2019 Oct 1;257:123–9.
 98. Cheng J, Liang YM, Fu L, Liu ZK. Posttraumatic stress and depressive symptoms in children after the Wenchuan earthquake. *Eur J Psychotraumatol* [Internet]. 2018 Dec 3 [cited 2025 Feb 20];9(sup2):2. Available from:
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/20008198.2018.1472992>
 99. Alisic E, Zalta AK, Van Wesel F, Larsen SE, Hafstad GS, Hassanpour K, et al. Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry* [Internet]. 2014 [cited 2025 Feb 20];204(5):335–40. Available from:
<https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/rates-of-posttraumatic-stress-disorder-in-traumaexposed-children-and-adolescents-metaanalysis/BB43CD1FF304895C423785CA837FC4FF>
 100. Xu J, Song X. Posttraumatic stress disorder among survivors of the Wenchuan earthquake 1 year after: prevalence and risk factors. *Compr Psychiatry*. 2011 Jul 1;52(4):431–7.
 101. Zhang Z, Shi Z, Wang L, Liu M. One year later: Mental health problems among survivors in hard-hit areas of the Wenchuan earthquake. *Public Health*. 2011 May 1;125(5):293–300.
 102. Liang Y, Cheng J, Ruzek JI, Liu Z. Posttraumatic stress disorder following the 2008 Wenchuan earthquake: A 10-year systematic review among highly exposed populations in China. *J Affect Disord*. 2019 Jan 15;243:327–39.
 103. Dyregrov A, Dyregrov K, Endsjø M, Idsoe T. Teachers' perception of bereaved children's academic performance. *Adv Sch Ment Health Promot* [Internet]. 2015 Jul 3 [cited 2025 Feb 20];8(3):187–98. Available from:
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1754730X.2015.1051888>
 104. Thordardottir EB, Valdimarsdottir UA, Hansdottir I, Hauksdóttir A, Dyregrov A, Shipherd JC, et al. Sixteen-year follow-up of childhood avalanche survivors. *Eur J Psychotraumatol* [Internet]. 2016 Aug 16 [cited 2025 Feb 20];7:10.3402/ejpt.v7.30995. Available from:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4989177/>

105. Newman E, Pfefferbaum B, Kirlic N, Tett R, Nelson S, Liles B. Meta-Analytic Review of Psychological Interventions for Children Survivors of Natural and Man-Made Disasters. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2014 Sep 1 [cited 2025 Feb 6];16(9):462. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4400816/>
106. Xie Y, Zhu X, Wang L, Wan Z, Yang J, Su C, et al. A network meta-analysis of psychological interventions for children and adolescents after natural and man-made disasters. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2025 Feb 6];24(1):468. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11201056/>
107. Andriessen K, Hadzi-Pavlovic D, Draper B, Dudley M, Mitchell PB. The adolescent grief inventory: Development of a novel grief measurement. *J Affect Disord*. 2018 Nov 1;240:203–11.
108. Bektaş Ç, Karaçetin G. Ergen Yas Ölçeği'nin (Adolescent Grief Inventory) Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. 2022;
109. Pynoos RS, Frederick C, Nader K, Arroyo W, Steinberg A, Eth S, et al. Life threat and posttraumatic stress in school-age children. *Arch Gen Psychiatry* [Internet]. 1987 [cited 2025 Mar 7];44(12):1057–63. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3689093/>
110. Türkçe “PTSD Checklist - Civilian Version” (PCL-C) Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirliği | AVESİS [Internet]. [cited 2025 Mar 7]. Available from: <https://avesis.iuc.edu.tr/yayin/15d71139-6ca1-46f5-a2bb-688947bf3d81/turkce-ptsd-checklist-civilian-version-pcl-c-olceginin-gecerlilik-ve-guvenilirligi>
111. Zoroglu SS, Sar V, Tuzun U, Tutkun H, Savas HA. Reliability and validity of the Turkish version of the adolescent dissociative experiences scale. *Psychiatry Clin Neurosci* [Internet]. 2002 [cited 2025 Mar 7];56(5):551–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12193246/>
112. Spence SH. Structure of anxiety symptoms among children: a confirmatory factor-analytic study. *J Abnorm Psychol* [Internet]. 1997 [cited 2025 Mar 7];106(2):280–97. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9131848/>
113. Gormez V, Kilincaslan A, Orenkul A, Ebesutani C, Kaya I, Ceri V, et al. Psychometric properties of the Turkish translation of the Revised Child Anxiety and Depression Scale- Child Version (RCADS-CV) in a clinical sample. *KLINIK PSIKOFARMAKOLOJİ BULTENİ-BULLETIN OF CLINICAL PSYCHOPHARMACOLOGY*. 2017;1.
114. Boelen PA, Spuij M. Symptoms of post-traumatic stress disorder in bereaved children and adolescents: Factor structure and correlates. *J Abnorm Child Psychol*. 2013 Oct;41(7):1097–108.
115. Lee SH, Nam HS, Kim HB, Kim EJ, Noh JW, Chae JH. Factors Associated with Complicated Grief in Students Who Survived the Sewol Ferry Disaster in South Korea. *Psychiatry Investig* [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2025 Apr 12];15(3):254. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5900375/>
116. Li J, Chow AYM, Shi Z, Chan CLW. Prevalence and risk factors of complicated grief among Sichuan earthquake survivors. *J Affect Disord*. 2015 Apr 1;175:218–23.

117. Hsu CC, Chong MY, Yang P, Yen CF. Posttraumatic Stress Disorder Among Adolescent Earthquake Victims in Taiwan. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2002 Jul 1;41(7):875–81.
118. Eroglu M, Yaksı N. Long-term psychopathology rates of children and adolescents and associated factors in the worst-stricken area of 2023 Kahramanmaraş earthquake. *Nord J Psychiatry*. 2024;
119. Eroglu M, Yaksı N. Long-term psychopathology rates of children and adolescents and associated factors in the worst-stricken area of 2023 Kahramanmaraş earthquake. *Nord J Psychiatry* [Internet]. 2025 [cited 2025 Apr 13]; Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08039488.2024.2430245>
120. Dell’Osso L, Carmassi C, Massimetti G, Conversano C, Daneluzzo E, Riccardi I, et al. Impact of traumatic loss on post-traumatic spectrum symptoms in high school students after the L’Aquila 2009 earthquake in Italy. *J Affect Disord*. 2011 Nov 1;134(1–3):59–64.
121. Fan F, Zhang Y, Yang Y, Mo L, Liu X. Symptoms of posttraumatic stress disorder, depression, and anxiety among adolescents following the 2008 Wenchuan earthquake in China. *J Trauma Stress* [Internet]. 2011 Feb 1 [cited 2025 Apr 13];24(1):44–53. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jts.20599>
122. Arslan SC. Impact of the Kahramanmaraş Earthquake on the Profiles of Patients Admitted to the Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic: A University Hospital Experience from the Earthquake Epicenter. *Cureus* [Internet]. 2025 Feb 21 [cited 2025 Apr 13];17(2):e79393. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11843182/>
123. Özdemir YE, Şirvancı Ü, Kuşdoğan E, Özdağ V, Kaya İ. Exploring the prevalence and predictors of prolonged grief disorder among children and adolescents bereaved by the 2023 earthquake in Turkey. *J Trauma Stress* [Internet]. 2025 [cited 2025 Apr 12]; Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jts.23150>
124. Melhem NM, Porta G, Shamseddeen W, Walker Payne M, Brent DA. Grief in children and adolescents bereaved by sudden parental death. *Arch Gen Psychiatry* [Internet]. 2011 Sep [cited 2025 Apr 12];68(9):911–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21893658/>
125. Thordardottir EB, Valdimarsdottir UA, Hansdottir I, Hauksdóttir A, Dyregrov A, Shipherd JC, et al. Sixteen-year follow-up of childhood avalanche survivors. *Eur J Psychotraumatol*. 2016 Aug 16;7.
126. Armenian HK, Morikawa M, Melkonian AK, Hovanesian A, Akiskal K, Akiskal HS. Risk factors for depression in the survivors of the 1988 Earthquake in Armenia. *Journal of Urban Health* 2002 79:3 [Internet]. 2002 [cited 2025 Apr 12];79(3):373–82. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1093/jurban/79.3.373>
127. Kristensen P, Lars W, Heir T. Predictors of complicated grief after a natural disaster: A population study two years after the 2004 South-East Asian tsunami. *Death Stud*. 2010 Feb;34(2):137–50.

128. Shear MK, Simon N, Wall M, Zisook S, Neimeyer R, Duan N, et al. COMPLICATED GRIEF AND RELATED BEREAVEMENT ISSUES FOR DSM-5. *Depress Anxiety* [Internet]. 2011 [cited 2025 Feb 18];28(2):103. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3075805/>
129. Kiliç C, Ulusoy M. Psychological effects of the November 1999 earthquake in Turkey: an epidemiological study. *Acta Psychiatr Scand* [Internet]. 2003 Sep 1 [cited 2025 Apr 12];108(3):232–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12890279/>
130. Ghaffari-Nejad A, Ahmadi-Mousavi M, Gandomkar M, Reihani-Kermani H. Brief report: The prevalence of complicated grief among Bam earthquake survivors in Iran. *Arch Iran Med* [Internet]. 2007 [cited 2025 Apr 12];10(4):525–8. Available from: https://www.sid.ir/EN/VEWSSID/J_pdf/86920070417.pdf
131. Dell’Osso L, Carmassi C, Massimetti G, Stratta P, Riccardi I, Capanna C, et al. Age, gender and epicenter proximity effects on post-traumatic stress symptoms in L’Aquila 2009 earthquake survivors. *J Affect Disord*. 2013 Apr 5;146(2):174–80.
132. Guo S, Tian D, Wang X, Xiao Y, He H, Qu Z, et al. Protective Effects of Social Support Content and Support Source on Depression and Its Prevalence 6 Months after Wenchuan Earthquake. *Stress Health* [Internet]. 2015 Dec 1 [cited 2025 Apr 12];31(5):382–92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24619823/>
133. Buunk BP, Hoorens V. Social support and stress: The role of social comparison and social exchange processes. *British Journal of Clinical Psychology* [Internet]. 1992 Nov 1 [cited 2025 Apr 12];31(4):445–57. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.2044-8260.1992.tb01018.x>
134. Hu XL, Li XL, Dou XM, Li R. Factors related to complicated grief among bereaved individuals after the Wenchuan earthquake in China. *Chin Med J (Engl)* [Internet]. 2015 Jan 6 [cited 2025 Apr 12];128(11):1438–43. Available from: www.cmj.org
135. Laor N, Wolmer L, Kora M, Yucel D, Spirman S, Yazgan Y. Posttraumatic, Dissociative and Grief Symptoms in Turkish Children Exposed to the 1999 Earthquakes. 2002;
136. Özdemir YE, Şirvanci Ü, Kuşdoğan E, Özdağ V, Kaya İ. Exploring the prevalence and predictors of prolonged grief disorder among children and adolescents bereaved by the 2023 earthquake in Turkey. *J Trauma Stress* [Internet]. 2025 [cited 2025 Apr 12]; Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jts.23150>
137. Kadak MT, Nasiroğlu S, Boysan M, Aydin A. Risk factors predicting posttraumatic stress reactions in adolescents after 2011 Van earthquake. *Compr Psychiatry*. 2013 Oct 1;54(7):982–90.
138. Armstrong J, Putnam F, ... ECTJ of, 1997 undefined. Development and validation of a measure of adolescent dissociation: The Adolescent Dissociative Experiences Scale. *journals.lww.com* [Internet]. [cited 2025 Apr 13]; Available from: https://journals.lww.com/jonmd/fulltext/1997/08000/development_and_validation_of_a_measure_of.3.aspx?casa_token=6mNI7xVCeDAAAAAA:srn0mCger98Zlj kROzf6w3gF102gGY_M1CG2QgcxZACmISSATvdc50udwTYwJu8GEG7-FLkOFB9Pmi-2Nd22EIRm9LY

10. EKLER

Adı Soyadı:	Tarih:
Cinsiyeti: Kız/Erkek	
Sınıf:	
Ek Hastalık 1) Yok 2) Var (var ise.....)	
Psikiyatrik Hastalık : 1) yok 2) var (var ise.....)	
Düzenli Kullandığı İlaçlar (ek hastalık nedeniyle)	
Deprem sırasında kaldığınız yer (ev, yurt vb.) depremde ne derecede etkilendi?	
Hasar görmedi (). Az-orta hasar gördü (). Orta-ağır hasar gördü ()	
Depremde yakınlarınızdan kayıplarınız oldu mu? (Cevabınız evet ise lütfen kimler olduğunu belirtiniz)	
Evet () Cevabınız evet ise;	
Kimler.... Anne () Baba () Kardeş () Yakın akraba () Yakın arkadaş () Öğretmen ()	
Hayır ()	
Depremde yakınlarınızın kaybına şahit oldunuz mu?	
Evet () Cevabınız evet ise;	
Kimler.... Anne () Baba () Kardeş () Yakın akraba () Yakın arkadaş () Öğretmen ()	
Hayır ()	
Depremden kaç gün sonra yaşadığınız şehirden ayrıldınız?	
.....	
Deprem bölgesinden ayrılırken ne tür zorluklar yaşadınız?	
Barınma () Yiyecek-su temini () Isınma () Hijyen () Güvenlik Sorunları ()	
Şu an yaşadığınız şehirde nerede kalıyorsunuz?	
Kendi evi () Akraba yanı () Yurt () Sosyal tesis () Otel ()	
Deprem sonrası kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?	
Anne () Baba () Kardeşler () Anneanne/ Babaanne/ Dede () Diğer Akrabalar () Kurum () Diğer ()	
Depremden sonra okuldan veya herhangi bir yerden psikolojik destek aldınız mı?	
Evet () Hayır ()	
Daha önce sizi derinden sarsan herhangi bir travmatik olay (trafik kazası, deprem, sel,	

taciz, ağır hastalık vb.) yaşadınız mı?

Hayır ()

Evet () Yaşadıysanız ne tür bir olaydı?

Anne yaşı.....

Baba yaşı.....

Anne mesleği:

Baba mesleği.....

Annede herhangi bir kronik-psikiyatrik hastalık öyküsü :

Babada herhangi bir kronik psikiyatrik hastalık öyküsü:

Anne eğitim durumu: yıl

Baba eğitim durumu: yıl

Anne-Baba: Ayrı () Beraber ()

Aylık ortalama gelir düzeyi:

Kardeş : yok () var (var ise sayısı.....)

Aile grubu: Çekirdek() Geniş()

Evde kaç kişi yaşıyor:

EK 3 – ERGEN YAS ÖLÇEĞİ

Aşağıda, insanların birini kaybettikten sonra yaşayabilecekleri olası yas tepkilerinin bir listesi bulunmaktadır. Bunların bir kısmını veya tamamını deneyimlemiş olabilirsiniz. Öğeler hakkında çok fazla düşünmenize gerek yok; doğru ya da yanlış cevap yoktur ve spontan cevabınızı takdir ediyoruz. Her bir madde için, lütfen 1'den 5'e kadar olan bir ölçekte bu tepkilerin ölümden sonraki ilk ayda size ne kadar uygun olduğunu işaretleyin.

		1. Asla, hiç	2. Çok az	3. Bir miktar	4. Oldukça çok	5. Aşırı fazla
1	Suçlu hissettim					
2	Üzgün hissettim					
3	Şok olmuştum					
4	Her zamankinden daha fazla ağladım					
5	Uyuşmuş hissettim					
6	Yapmam gereken şeyler konusunda sakin ve odaklanmıştım					
7	Kaygılıydım					
8	Diğer insanların da öleceğinden endişelendim					
9	Kabuslar gördüm					
10	Kayıpla başa çıkmaya hazır hissettim					
11	Aşırı zorlanmıştım					
12	Aklım karışmıştı					
13	Artık acı çekmediği için minnettardım					
14	Ölümün önlenilebileceğini düşündüm					
15	Kendime kızgındım					
16	Ona kızgındım					
17	Başkalarına kızgındım					
18	İhanete uğramış hissettim					
19	Reddedilmiş hissettim					
20	Mutsuz hissettim					
21	Pişmanlık hissettim					

		1. Asla, hiç	2. Çok az	3. Bir miktar	4. Oldukça çok	5. Aşırı fazla
22	Şaşırmıştım					
23	Rahatlamış hissettim					
24	Utanmış hissettim					
25	Mutlu hissettim					
26	Yalnız hissettim					
27	Huzur duymuş hissettim					
28	Terk edilmiş hissettim					
29	Sorumlu hissettim					
30	Panik atak geçirdim					
31	Uyumakta güçlük çektim					
32	Yemekle ilgili zorluk yaşadım					
33	Boş hissettim					
34	Cesur bir yüz takındım					
35	Kendimi öldürmekle ilgili düşüncelerim vardı					
36	Kasten kendime zarar verdim					
37	Ölmesinin adaletsiz/haksız olduğunu hissettim					
38	(Onu) Aklımdan çıkaramadım					
39	Çaresiz hissettim, yapabileceğim hiçbir şey yoktu					
40	Onun ölümüyle ilgili rahat hissettim, her şey yolundaydı					



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.

ÇOCUKLAR İÇİN TRAVMA SONRASI STRES TEPKİ ÖLÇEĞİ

Çocuğunuzun adı soyadı :

Tarih : / /

Soruları sorarken (olay) yerine, çocuğun öznel yaşantısını tanımlayarak sormaya ve her soruyu puanlamaya özen gösteriniz.

1. Bu (olay / olanlar) senin yaşındaki çocukların çoğunu üzecek yada rahatsız edecek türden miydi?
2. (Olayı) düşündüğünde korku, endişe yada sıkıntı hissediyor musun?
3. Olanlar aklından tekrar tekrar geçiyor mu? Yani (olay)'la ilgili gözünün önünde görüntüler belirliyor mu yada aklına sesler geliyor mu?
4. (Olay) la ilgili düşünceler istemediğin halde tekrar aklına geliyor mu?
5. A) Kötü rüyalar görüyor musun?
B) (Olay) la ilgili güzel yada kötü rüyalar görüyor musun?
6. Sana böyle bir olayın yine olabileceğini düşündüren şeyler var mı? Neler?
7. Arkadaşlarınla oynamak, spor yapmak yada okuldaki etkinliklere katılmak gibi (olay) dan önce yapmaktan hoşlandığın şeyleri yapmayı şimdi de aynı şekilde seviyor musun?
8. İçin için kendini daha yalnız hissettiğin (yada kendi kendine kalmış gibi hissettiğin) oluyor mu; sana sanki başkaları senin neler çektiğini gerçekte hiç anlamıyorlarmış gibi geliyor mu?
9. Kendini nasıl hissettiğini düşünmek bile istemeyecek kadar korku, sıkıntı yada üzüntü duyduğun oluyor mu?
10. Konuşamayacak yada ağlayamayacak kadar korku, sıkıntı yada üzüntü duyduğun oluyor mu?
11. Eskisine göre (olaydan öncesine göre) şimdi daha kolay yerinden sıçırıyor musun, yada daha tedirgin ve huzursuz bir halde misin?
12. İyi uyuyor musun?
13. (Olayla ilgili) 'Keşke yapmasaydım' dediğin bir şey var mı? Bunu yapmamış olduğun için kendini kötü yada suçlu hissediyor musun? Yada 'Keşke yapmasaydım' diye düşündüğün bir şeyi yapmış olduğun için (Örneğin birşeyin olmasını engellemediğin, birisine yardım etmediğin, yada başkası kadar kötü duruma düşmediğin için?)

Hiç	Çok az	Az	Çoğunlukla	Pekçok
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4

	Hiç	Çok az	Az	Çoğunlukla	Pekçok
14. Olanlarla ilgili düşünceler ve duygular örneğin okulda yada evde öğrendiğin şeyler gibi başka şeyleri hatırlamana engel oluyor mu?	0	1	2	3	4
15. Eski (olaydan öncesi) kadar kolaylıkla dikkatini toparlayabiliyor musun?	0	1	2	3	4
16. Başından geçenleri sana hatırlatan şeylerden uzak durmak istiyor musun?	0	1	2	3	4
17. Bir şey sana (olayı) anımsattığında yada düşünmene neden olduğunda gerginlik yada sıkıntı hissediyor musun?	0	1	2	3	4
18. Küçükken yaptığın ama bıraktığın bazı şeyleri (olay) dan beri yine yapmaya başladın mı? (Örneğin, birisinin hep yanında olmasını istemek, birisiyle uyumak istemek, parmağını emmek, tırnaklarını yemek, yada yatağına daha sık çıış, kaka kaçırmak?)	0	1	2	3	4
19. (Olay) dan beri eskisine göre daha fazla karın ağrısı, baş ağrısı çektiğin, yada kendini daha sık hasta hissettiğin oluyor mu?	0	1	2	3	4
20. Eski (olaydan önce) yapamıyacağın davranışları şimdi yapmaktan kendini alıkoyamadığın oluyor mu? (Örneğin daha çok kavga etmek, daha az söz dinlemek, bisikletine daha dikkatsizce binmek, bir yerlere tırmanmak, birisine küfretmek, oyun sırasında yada caddede karşıdan karşıya geçerken daha dikkatsiz davranmak)	0	1	2	3	4

Puanlama :

0: Hiçbir zaman

1: Çok az bir zaman

2: Az bir zaman

3: Çoğu zaman

4: Pek çok zaman

Zamansal yüzde

Hiç

% 15'den az zaman

%15-30

%30-50

%50'den fazla zaman

Günlük-haftalık süre

Hiç

10-14 günde bir kez

5-10 günde bir kez

2-5 günde bir kez

Haftada 3 günden fazla

Ek 3, Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (A-DES)

A-DES

Açıklama:

Bu test günlük hayatınızda başınızdan geçmiş olabilecek yaşantıları konu alan 30 sorudan oluşmaktadır. Sizde bu yaşantıların ne sıklıkta olduğunu anlamak istiyoruz. Her soruda anlatılan durumun sizdekine ne ölçüde uyduğunu 10 üzerinden değerlendiriniz. Soruda anlatılan durum sizde hiçbir zaman olmuyorsa 0'ı sürekli oluyorsa 10'u daire içine alınız. Zaman zaman oluyorsa 0 ile 10 arasından size en çok uyan sayıyı daire içine alınız.

SORULAR

1. Televizyon seyrederken, bir şey okurken ya da video oyunu oynarken kendimi çok fazla kaptırdığım ve çevremde olan bitenleri fark etmediğim olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

2. Daha önce yapmış olduğum ev ödevi ve sınav kağıtlarına baktığımda onları tanıyamadığım ve yaptığımı hiç hatırlayamadığım olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

3. Sanki bana ait değilmiş gibi gelen güçlü duygular yaşadığım olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

4. Bir an çok iyi yaptığım bir işin başka bir zaman hiç elimden gelmediği olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

5.Çevremdekilerin konuştuğumu ya da yaptığımı söyledikleri bazı şeyleri hiç hatırlamadığım olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

6.Kendimi bir sis perdesi içinde ya da boşlukta hissettiğim ve çevremdeki insanların ve eşyaların gerçek değilmiş gibi görüldüğü olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

7.Bazen bir şeyi gerçekten yaptım mı yoksa yapmayı sadece aklımdan mı geçirdim, bilemediğim olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

8.Saate baktığımda zamanın geçmiş olduğunu, ancak geçen süre içerisinde olanları hatırlayamadığımı fark ettiğim olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

9.Kafamın içinde bana ait olmayan sesler duyduğum olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

10.Olmak istemediğim bir yerde bulunduğumda zihnimde oradan uzaklaşabilirim.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

11.O kadar iyi yalan söylerim ve rol yaparım ki bunlara kendim de inandığım olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

12.Dalıp gittiğim, sonra da kendimi bir şey yaparken bulduğum olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

13.Aynada kendimi tanımadığım olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

14.Kendimi bir yere giderken ya da bir işi yapıyorken bulduğum ve neden oraya gittiğimi ya da o işi yaptığımı bilemediğim olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

15.Kendimi bir yerde bulduğum ve oraya nasıl geldiğimi hatırlamadığım olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

16.Sanki bana ait değilmiş gibi gelen düşüncelerim olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

17.Ağrı hissini duymamayı başarabildiğim olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

18.Bir şey gerçekten mi oldu, yoksa onu sadece rüyamda mı gördüm, ya da aklımdan mı geçirdim, ayırt edemediğim olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

19.Kendimi yanlış olduğumu bildiğim, hatta yapmayı kesinlikle istemediğim bir işi yapıyorken bulduğum olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

20.Beni tanıyanların bazen çok değişik davrandığını, sanki başka bir insan gibi olduğumu söyledikleri olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

21.Zihnimi sanki duvarlarla bölümlere ayrılmış gibi hissettiğim olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

22. Benim yapmış olmam gereken fakat yaptığımı hatırlayamadığım yazılar, çizimler ya da mektuplar bulduğum olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

23. İçimdeki bir şeyin bana bazı şeyleri yaptırıyor gibi geldiği olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

24. Bir şeyi sadece yaşamakta mıyım, yoksa gerçekten o anda başımdan mı geçiyor, karıştırdığım olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

25. Kendime bedenimin dışında sanki başka bir kişiymiş gibi baktığımı hissettiğim olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

26. Ailem ve arkadaşlarımla olan ilişkilerimin aniden değiştiği ve benim bunun neden olduğunu bilmediğim olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

27. Gemişimin, bazı parçaları kafamdan silinmiş gibidir.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

28. Kendimi oyuncaklarım ve yapma hayvanlarım ile oynamaya o kadar kaptırdım ki onların bana canlıymış gibi geldiği olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

29. İimde başka insanlar varmış gibi hissettiğim olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

30. Vücudumun bana ait olmadığı hissine kapıldığım olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)



ÇOCUKLARDA ANKSİYETE VE DEPRESYON ÖLÇEĞİ ÇADÖ-Y (Çocuk Formu)

Doküman Kodu	PS.FR.32
Yayın Tarihi	16.09.2020
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa Numarası	1 / 2

Adı ve Soyadı:

Yaş:

Cinsiyet:

Eğitimi (sınıfı):

Aşağıda insanların kendini nasıl hissettiklerini tanımlayan ifadeler bulunmaktadır. Her ifadeyi dikkatlice okuyun ve sizin için doğru olana seçeneğe karar verin ("Asla doğru değil ise 0", Bazen doğru ise 1, Sık Sık doğru ise 2, Her Zaman doğru ise 3'ü işaretleyin).

	ASLA	BAZEN	SIK SIK	HER ZAMAN
1. Bazı konularda endişe/kaygı duyarım	(0)	(1)	(2)	(3)
2. Kendimi üzgün veya boşlukta hissederim	(0)	(1)	(2)	(3)
3. Bir sorunun olduğunda midemde tuhaf bir his olur	(0)	(1)	(2)	(3)
4. Bir işte başarısız olduğumu veya işi iyi yapmadığımı düşündüğüm zaman endişelenirim/kaygılanırım	(0)	(1)	(2)	(3)
5. Evde yalnız kalmaktan korkarım	(0)	(1)	(2)	(3)
6. Hiçbir şeyden eskisi kadar zevk almıyorum	(0)	(1)	(2)	(3)
7. Sınava gireceğim zaman korkarım/ endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
8. Birinin bana kızgın olduğunu düşündüğümde endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
9. Ailemden uzakta olmak beni endişelendirir	(0)	(1)	(2)	(3)
10. Aklımdaki kötü ya da aptalca düşünceler veya görüntüler beni rahatsız eder	(0)	(1)	(2)	(3)
11. Uyku sorunun var	(0)	(1)	(2)	(3)
12. Okulda başarısız olacağımdan korkarım/ endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
13. Ailemden birinin başına çok kötü bir şey geleceğinden endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
14. Hiçbir neden yokken aniden sanki nefes alamıyorum gibi hissederim	(0)	(1)	(2)	(3)
15. İştahım ile ilgili sorunlarım var	(0)	(1)	(2)	(3)
16. Yaptığım şeyleri tam veya doğru yapıp yapmadığımı tekrar tekrar kontrol ederim (lambaların kapatıldığından, kapının kilitlendiğinden emin olmak gibi)	(0)	(1)	(2)	(3)
17. Kendi başıma uyumam gerekirse bundan korkarım	(0)	(1)	(2)	(3)
18. Sabahları gergin veya endişeli hissettiğimden okula gitmek istemem	(0)	(1)	(2)	(3)
19. Hiçbir şey için enerjim yok	(0)	(1)	(2)	(3)
20. Aptalca görüldüğümde endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
21. Kendimi çok yorgun hissederim	(0)	(1)	(2)	(3)
22. Başıma kötü şeyler geleceğinden endişe ederim	(0)	(1)	(2)	(3)
23. Kötü ve saçma düşünceleri kafamdan atamıyorum	(0)	(1)	(2)	(3)
24. Bir sorunun olduğunda kalbim çok hızlı atar	(0)	(1)	(2)	(3)
25. Rahat bir şekilde düşünemem	(0)	(1)	(2)	(3)
26. Hiçbir nedeni yokken aniden titreme ve ürperme hissederim	(0)	(1)	(2)	(3)
27. Başıma kötü bir şey geleceğinden endişe ediyorum	(0)	(1)	(2)	(3)
28. Bir sorunun olduğunda titrediğimi hissederim	(0)	(1)	(2)	(3)
29. Kendimi değersiz hissediyorum	(0)	(1)	(2)	(3)
30. Yanlış yapmaktan kaygılanırım/endişe ederim	(0)	(1)	(2)	(3)
31. Kötü şeylerin olmasını engellemek için özel bazı düşünceleri (sayılar, kelimeler gibi) aklımdan geçirmem gerekir	(0)	(1)	(2)	(3)
32. Diğer insanların benim hakkında ne düşündükleri beni endişelendirir	(0)	(1)	(2)	(3)
33. Kalabalık yerlerde (alışveriş merkezi, sinema, otobüsler, yoğun oyun alanları gibi) bulunmaktan korkarım	(0)	(1)	(2)	(3)
34. Hiçbir nedeni yokken birden yoğun korku duyarım	(0)	(1)	(2)	(3)

(Lütfen iki sayfayı da doldurun)



**ÇOCUKLARDA ANKSİYETE VE
DEPRESYON ÖLÇEĞİ
ÇADÖ-Y (Çocuk Formu)**

Doküman Kodu	PS.FR.32
Yayın Tarihi	16.09.2020
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa Numarası	2 / 2

35.	Gelecek hakkında endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
36.	Hiçbir nedeni yokken aniden başım döner ve bayılacak gibi olurum	(0)	(1)	(2)	(3)
37.	Ölüm hakkında düşünürüm	(0)	(1)	(2)	(3)
38.	Sınıfımın önünde konuşma yapmak beni korkutur	(0)	(1)	(2)	(3)
39.	Kalbim sebepsiz yere aniden çok hızlı çarpmaya başlar	(0)	(1)	(2)	(3)
40.	Hareket etmek istemiyor gibi hissedirim	(0)	(1)	(2)	(3)
41.	Ortada korkulacak bir şey yokken aniden korkutucu bir his yaşamaktan endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
42.	Aynı şeyi tekrar tekrar yapmak zorunda hissedirim (ellerimi yıkamak, temizlik yapmak veya bir şeyleri belli bir sıraya koymak gibi)	(0)	(1)	(2)	(3)
43.	İnsanların önünde aptal durumuna düşmekten korkarım	(0)	(1)	(2)	(3)
44.	Kötü şeylerin olmasını engellemek için bazı şeyleri "tam olması gereken biçimde" yapmak zorunda hissedirim	(0)	(1)	(2)	(3)
45.	Geceleri yatağa gittiğimde endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
46.	Gece evden uzakta kalmaktan (başkasının evinde uyumak gibi) korkarım	(0)	(1)	(2)	(3)
47.	Kendimi huzursuz hissedirim	(0)	(1)	(2)	(3)

(Lütfen iki sayfayı da doldurun)



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Katılımcı / Gönüllünün Protokol Numarası:

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- a. Araştırmanın Adı: Göç Etmiş Depremzede Çocuklarda Süreğen Kompleks Yas Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi
- b. Araştırmanın İçeriği: Deprem sebebiyle yaşadıkları yerden göç etmek zorunda kalmış ve çevre okullarda eğitimine devam etmekte olan çocuk ve ergenlerde benzer yaş aralığındaki çocuklar özbildirim ölçekleri ile "Süreğen Kompleks Yas Bozukluğu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Anksiyete, Depresyon ve Dissosiatif belirtiler" açısından taranacaktır. Hasta sayısı kadar sosyodemografik özellikler açısından eşleştirilmiş kontrol grubu da çalışmaya dahil edilecektir.
- c. Araştırmanın Amacı: Bu çalışmada deprem travması yaşadıktan sonra yaşadığı yerden göç etmek zorunda kalan çocuk ve ergenlerde sürecin süreğen kompleks yas bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu gelişmesine neden olup olmadığı araştırılmaktadır.
- d. Araştırmanın Nedeni:
() Bilimsel araştırma
(x) Tez çalışması
- e. Araştırmanın Öngörülen Süresi: 9 ay
- f. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: Etik kurul onayı alındıktan sonra deprem sonrası yoğun göç almış illerdeki okullarda eğitimine devam etmekte olan depremzede çocuklarla araştırmacı tarafından görüşmeler yapılacaktır. Görüşülmesi beklenen katılımcı sayısı 400'dür.
- g. Araştırmada İzlenecek Deneyisel İşlemler: Deneyisel işlem yapılmayacaktır.

2. Gönüllünün/Katılımcının Uygulama Sırasında Karşılaşabileceği Riskler ve Rahatsızlıklar: Yok.

Yukarıda açıklanan araştırma sırasında uygulanacak olan işlemlerin bana aşağıda belirtilen riskleri ve rahatsızlıkları getirebileceğinin bilincindeyim:

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa
AKD-KAEK-5	01.01.2022		00	1/3

Herhangi bir risk veya zarar söz konusu değildir.

3. Gönüllüler/Katılımcılar İçin Araştırmadan Beklenen Yarar: Göç etmek zorunda kalan ve deprem travmasını yaşamış çocuk ve ergenlerde bu durumun yaratacağı uzun vadeli psikiyatrik belirtiler, komplike yas ve travma sonrası stres bozukluğu geliştirme sıklıkları araştırılacaktır. Böylelikle bu riskli grubu daha iyi tanımak ve uygun politikalar, koruma ve destek programlarının hazırlanması mümkün olacaktır.

4. Araştırma Konusundaki Soruların Cevaplandırılması:

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ile haklarım konusunda bilgi almak için aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır.

Adı- Soyadı: Dr. Aslı Sürer Adanır

5. Zararların Karşılama:

Bu çalışmaya katıldığım için zarar göreceğim olursam, gerekli olan tıbbi bakımın sorumlu araştırmacı tarafından yerine getirileceği, uygulanan işleme bağlı olarak gelişebilecek her tür hasara (sakatlanma ve ölüm dahil) karşı güvencede olduğum, masraflarımın Dr. Aslı Sürer Adanır tarafından karşılanacağı bana bildirildi.

6. Araştırma Giderleri:

Araştırma kapsamındaki bütün işlemler için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

7. Gönüllülük, Çalışmayı Reddetme ve Çalışmadan Çekilme Hakkı, Çalışmadan Çıkarılma:

- Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.
- Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle ya da araştırma prosedürüne bağlı olarak onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

9. Gizlilik:

Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa
AKD-KAEK-5	01.01.2022		00	2/3

10. Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye / katılımcıya verilmesi gereken bilgileri gösteren Aydınlatılmış Onam Formu adlı metni kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu metnin imzalı bir kopyasını aldım.

Gönüllünün / katılımcının Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

Tarih:

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih:

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa
AKD-KAEK-5	01.01.2022		00	3/3

Kişisel Verilerin Korunumu Kanunu kapsamında Etik Kurul belgesi çıkartılmıştır.