



LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ

**6 ŞUBAT DEPREMİNİ DENEYİMLEYEREK TSSB
BELİRTİLERİ YAŞAYAN GENÇ YETİŞKİNLERDE
GÖRÜLEN ANTİSOSYAL DAVRANIŞLARDA SOSYAL
DESTEĞİN ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

Özge ENGİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İstanbul, Ağustos 2025



T.C.
BEYKOZ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

01/08/2025

Yüksek Lisans Tez Onay Belgesi

Enstitümüz Psikoloji Ana Bilim Dalı, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 2330100016 numaralı öğrencisi Özge Engin'in "6 Şubat Depremini Deneyimleyerek TSSB Belirtileri Yaşayan Genç Yetişkinlerde Görülen Antisosyal Davranışlarda Sosyal Desteğin Rolünün İncelenmesi" adlı tez çalışması Enstitümüz Yönetim Kurulunun 22/07/2025 tarih ve 20../7 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından oy birliği ile Tezli Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Öğretim Üyesi Adı Soyadı

İmzası

Tez Savunma Tarihi :01/08/2025

1)Tez Danışmanı: Prof. Dr. Gülsen ERDEN

.....

2) Jüri Üyesi: Doç. Dr. Cihat Çelik

.....

3) Jüri Üyesi : Dr. Eda Yılmaz

.....

Not: Öğrencinin Tez savunmasında **Başarılı** olması halinde bu form **imzalanacaktır**. Aksi halde geçersizdir.

YÜKSEK LİSANS TEZİ YAZIM KILAVUZU

Özge ENGİN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Gülsen ERDEN

YÜKSEK LİSANS TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ
Dr. Öğr. Üyesi Eda YILMAZER
Doç. Dr. Cihat ÇELİK

ÖNSÖZ

Bu araştırmada, asrın felaketi olarak nitelendirilen 6 Şubat deprem mağdurlarında görülen travma sonrası stres belirtilerinin antisosyal davranışlar ile ilişkisinde sosyal desteğin ve çocukluk çağı travmalarının aracı rolü incelenmiştir. Çalışma planlanırken, ülkemizin bir gerçeği olan “deprem” olgusunun geçmişte olduğu gibi gelecekte de ortaya çıkarabileceği mağduriyetler göz önünde bulundurularak özellikle deprem sonrası sağlanacak psikolojik destek çalışmalarına yol göstererek, konu hakkında farkındalık kazandırmak amaçlanmıştır.

Öncelikle, çalışmam boyunca desteklerini esirgemeyen kıymetli danışmanım Prof. Dr. Gülsen ERDEN’e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Süreç boyunca bütün zorluklarımda yanımda olan sevgili annem Özlem ENGİN ve babam Erol ENGİN başta olmak üzere aileme ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen Psikolog Batuhan TOPÇU ve Klinik Psikolog Melike Gülşen KAYMAKÇI başta olmak üzere bütün arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim.

Araştırmama destek veren, zaman ayıran bütün katılımcılara da ayrıca teşekkürü borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iiiv
İÇİNDEKİLER.....	vi
ÖZET	ixi
ABSTRACT	xi
SEMBOLLER	xii
KISALTMALAR.....	xv
ŞEKİL LİSTESİ.....	xii
TABLO LİSTESİ.....	xviii
1 GİRİŞ	1
2 GENEL BİLGİLER	3
2.1.DEPREM	3
2.2. 6 ŞUBAT KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİ.....	4
2.3. TRAVMATİK YAŞANTILAR: TANIM VE KAPSAM.....	4
2.4. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU: TANIM VE BELİRTİ KÜMELERİ.....	6
2.4.1- Yeniden Yaşantılama.....	6
2.4.2 - Kaçınma.....	6
2.4.3- Duygu ve Düşüncelerde Olumsuz Değişimler.....	6
2.4.4- Artmış Uyarılma.....	7
2.5. DEPREM VE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU (TSSB):	

YAYGINLIK.....	7
2.6. DEPREM VE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU (TSSB): RİSK FAKTÖRLERİ.....	8
2.6.1 Sosyodemografik Risk Faktörleri.....	8
2.6.2. Travma Öncesi Risk Faktörleri.....	9
2.6.3. Travma Sırası Risk Faktörleri.....	10
2.6.4. Travma Sonrası Risk Faktörleri.....	10
2.7. ANTİSOSYAL DAVRANIŞLAR: TANIM VE ÖZELLİKLER.....	11
2.7.1. Genç Yetişkinlerde Antisosyal Davranışlar.....	12
2.8. ANTİSOSYAL DAVRANIŞLAR: RİSK FAKTÖRLERİ.....	13
2.8.1 Genetik Faktörler.....	13
2.8.2 Nörolojik Faktörler.....	13
2.8.3 Sosyal ve Çevresel Faktörler.....	13
2.9. TRAVMATİK YAŞAM OLAYLARI VE ANTİSOSYAL DAVRANIŞLAR: KURAMSAL YAKLAŞIMLAR.....	14
2.9.1 Bilişsel Neo-Assosiasyon Teorisi.....	14
2.9.2 Travmatik Olayın Güven Algısını Zayıflatması.....	15
2.9.3 Duygusal Düzensizlik ve Agresif Davranışlar.....	15
2.9.4 Sosyal Uyum Becerilerinin Zayıflaması.....	16
2.10. SOSYAL DESTEK: TANIM.....	19
2.11. SOSYAL DESTEK: PSİKOLOJİK VE FİZYOLOJİK ETKİLER.....	20
2.12. SOSYAL DESTEK: KURAMSAL YAKLAŞIMLAR.....	21
2.12.1 Kaynakların Korunması Teorisi (Conservation of Resources Theory).....	21
2.12.2 Tampon Etki ve Ana Etki Modeli.....	21
2.12.3 Sosyal Destek ve TSSB ile İlgili Araştırmalar.....	22

2.12.4 Sosyal Desteğin TSSB Belirtileri ve Antisosyal Davranışlar ile İlişkisi.....	24
2.13. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE UZUN DÖNEM ETKİLERİ.....	25
2.13.1 Fiziksel İstismar.....	26
2.13.2 Cinsel İstismar.....	27
2.13.3 Duygusal İstismar.....	28
2.13.4 Fiziksel İhmal.....	28
2.13.5 Duygusal İhmal.....	29
2.14. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ SOSYAL DESTEK İLE İLİŞKİSİ.....	29
2.15. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ ANTİSOSYAL DAVRANIŞLAR İLE İLİŞKİSİ.....	31
2.16. ÇALIŞMANIN AMAÇLARI VE HİPOTEZLER.....	32
3. YÖNTEM.....	34
3.1 ARAŞTIRMA MODELİ.....	34
3.2. ÖRNEKLEM.....	34
3.3 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	39
3.3.1 Demografik Bilgi Formu.....	39
3.3.2 Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ).....	40
3.3.3 DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5).....	41
3.3.4 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS).....	42
3.3.5 Antisosyal Davranış Ölçeği (ASDÖ).....	43
3.4. İŞLEM	44
3.5. İSTATİSTİKSEL ANALİZ	44
4 BULGULAR	46
4.1. BETİMSEL ANALİZLER.....	46
4.2. FARK ANALİZLERİ	51

4.3. KORELASYON ANALİZLERİ	60
4.4. REGRESYON ANALİZLERİ	67
5 TARTIŞMA	85
5.1. BULGULARIN TARTIŞILMASI	85
5.1.1 Betimsel Analizlere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	85
5.1.2 Ölçeklere İlişkin Düzey Analizlerinin Tartışılması.....	90
5.1.3 Korelasyon Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	92
5.1.4 Regresyon Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	97
5.2. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE SINIRLILIKLARI.....	104
6 SONUÇ VE ÖNERİLER.....	106
6.1. ARAŞTIRMALAR İÇİN ÖNERİLER.....	107
6.2. ALAN ÇALIŞMALARI İÇİN ÖNERİLER	107
KAYNAKÇA.....	109
EK A. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	135
EK B. DSM-5 İÇİN TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU ÖLÇEĞİ	139
EK C. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ.....	140
EK D. ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ	141
EK E ANTİSOSYAL DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ.....	142
EK F. ETİK KURUL ONAY FORMU	143
EK G. ÖLÇEK İZİNLERİ	144

ÖZET

6 ŞUBAT DEPREMİNİ DENEYİMLEYEREK TSSB BELİRTİLERİ YAŞAYAN GENÇ YETİŞKİNLERDE GÖRÜLEN ANTİSOSYAL DAVRANIŞLARDA SOSYAL DESTEĞİN ROLÜNÜN İNCELENMESİ

Araştırma, 6 Şubat 2023 depremine maruz kalan 18-24 yaş arası genç yetişkinlerde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri ile antisosyal davranışlar arasındaki ilişkiyi incelemeyi ve bu ilişkide algılanan sosyal destek ile çocukluk çağı travmalarının düzenleyici/aracı rolünü incelemektedir. Araştırmaya, 6 Şubat depreminin gerçekleştiği zamanda, depremde etkilenen 11 ilden birinde bulunan ve depremi doğrudan hisseden toplam 267 genç yetişkin katılmıştır. Veri toplama sürecinde; Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, DSM - 5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Antisosyal Davranış Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma bulguları, TSSB belirtileri ile antisosyal davranışlar arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Çocukluk çağı travmalarının bu ilişkide kısmi aracı ve düzenleyici rol üstlendiği; sosyal desteğin ise belirli TSSB alt boyutları (özellikle duygu ve düşüncelerde olumsuz değişimler ve artmış uyarılma) ile antisosyal davranışlar arasındaki ilişkide anlamlı bir tampon etkisi oluşturduğu bulunmuştur. Ayrıca, deprem maruziyeti ile ilgili değişkenler TSSB belirtileri ve antisosyal davranış düzeylerini anlamlı biçimde etkilemiştir. Bulgular, travmaya maruz kalan kişilerde çocukluk çağı travmalarının ve sosyal desteğin, psikolojik iyilik hali üzerinde rol oynadığını göstermektedir. Bu sonuçlar, afet sonrası ruh sağlığı müdahalelerinde risk gruplarının belirlenmesine ve sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesine yönelik önemli katkılar sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Deprem, TSSB, Antisosyal davranışlar, Sosyal destek, Psikososyal destek, Çocukluk çağı travmaları

Tarih: Ağustos 2025



ABSTRACT

THE EXAMINATION OF THE ROLE OF SOCIAL SUPPORT IN ANTISOCIAL BEHAVIORS OBSERVED IN YOUNG ADULTS EXPERIENCING PTSD SYMPTOMS AFTER THE FEBRUARY 6 EARTHQUAKE

This study examines the relationship between post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms and antisocial behaviors in young adults (18-24 years) exposed to the February 6, 2023 earthquake, and investigates the mediating/moderating role of perceived social support and childhood traumas in this relationship. A total of 267 young adults who were in one of the 11 provinces affected by the earthquake at the time and who directly felt the earthquake participated in the research. The data collection process utilized a Demographic Information Form, the Childhood Trauma Questionnaire, the PTSD Checklist for DSM-5, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support, and the Antisocial Behavior Scale. The research findings revealed a significant positive relationship between PTSD symptoms and antisocial behaviors. It was found that childhood traumas had both a partial mediating and a moderating role in this relationship; whereas social support created a significant buffering effect in the relationship between specific PTSD subdimensions (particularly negative alterations in cognition and mood and hyperarousal) and antisocial behaviors. Furthermore, variables related to earthquake exposure significantly affected the levels of PTSD symptoms and antisocial behavior. The findings indicate that childhood traumas and social support play a role in the psychological well-being of individuals exposed to trauma. These results provide important contributions for identifying risk groups and strengthening social support mechanisms in post-disaster mental health interventions.

Keywords: Earthquake, PTSD, Antisocial behaviors, Social support, Psychosocial support, Childhood traumatic experiences

Date: August 2025



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 3.1 Araştırma Modeli.....	34
Şekil 4.4.1 Genç yetişkinlerde TSSB belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin aracı rolü.....	70
Şekil 4.4.2 Genç yetişkinlerde TSSB belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin düzenleyici rolü.....	70
Şekil 4.4.3 Genç yetişkinlerde yeniden yaşantılama antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin aracı rolü.....	72
Şekil 4.4.4 Genç yetişkinlerde yeniden yaşantılama belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin düzenleyici rolü.....	73
Şekil 4.4.5 Genç yetişkinlerde kaçınma antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin aracı rolü.....	75
Şekil 4.4.6 Genç yetişkinlerde kaçınma belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin düzenleyici rolü.....	75
Şekil 4.4.7 Genç yetişkinlerde duygu ve düşüncelerde olumsuz değişimler belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin aracı rolü.....	77
Şekil 4.4.8 Genç yetişkinlerde duygu ve düşüncelerde olumsuz değişimler belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin düzenleyici rolü.....	78
Şekil 4.4.9 Genç yetişkinlerde artmış uyarılma belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin aracı rolü.....	80
Şekil 4.4.10 Genç yetişkinlerde artmış uyarılma belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin düzenleyici rolü.....	80
Şekil 4.4.11 Genç yetişkinlerde TSSB belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde çocukluk çağı travmalarının aracı rolü.....	83

Şekil 4.4.12 Genç yetişkinlerde TSSB belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde çocukluk çağı travmalarının düzenleyici rolü.....	83
---	----



KISALTMALAR

TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
DSM-5	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5
ASKB	: Antisosyal Kişilik Bozukluğu
AFAD	: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
YAB	: Yaygın Anksiyete Bozukluğu
PA	: Panik Atak
EMDR	: Eye Movement Desensitization and Reprocessing
TO-BDT	: Travma Odaklı Bilişsel ve Davranışçı Terapi
vd	: Ve diğerleri
örn	: Örneğin
CTQ	: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği
MSPSS	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
ASDÖ	: Antisosyal Davranış Ölçeği
PCL-5	: DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi

SEMBOLLER

M	Ortalama (Mean)
SD	Standart Sapma (Standard Deviation)
N	Örnekleme Sayısı (Sample Size)
p	Anlamlılık Değeri (Significance Level)
r	Korelasyon Katsayısı (Spearman's rho)
B	Regresyon Katsayısı (Unstandardized Coefficient)
β	Standartlaştırılmış Regresyon Katsayısı
SE	Standart Hata (Standard Error)
F	ANOVA/Kruskal-Wallis için F Değeri (F Statistic)
H	Kruskal-Wallis H Testi Değeri (Non-parametrik varyans testi istatistiği)
LLCI	Alt Güven Sınırı (Lower Level Confidence Interval)
ULCI	Üst Güven Sınırı (Upper Level Confidence Interval)
R	Regresyon Modeli Korelasyon Katsayısı
R²	Belirlenme Katsayısı (Coefficient of Determination)
f	Frekans (Frequency)
CI	Güven Aralığı (Confidence Interval)

TABLO LİSTESİ

Tablo 3.2.1 Genç yetişkinlerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımları.....	36
Tablo 3.2.2 Genç yetişkinlerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımları.....	37
Tablo 4.1.1. Ölçeklerin Normallik Analizleri.....	46
Tablo 4.1.2 Genç yetişkinlerin CTQ, TSSB, MSPSS ve ASDÖ düzeyleri.....	49
Tablo 4.2.1. Genç yetişkinlerde antisosyal davranışların 6 Şubat depremini hissetme düzeyine göre farklılaşması.....	51
Tablo 4.2.2 Genç yetişkinlerde TSSB belirtilerinin cinsiyete göre farklılaşması.....	52
Tablo 4.2.3 Genç yetişkinlerde TSSB belirtilerinin depremi hissetme düzeyine göre farklılaşması.....	53
Tablo 4.2.4 Genç yetişkinlerde TSSB belirtilerinin depremde evin hasar alma durumuna göre farklılaşması.....	55
Tablo 4.2.5 Genç yetişkinlerde TSSB belirtilerinin 6 Şubat depreminden önce ruhsal ya da fiziksel yakınma olma durumuna göre farklılaşması.....	57
Tablo 4.2.6 Genç yetişkinlerde antisosyal davranışların 6 Şubat depreminde evin hasar alma durumuna göre farklılaşması.....	58
Tablo 4.2.7 Genç yetişkinlerde antisosyal davranışların şu anda yaşanan yere göre farklılaşması	59
Tablo 4.3.1. Genç yetişkinlerin çocukluk çağı travmaları ile TSSB belirtileri ve antisosyal davranışları arasında ilişkiler.....	61
Tablo 4.3.2 Genç yetişkinlerin çocukluk çağı travmaları ile algılanan sosyal destek arasında ilişki.....	63
Tablo 4.3.3 Genç yetişkinlerin TSSB belirtileri ile algılanan sosyal destek düzeyleri ve antisosyal davranışları arasındaki ilişkiler.....	65
Tablo 4.4.1 Genç yetişkinlerde TSSB deneyimlemenin antisosyal davranışlar gösterme üzerindeki etkisi.....	68
Tablo 4.4.2. Genç yetişkinlerde TSSB belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin aracı/düzenleyici rolü.....	69
Tablo 4.4.3 Genç yetişkinlerde yeniden yaşantılama belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin aracı/düzenleyici rolü.....	72

Tablo 4.4.4. Genç yetişkinlerde kaçınma belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin aracı/düzenleyici rolü.....	74
Tablo 4.4.5 Genç yetişkinlerde duygu ve düşüncelerde olumsuz değişimler belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin aracı/düzenleyici rolü.....	77
Tablo 4.4.6 Genç yetişkinlerde artmış uyarılma belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin aracı/düzenleyici rolü.....	79
Tablo 4.4.7 Genç yetişkinlerde TSSB belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde çocukluk çağı travmalarının aracı/düzenleyici rolü.....	82



1.GİRİŞ

Depremler, ağır yıkımlara sebebiyet vererek kişilerin fiziksel güvenliğini tehdit eden doğal afetlerdir (AFAD, 2014). Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), kişilerin deneyimledikleri travmatik yaşantıların ardından ortaya çıkan, yoğun çaresizlik, korku, dehşet duyguları beraberinde kişinin psikososyal işlevselliğinin azalması ile ilişkili bir bozukluktur. Bu bozuklukta kişiler; travmatik yaşam olayına ilişkin anıların zihinde tekrar tekrar canlanması, olaya ilişkin iç ve dış uyaranlardan kaçınma, sürekli tetikte olma hali gibi belirtiler yaşayabilir (APA, 2013). Özellikle doğal afetler gibi öngörülemez, ani ve beklenmedik yaşam olaylarına maruz kalmak, TSSB gelişimi açısından bir risk faktörüdür (Cénat vd., 2020; Dai vd., 2016).

Türkiye’de 6 Şubat 2023’de meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremler, ciddi can kayıpları ve maddi hasarlar ile sonuçlanmıştır. Bu depremler aynı zamanda ruh sağlığı açısından da derin izler bırakmıştır (Polat vd., 2023; Temeltürk vd., 2025). TSSB belirtileri yalnızca kişinin içsel yaşantılarını değil, aynı zamanda irritabilite, öfke sorunları, saldırganlık gibi uyumsuz veya antisosyal davranışlara da yol açabilmektedir (Wang vd., 2020; Zhou ve Wu, 2020). Antisosyal davranışlar, sosyal normlara uymayan ve başkalarının haklarını ihlal eden davranışlar olarak tanımlanmakta ve kuraları ihlal etme, hile yapma gibi durumları da içermektedir (APA, 2013). TSSB belirtileri ile antisosyal davranışlar arasındaki ilişkide kişilerin sosyal ağlarından algıladıkları destek düzeyinin belirleyici bir faktör olabileceği düşünülmektedir. Sosyal destek, kişinin başkalarının desteği ve yardımına ilişkin algısı olarak tanımlanmaktadır (Cobb, 1976). Bu destek, aile üyeleri, arkadaşlar veya partnerlerden gelebilir. Cohen ve Wills (1985) Tampon etki modeline göre, sosyal destek özellikle travmatik yaşam olaylarına maruz kalan kişilerde, stres ile başa çıkma becerilerini güçlendirerek dayanıklılığı artırmaktadır. Hobfoll (1981) Kaynakların Korunması Teorisi’ne göre, travmatik yaşam

olayları deneyimleyen kişiler sahip oldukları kaynakları kaybederler. Bu durumda sosyal destek, kişinin kaybettiği kaynakları telafi etmesine fayda sağlar. Nitekim yapılan araştırmalar, güçlü sosyal desteğin kişilerin travmatik deneyimlere karşı dayanıklılığını artırarak ruh sağlığını olumlu yönde etkilediğini ortaya koymaktadır (Banks ve Weems, 2014; Carter vd., 2016). Wang ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, sosyal desteğin TSSB belirti kümelerinin bazıları ile antisosyal davranışlar arasındaki ilişkide anlamlı bir aracı rol oynadığı rapor edilmiştir. Bununla birlikte, kişinin erken çocukluk döneminde maruz kaldığı travmatik yaşam olaylarının da ileriki dönemlerde travma sonrası davranış kalıplarının belirlenmesinde önemli bir faktör olarak ele alınmaktadır (Hogg vd., 2022). Ayrıca istismar ve ihmal gibi erken dönem yaşantılarının hem TSSB gelişiminde hem de antisosyal davranışlara yatkınlıklarda kritik bir role sahiptir (Dargis ve Koenigs, 2018; Shin vd., 2016). Bunlar göz önünde bulundurulduğunda, mevcut çalışma bakımından çocukluk çağı travmalarının TSSB belirtileri ve antisosyal davranışlar açısından kritik bir faktör olabileceği düşünülmektedir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1 DEPREM

Deprem, tektonik hareketler veya volkanik etkinlikler aracılığıyla yer kabuğunun parçalanması sonucunda açığa enerji çıkması ve açığa çıkan enerjinin sismik dalgalar halinde yayılarak bulunduğu yüzeyi şiddetli şekilde sallaması olayıdır. Depremler, Türkiye’de en yıkıcı olan ve ciddi can ve mal kayıplarına yol açan başlıca doğal afetler arasındadır. Doğal afetler nedeniyle yaşanan can kayıplarının yaklaşık %60’ının depremlerden kaynaklandığı bilinmektedir (AFAD, 2014).

Türkiye, coğrafi konumu gereği yüksek deprem riski taşıyan bölgelerden biridir. Ülkemiz, Alp- Himalaya deprem kuşağında yer almakta olup, bu kuşak dünya genelindeki büyük depremlerin yaklaşık %20’sine ev sahipliği yapmaktadır. Bu nedenle Türkiye’de büyük ölçekli depremlerin yaşanması olağan bir durumdur. Türkiye’nin aktif deprem kuşağında yer alması, depreme karşı hazırlıklı olmayı gerektirmektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler, depremlerin etkisini azaltabilmek için çeşitli önlemler almaktadırlar. Etkin afet yönetimi sistemlerinin oluşturulması, afet bilincini arttırmaya yönelik tatbikatların düzenlenmesi ve acil müdahale planlarının oluşturulması, sarsıntıya karşı dayanıklı binaların inşa edilerek yıkıcılığın azaltılması alınan önlemler arasındadır. Afet yönetimi adına alınacak bu tür önlemler, can ve mal kayıplarının en aza indirilmesini ve toplumun deprem karşısında bilinçli hale gelmesini sağlar (AFAD, 2014).

Türkiye’de, tarih boyunca bir sürü büyük deprem yaşanmıştır. 1931 Erzincan Depremi (7.9), 1999 Kocaeli Depremi (7.6), 2023 Kahramanmaraş Depremleri (7.7 ve 7.6), en yıkıcı sonuçlara ve ciddi sayılarda yol açan afetlerden bazılarıdır.

2.2 6 ŞUBAT KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİ

6 Şubat 2023'te Kahramanmaraş ilinin Pazarcık ilçesinde saat 04.17'de 7.7 büyüklüğünde yaşanan depremin ardından Elbistan ilçesinde 7.6 büyüklüğünde ikinci bir sarsıntı daha yaşanmıştır ve Türkiye tarihinin en büyük afetlerinden biri olarak kayıtlara geçmiştir. Depremlerin etkilediği iller arasında Adana, Adıyaman, Diyarbakır, Elazığ, Gaziantep, Hatay, Kahramanmaraş, Kilis, Malatya, Osmaniye, Şanlıurfa yer almakta olup, bu illerde yaşayan 15 milyon insanın depremlerden etkilendiği tahmin edilmektedir. Resmi rakamlara göre afet, 50.783 can kaybı, 115.353 yaralı ve 37.984 binanın yıkımı ile sonuçlanmıştır. Sarsıntıların en yoğun etkilediği illerden biri olan Hatay'da 13.883 bina, Kahramanmaraş'ta 7.295 bina, Adıyaman'da 5.826 bina, Malatya'da 4.197 bina ve Gaziantep'te 3.805 bina yıkılmıştır. Binlerce bina ise, hasarlı olduğu tespit edilerek kontrollü olarak yıkılmıştır. Bu depremler, can kayıpları ve yıkımlara ek olarak, geniş bir coğrafyada ağır altyapı hasarlarına yol açarak günlük yaşamı olumsuz etkilemiştir. (AFAD, 2023).

Deprem sonrası yapılan değerlendirmeler, Türkiye'nin aktif deprem bölgesinde yer almasının büyük çaplı afetleri kaçınılmaz kıldığını bir kez daha göstermiştir. Ancak, afet yönetimi stratejileri ve risk azaltma politikaları ile bu tür felaketlerin doğurduğu zararların en aza indirilmesi mümkündür. Bu bağlamda, önleyici tedbirlerin alınması, depreme dayanıklı yapılaşmanın teşvik edilmesi ve toplumsal farkındalığın artırılması büyük önem taşımaktadır.

2.3 TRAVMATİK YAŞANTILAR: TANIM VE KAPSAM

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), travmatik yaşantıları, kişinin doğrudan maruz kaldığı, tanıklık ettiği veya kişinin yakınlarının deneyimlediği; ölüm tehdidi, ağır yaralanma, cinsel şiddet gibi fiziksel ve psikolojik bütünlüğü tehdit eden olağandışı olaylara maruz kalma olarak tanımlamaktadır. Bu tür deneyimler, kişilerde artmış korku, kaygı, çaresizlik, dehşet hisleri oluşabilmekte ve uzun vadede psikolojik uyum

süreçlerine olumsuz etki edebilmektedir (APA, 2013). Ancak, insan yaşamında üzüntü veya sıkıntı yaratan her olayın travma olarak nitelendirilemeyeceği vurgulanmalıdır. Travmatik olaylar kişinin; psikolojik dayanıklılığını aşan, var olan başa çıkma mekanizmalarıyla üstesinden gelinmesi zor olan yaşantıları kapsamaktadır (Yehuda vd., 2015).

DSM-5'e göre travmatik yaşantılar dört ana başlık altında gruplandırılmaktadır.

1. Bireyin doğrudan yaşamını tehdit eden veya ağır yaralanmalara yol açabilecek bir olaya maruz kalması,
2. Bu tür bir olaya tanıklık etmesi,
3. Sevdiği birinin benzer bir travmatik olay yaşadığını öğrenmesi,
4. Bu tür olayların rahatsız edici detaylarını sürekli olarak deneyimlemesi.

Travmatik yaşantılar arasında doğal afetler (deprem, yangın, sel vb.), savaşlar, ağır kazalar, cinsel saldırılar, çocukluk çağı istismarı ve ani kayıp olayları gibi durumlar yer alır (APA, 2013). Bu olaylar, yaşamı tehdit eden veya ciddi tehlike içeren durumlar olması nedeniyle, kişilerin güvenlik algısını ve dünyanın güvenli ve öngörülebilir bir yer olduğuna dair temel inançlarını derinden sarsarak, uzun vadede psikolojik iyi oluşu olumsuz etkilemektedir (Bonanno ve Mancini, 2008). Bu tip olaylara maruz kalan kişiler, olayın şiddeti ve sıklığına bağlı olarak değişen tepkiler gösterebilir. Bazı kişiler, travmatik yaşantıların ardından kronik psikolojik sorunlar yaşarken, bazı kişiler ise kısa süreli psikolojik sorunlar yaşayarak iyileşme gösterir (Bonanno, 2008).

Travmatik yaşantılar, kişinin psikolojik işleyişini bozmanın ötesinde kişilerarası dinamikleri ve sosyal ilişkileri de olumsuz etkileyerek kişilerin davranış örüntülerini önemli ölçüde etkilemektedir. Araştırmalar, travma sonrası dönemde kişilerde; duygusal düzenleme becerilerinde bozulmalar, sosyal çekilme eğiliminde artış, agresif ve saldırgan davranışlarda artış gibi değişimler gözlemlendiğini ortaya koymaktadır (Brancu, 2014; Taft vd., 2007). Bu durumda, sosyal destek sistemlerinin kişilerin travmatik yaşantılar sonrası iyileşme sürecinde önemli bir rol oynayabileceği ve sosyal desteğin travmanın olumsuz psikolojik etkilerini hafifleterek kişilerin uyum sürecini

kolaylaştırdığı düşünülmektedir (Wang vd., 2020).

2.4 TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU: TANIM VE BELİRTİ KÜMELERİ

TSSB, kişinin travmatik yaşam olayına maruz kalması sonucu ortaya çıkabilen bazı belirtilerle karakterize bir ruh sağlığı sorunudur. Tanının konulabilmesi için kişi gerçek ya da olası ölüm, ağır yaralanma veya cinsel saldırı gibi bir olaya maruz kalmış olmalıdır. DSM-5'e göre bu maruziyet doğrudan olayı yaşama, olayı görme ya da yakın birinin maruz kaldığını öğrenme yollarından en az biri ile gerçekleşebilir (Ozten ve Sayar, 2014). "Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar" başlığı altında yer alan TSSB belirtileri dört ana kümede toplanmaktadır:

2.4.1- Yeniden Yaşantılama

Yeniden yaşantılama belirtileri, travmatik olaya ilişkin istemsiz ve sıkıntı veren anıların yineleyici olarak hatırlanması. Olaya ilişkin yineleyici ve sıkıntı veren kabuslar veya flashbackler görme, kişinin olayı yeniden yaşıyormuş gibi hissetmesi veya davranması şeklinde yaşanabilmektedir.

2.4.2 - Kaçınma

Kaçınma belirtileri, travmatik olaya ilişkin iç (anılar, düşünceler, duygular) ve dış (insanlar, yerler, nesneler, durumlar) uyaranlardan sürekli bir biçimde kaçınma olarak tanımlanmaktadır.

2.4.3- Duygu ve Düşüncelerde Olumsuz Değişimler

Duygu ve düşüncelerde olumsuz değişimler, kişinin kendisi, başkaları veya dünya hakkında sürekli ve abartılı olumsuz inançlar ("ben kötüyüm", "kimseye güvenilmez", "dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir"), kişinin kendini ve başkalarını suçlu olarak değerlendirmesine yol açan çarpık inançlar, sürekli devam eden olumsuz duygudurum (korku, öfke, suçluluk, dehşet), olumlu duygular yaşayamama (mutluluk, sevgi), önemli etkinliklere katılımda isteğin belirgin şekilde azalması olarak deneyimlenebilir.

2.4.4- Artmış Uyarılma

Aşırı uyarılma ise, saldırganlıkla dışa vurulan öfke patlamaları, sürekli tetikte olma hali, abartılı irkilme tepkileri, odaklanma problemleri, uyku sorunları olarak görülebilir. DSM-5 metinlerinde TSSB'nin kolay sinirlenme ve öfke nöbetleri ile ilişkili olabildiği de vurgulanmıştır (APA, 2013).

2.5 DEPREM VE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU (TSSB): YAYGINLIK

Deprem gibi travmatik bir yaşam olayları, kişinin kendisi ve dış dünya ile ilgili temel inançlarını derinden sarsarak, uzun vadede olumsuz psikolojik etkiler yaratabilir. Afet mağdurlarında kaygı, depresyon, uyku bozuklukları, intihar düşünceleri, TSSB gibi psikolojik rahatsızlıklar yaygın görülebilmektedir. Afet mağdurlarında en sık karşılaşılan sorunlardan birinin TSSB olduğu birçok araştırmada ele alınmıştır (Cénat vd., 2020; Dai vd., 2016; Li vd. 2020). TSSB belirtilerinin, kişilerde uzun süreli işlev kaybına yol açabileceği görülmüştür (Hong ve Efferth, 2015). Özellikle, deprem, kasırga ve sel gibi büyük ölçekli afetler sonrasında kişilerde; travmatik olaya ilişkin anıların istenmeyen ve tekrarlayıcı flashbackler halinde deneyimlenmesi, aşırı uyarılma hali, sosyal çekilme ve olumsuz bilişlerde artış gibi belirtiler gözlemlenmektedir. Bu belirtiler, kişilerin sosyal ilişkilerini ve topluma uyum sürecini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Neria vd., 2007).

Doğal afetlere maruz kalan kişilerin, yaklaşık üçte birinin TSSB benzeri veya depresyon, anksiyete gibi olumsuz psikolojik tepkiler geliştirebileceği bildirilmektedir (North ve Pfefferbaum, 2013). Deprem mağdurlarında TSSB'nin yaygınlığı, çalışmadan çalışmaya farklılık gösterebilmektedir. Afetin ardından geçen ilk iki yıl içinde TSSB oranları %2 - %43 arasında değişiklik göstermektedir. İkinci yılda ise bu oranlar %3 - %50 aralığında değişmektedir. Bu bulgulara göre deprem mağdurlarında görülen TSSB belirtileri uzun süreli olabilmekte ve mağdurların önemli bir kısmı etkileyebilmektedir

(McMillen vd., 2000; Wang vd., 2000). Çeşitli afet türlerini içeren çalışmalar incelendiğinde, afet deneyiminden sonraki ilk birkaç ay içinde genç yetişkinler arasında TSSB belirtinin yaygın olduğu ve bu belirtilerin afet sonrası bir yıl veya daha uzun bir dönem içinde azaldığı ve afetin üzerinden on iki aydan fazla geçtiği durumlarda olası TSSB tanılarının örneklem %30'unu çoğunlukla aşmadığı görülmüştür (Chen ve Wu, 2006). Son yıllarda yapılan bir meta-analiz çalışmasında ise, deprem maruziyeti sonrası yetişkinlerde TSSB yaygınlık oranlarının %4,10 ile %67,07 arasında, çocuklarda ise %2,50 ile %60,00 arasında değiştiği görülmüştür (Tang vd., 2017).

Türkiye'de yapılan çalışmalar incelendiğinde, büyük çaplı depremlerde TSSB belirtilerinin yaygın olduğu söylenebilir. 1999 Gölcük depreminden üç yıl sonra yetişkinlerde TSSB prevalansı %40,0 olarak saptanmıştır (Şalcıoğlu vd., 2007). 6 Şubat depremlerinden beş ay sonraki bir çalışmada ise olası TSSB prevalansı %55,2 olarak rapor edilmiştir (Aslan ve Önal, 2024). 6 Şubat 2023 depreminden altı ay sonra yapılan bir araştırmada ise, ergenlerde TSSB belirti şiddetinin orta düzey olduğu ve özellikle enkaz altında bir yakını kalan ergenlerde bu belirtilerin daha yüksek seyrettiği görülmüştür (Sarman ve Tuncay, 2024).

2.6 DEPREM VE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU (TSSB): RİSK FAKTÖRLERİ

Deprem sonrası TSSB geliştirme riskini arttırabilen faktörler; sosyo-demografik faktörler, travma öncesi faktörler, travma sırası faktörler ve travma sonrası faktörler olarak incelenmektedir (Sayed vd., 2015; Tortella-Feliu vd., 2019).

2.6.1 Sosyodemografik Risk Faktörleri

Sosyo-demografik faktörler incelendiğinde, kadın olmak (Cénat vd., 2020; Liang vd., 2018), düşük eğitim düzeyi (Tang vd., 2017) ve genç yetişkin veya çocuk/ergen olmak (North vd., 2004) olası risk faktörleri olarak öne çıkmaktadır. Araştırmalara göre, kadınlar travmatik olaylara karşı daha duyarlı olup daha yoğun duygusal tepkiler

verebilmekte, ayrıca travma sonrasında daha fazla suçluluk ve çaresizlik hissi yaşayabilmektedir (Charuvastra ve Cloitre, 2007; Tolin ve Foa, 2006). Düşük eğitim düzeyinin TSSB gelişimi açısından risk faktörü oluşturması ise, daha zayıf baş etme mekanizmalarının olduğu ve daha sınırlı sosyal destek ağlarına sahip olmaları ile açıklanmaktadır (Tang vd., 2017). Bunlara ek olarak sosyodemografik faktörler arasında medeni durum da alanyazında incelenen bir değişken olmuştur. Araştırmalara bakıldığında, evlilik hem koruyucu hem de risk faktörü işlevine sahip olabildiğinden dolayı medeni durumun bir risk faktörü olup olmadığı konusundaki bulgular tutarsızlık göstermektedir (Kun vd., 2013; Wang vd., 2009). Öte yandan, bekar, boşanmış veya eşini kaybetmiş kişiler duygusal destek eksikliği nedeniyle travmaya karşı daha savunmasız olabilirler (Guo vd., 2017).

2.6.2. Travma Öncesi Risk Faktörleri

Travma öncesi faktörler, kişilerin depremden önce sahip olduğu sosyal ve psikolojik kaynaklarla ilgilidir. Kişilerin geçmiş psikiyatrik sorun öyküsünün olması (kaygı bozuklukları, depresif bozukluklar vb.) TSSB geliştirme için risk faktörü olarak tanımlanmıştır (Aker, 2006; Gökçen vd., 2012). Ruh sağlığı, kişilerin yaşamlarını daha anlamlı bir şekilde sürdürmelerine, sosyal ilişkiler kurup bu ilişkileri sürdürmelerine, eğitim ve iş hayatında başarı yakalamalarına, ilgi alanları keşfetmelerine ve istihdam sağlamaları gibi yaşamsal konularda sağlıklı kararlar almalarına imkan tanır. Öte yandan, ruh sağlığı sorunları, bu süreçlerle ilgili karar verme mekanizmalarını olumsuz etkileyerek bireysel, ailevi, ilişkisel düzeylerde işlevselliğin azalmasına sebep olabilir (Cerdá vd., 2012). Ayrıca, geçmiş travma öyküsü, TSSB geliştirme riskini güçlendiren bir başka önemli etkidir (Gordon-Hollingsworth vd., 2015; Tang vd., 2017). Geçmişte travmatik deneyimler yaşamış kişiler, yeni stresli yaşam olaylarıyla karşılaştıklarında, geçmiş travma öyküsü bulunmayan kişilere kıyasla daha yoğun kırılganlık ve zorlanma gösterme eğiliminde olabilirler. Bu kişiler özellikle ilk travma ile ilişkili stres uyarılarına maruz kaldıklarında, travma ile ilişkili tepkilerin yeniden deneyimlenmesine yatkın olabilmektedirler (Başoğlu vd., 2004; Solomon vd., 2021).

Ayrıca, travma öncesi sağlık durumu da TSSB gelişimini belirleyen bir diğer önemli faktördür. Önceden var olan ruhsal ya da fiziksel yakınmalar (kronik hastalık, kaygı bozukluğu gibi) TSSB gelişiminde yatkınlık oluşturur. Kronik hastalıkların sayısı arttıkça TSSB riski yükselmekte ve önceden kronik hastalığı olan kişilerin felaket sonrası TSSB'ye özellikle duyarlı olduğu gösterilmiştir (Li vd., 2020).

2.6.3. Travma Sırası Risk Faktörleri

Travma sırası faktörler, kişinin travmatik yaşam olayı anında deneyimlemiş olduğu durumlarla ilgilidir. Deprem sırasında enkaz altında kalma, yaralanma, ölüm tehdidi hissetme, yakınlarının yaralanması ve ölümüne tanıklık etme gibi deneyimler, TSSB gelişimi açısından önemli birer risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Başoğlu vd., 2003; Tang vd., 2017). Bunlara ek olarak, travma sırası yaşanan en belirgin risk faktörleri, kişinin depremi ne kadar şiddetli ve yakın hissettiğidir (North vd., 2004).

2.6.4. Travma Sonrası Risk Faktörleri

Travma sonrası faktörler, kişinin deprem sonrası karşılaştığı psikososyal etkenlerle ilgilidir. Evin veya kişisel eşyaların hasar görmesi, yıkılması, TSSB gelişimi açısından yüksek risk oluşturmaktadır. Yaşam alanının tahrip olması, taşınma, yer değiştirme, işsizlik, ekonomik kayıplar gibi ikincil zorluklara neden olarak TSSB belirtilerinin sürmesine veya şiddetlenmesine zemin hazırlayabilir (Hong ve Efferth, 2015; Wang vd., 2000). Ayrıca bazı çalışmalar, yapısal hasar görmüş konutlarda yaşamamanın veya çadır/konteyner gibi geçici barınma koşullarında yaşamamanın TSSB belirtilerini artıran bir faktör olduğunu rapor etmiştir (Cénat vd., 2020).

Yetersiz sosyal destek, TSSB gelişiminde ele alınan önemli bir diğer risk unsurudur (Gordon-Hollingsworth vd., 2015; Hong ve Effert, 2015). Sosyal destek eksikliği, kişinin travma sonrası başa çıkma mekanizmalarını olumsuz etkileyerek çaresizlik ve umutsuzluk duygularını artırabilmektedir (Cohen ve Wills, 1985). Öte yandan, yeterli düzeyde sosyal destek ise, stresli yaşam olaylarına karşı toleransı artırarak güvenliğe ilişkin hisleri güçlendirebilir, sağlıklı başa çıkma mekanizmalarının

kazanılmasında rol oynayabilir, psikolojik iyilik halini sağlayabilir ve koruyabilir (Gordon-Hollingsworth vd., 2015; Mesidor ve Sly, 2019). Ayrıca, travmatik yaşam olayı sonrasında deneyimlenen bilişsel süreçler ve duygu düzenleme sorunları, TSSB başlangıcında etkili rol oynayabilir (Ma vd., 2011). Bu noktada, sosyal destek, travma sonrası bilişsel süreçleri etkileyerek, travmatik yaşam olayının olumsuz psikolojik etkilerini azaltabileceği gibi, yoğun şekilde işlevsel olmayan bilişsel süreçler deneyimleyen kişilerde, sosyal desteğin olumlu etkilerinin sınırlı olabildiği görülmüştür (Ma vd., 2011). Sonuç olarak, deprem mağdurlarının TSSB geliştirme riski; kişinin travmatik yaşam olayı öncesi psikolojik durumu, travmatik yaşam olayına maruz kalma düzeyi ve mağduriyet sonrası sosyal destek erişimi gibi birçok faktöre göre şekillenmektedir (Başoğlu vd., 2003; Hong ve Effert, 2015). Bu nedenle, deprem sonrası müdahalelerde sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi ve ruh sağlığı hizmetlerine erişilebilirliğin artırılması, TSSB gelişimini önlemede ve TSSB'nin etkilerini hafifletmede önemli bir rol oynamaktadır.

2.7 ANTİSOSYAL DAVRANIŞLAR: TANIM VE ÖZELLİKLER

Antisosyal davranışlar, kişinin toplumsal kurallara uymaması, başkalarının haklarını ihlal etmesi, saldırgan, dürtüsel ve manipülatif eylemlerde bulunması gibi eylemlerle karakterize edilen bir davranış örüntüsüdür. Çabucak öfkelenmek, kurallara uymamak, kasıtlı olarak başkalarını öfkeliendirmeye çalışmak, başkalarını suçlamak, yalan söylemek, hırsızlık yapmak gibi davranışlar, antisosyal davranışlara örnek olarak verilebilir (APA, 2013). Bu davranışlar, toplumsal normların hafif düzeyde ihlalden, ciddi suç teşkil eden eylemlere kadar oldukça geniş bir yelpazeyi kapsar (Calkins ve Keane, 2009). DSM-5 kapsamında, antisosyal davranışların belirgin biçimde görülmesi durumunda Antisosyal Kişilik Bozukluğu (ASKB) tanı ölçütleri dahilinde değerlendirilmektedir. Ancak, her antisosyal davranış örüntüsü gösteren kişide, bu tanıdan söz edilmesi mümkün değildir. Antisosyal eğilimler, kişinin gelişimsel süreçleri

ve çevresel koşulları ile ilişkili olarak değişkenlik gösterebilmektedir (Frick ve Viding, 2009).

Antisosyal davranışların sınıflandırılması genellikle açık (fiziksel saldırganlık) ve örtük (karşı gelme davranışları) olarak yapılmaktadır. Açık antisosyal davranışlara örnek olarak, öfke patlamaları, kavga etmek, vandallık; örtük antisosyal davranışlara ise alkol ve madde kullanmak, hırsızlık yapmak verilebilir (Frick vd., 1993; Loeber ve Schmalin, 1985). Son yıllarda yapılan araştırmalarda, antisosyal davranışların karmaşık bir yapısı olduğu ve üç temel boyutta incelenebileceği söylenmektedir. Bunlar: fiziksel saldırganlık, kural dışı davranışlar ve ilişkisel saldırganlık boyutlarıdır (Burt ve Donnellan, 2009; Tackett vd., 2013). Kural dışı davranışlar, toplumsal normların ihlalini içermektedir. Fiziksel saldırganlık, kişinin bir başkasına doğrudan fiziksel zarar verme davranışlarını içerirken; ilişkisel saldırganlık, kişinin sosyal ilişkiler üzerinden başkalarına psikolojik ya da duygusal zarar verme eğilimidir. Bu tür saldırganlık, kişinin sosyal itibarını zedeleme, dışlama ya da sosyal çevresinden yalıtma gibi yollarla gerçekleşebilir. Örnek olarak; dedikodu yaymak, küçük düşürücü lakaplar takmak, adını kötüye çıkarmak, gruplaşarak kişiyi dışlamak ya da arkadaşlık ilişkilerini bozacak davranışlar sergilemek verilebilir (Burt vd., 2012; Crick vd., 2002).

2.7.1. Genç Yetişkinlerde Antisosyal Davranışlar

Erken yetişkinlik dönemi olarak da tanımlanan 18–24 yaş aralığı, kişilerin akademik, sosyal ve mesleki rollere geçiş yaptığı, aynı zamanda kimlik gelişiminin ve bireysel özerkliğin ön plana çıktığı bir dönemdir. Bu geçiş süreci, artan sosyal beklentiler, öz düzenleme sorumluluğu ve çevresel stres faktörleri nedeniyle psikolojik kırılganlıkları da beraberinde getirebilir. Özellikle duygusal düzenleme becerilerinin henüz tam olarak oturmadığı bu dönemde, dışsallaştırıcı davranışlara yönelme eğilimi arttığı görülmektedir (Yörük, 2020). Türkiye'de yapılan çeşitli araştırmalar, bu yaş grubundaki gençlerde antisosyal davranışların belirgin bir düzeyde gözlemlendiğini ortaya koymaktadır (Kılıç ve Keklik 2022; Yörük, 2020). Yükseköğretim çağındaki genç yetişkinler üzerinde yürütülen çalışmalar, özellikle çocukluk çağı travması, aile içi

şiddete tanıklık gibi risk faktörlerinin saldırganlık puanlarını anlamlı şekilde yükselttiğini göstermektedir (Yörük, 2020).

2.8 ANTİSOSYAL DAVRANIŞLAR: RİSK FAKTÖRLERİ

Alanyazında, antisosyal davranış kalıplarının ortaya çıkışında genetik, nörolojik, sosyal ve çevresel faktörlerin bir arada etkili olduğu vurgulanmıştır. Bu faktörler, antisosyal davranışların farklı gelişimsel alt yapılarını ve bu yapıların altında yatan mekanizmaları anlamak açısından önemlidir.

2.8.1 Genetik Faktörler

Antisosyal davranışların genetik temelleri üzerine yapılan ikiz ve evlat edinme çalışmaları, bu davranışların kalıtsal yönü olduğunu ortaya koymaktadır (Mason ve Frick, 1994; Rhee ve Waldman, 2002). Ayrıca gen-çevre etkileşimlerinin de antisosyal davranışların ortaya çıkmasında önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Örneğin, genetik altyapı olarak yatkınlığı olan bir kişinin özellikle çocukluk döneminde zorlu yaşam olayları gibi çevresel risk faktörlerine maruz kalması, antisosyal davranış kalıpları geliştirme riskini artırmaktadır (Kim- Cohen vd., 2006).

2.8.2 Nörolojik Faktörler

Antisosyal davranışların nörolojik altyapıları üzerine yapılan çalışmalar, orbitofrontal korteks, amigdala, anterior singulat korteks gibi beyin bölgelerindeki yapısal ve işlevsel bozulmaların bu davranış kalıbıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Antisosyal davranışlar gösteren kişilerde, amigdalanın duygusal uyaranlara (özellikle korku, üzüntü gibi olumsuz duygulara) karşı normalden az aktivite gösterdiği bulunmuştur ve bu durum, kişinin başkalarının duygularını anlama ve empati kurma becerilerindeki eksikliklerle ilişkilendirilmiştir (Finger vd., 2008; Jones vd., 2008).

2.8.3 Sosyal ve Çevresel Faktörler

Antisosyal davranışların ortaya çıkışında, genetik ve nörolojik faktörlerin yanı sıra sosyal ve çevresel faktörlerin de önemi göz ardı edilmemelidir. Araştırmalar; ailevi,

ekonomik, toplumsal ve çevresel faktörlerin de antisosyal davranışlar geliştirme riskini artırabileceğini göstermektedir (Suarez vd., 2024). Kişinin erken çocukluk döneminde maruz kaldığı aile dinamikleri ve ebeveyn tutumları, bu risk faktörlerinin başında yer almaktadır. Aile içi çatışmalar, şiddet, ihmal, ebeveynlerin boşanması gibi durumlar, kişinin saldırganlık ve empati eksikliği gibi sorunlar yaşamasına yol açarak, toplumsal normları içselleştirmesini zorlaştırabilir ve antisosyal davranışların temelini oluşturabilir (Deković vd., 2003; Yazgan vd., 2020). Bunlara ek olarak, antisosyal davranışlar sergileyen akran gruplarına dahil olma, akran zorbalığına maruz kalma gibi durumlar, kişilerin bu tip davranışları model alarak benimsemesine sebebiyet vererek risk faktörü haline gelebilir (Monahan vd., 2014).

2.9 TRAVMATİK YAŞAM OLAYLARI VE ANTİSOSYAL DAVRANIŞLAR: KURAMSAL YAKLAŞIMLAR

2.9.1 Bilişsel Neo-Assosiasyon Teorisi

Berkowitz (1989, 1993) olumsuz deneyimlerin ve duyguların saldırganlığa nasıl dönüştüğünü Bilişsel Neo-Assosiasyon teorisi çerçevesinde ele almaktadır. Bu teoriye göre, kişiler stresli yaşam olaylarına maruz kaldıklarında, bu durum otomatik olarak olumsuz duygulanımı ve bunlara eşlik eden fizyolojik tepkileri oluşturur. Bu deneyim esnasında oluşan zihinsel ve duygusal şemalar, yaşanan olayla ilişkilendirilir ve gelecekte benzer bir uyaran (ses, koku, görüntü) aktive olduğunda otomatik olarak öfke ve saldırganlıkla ilişkili duygu ve düşünceler tetiklenebilir. Yani bir travma anında oluşan duygu, düşünce ve bağlantılar öğrenilmiş bir saldırganlık kalıbı oluşturur. Bu kalıp aktive olduğunda saldırgan tepkiler kolaylaşarak öfkeli ve saldırgan davranışlara eğilimi artırabilir. Berkowitz, bu süreçlerin bilinçdışı ve otomatik olarak şekillendiğinden bahsetmiştir. Yani kişi, doğrudan saldırgan bir davranışta bulunmasa bile, olumsuz duygular aracılığıyla saldırganlıkla ilişkili düşünce ve eylemlerin tetiklenmesi için zemin oluşabilir. Eğer kişi stresli olay sonrası hayal kırıklığı, öfke veya

çaresizlik gibi olumsuz duygular deneyimler ve çevresinde saldırganlığı tetikleyebilecek ipuçları (örneğin stresli olaya ilişkin uyaranlar) bulunursa, saldırgan davranışların olasılığı artar (Berkowitz, 2012).

Araştırmalar, stresli yaşam olaylarının kişilerin duygusal tepkilerini şiddetlendirdiğini ve bu durumun saldırganlık, öfke patlamaları veya antisosyal eğilimlerle sonuçlanabileceğini göstermektedir. Özellikle, kişilerin stresle başa çıkma mekanizmaları zayıf olduğunda, bu tür olaylar antisosyal davranışları tetikleyebilir (Berkowitz, 1993). Sonuç olarak, stresli yaşam olayları, bireylerin duygusal durumlarını olumsuz etkileyerek antisosyal davranışların ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir. Bu durum, özellikle stres yönetimi ve duygusal regülasyonun önemini vurgulamaktadır.

Travmatik yaşam olaylarına maruz kalma ve TSSB belirtileri gösterme, antisosyal davranışların gelişiminde rol oynayan faktörler arasındadır. Araştırmalar, travmatik yaşam olaylarının, özellikle deprem gibi büyük ölçekli afetlerin, kişiler üzerinde ciddi psikolojik stres yaratarak bilişsel ve duygusal süreçlerinde olumsuz değişimlere sebebiyet verdiğini göstermektedir (Miller ve Marsee, 2019; Wang vd., 2020).

2.9.2 Travmatik Olayın Güven Algısını Zayıflatması

Travmaya maruz kalan kişilerde, olayla ilişkili olarak güvenlik algısında azalmalar görülebilir. Bu kişilerin başkalarına ve dünyaya karşı olan güven algıları ciddi şekilde zedelenebilir. Bu bağlamda gelişen ihanet ve güvensizlik hisleri kişilerin sosyal becerileri üzerinde olumsuz etki yaratarak, toplumsal normların dışında davranışlar sergilenmesine katkıda bulunabilir (Briere ve Spinazzola, 2005; Van Der Kolk, 2009).

2.9.3 Duygusal Düzensizlik ve Agresif Davranışlar

Travmatik stresörlere maruz kalan gençlerin, duygu düzenleme becerilerinde bozulmalar yaşanmaktadır. Travma yaşantısı sırasında ve sonrasında yaşanan yüksek tehlike hâli, kişilerde sürekli bir tetikte olma hâli, artmış uyarılmışlık ve ani öfke patlamalarına yol açabilir (Zhan vd., 2023). Bu durum, kişilerin öfke, endişe gibi olumsuz duygularını kontrol etmekte zorlanmasına ve bu duyguların dışa vurumunu,

öfke, saldırganlık, dürtüsellik gibi agresif yollarla, sağlamasına yol açabilir (O'Bryan vd., 2014). Özellikle çocukluk dönemindeki travmatik yaşantılar, duygusal düzenleme becerilerinin sağlıklı gelişimine ket vurarak, antisosyal davranış örüntülerine zemin hazırlar (Ford vd., 2012; Marsee, 2008).

Cloitre vd., (2005) tarafından yapılan çalışmada, çocukluk döneminde fiziksel veya cinsel istismara maruz kalmış 164 kadın katılımcının TSSB belirtileri, duygu düzenleme becerileri ve sosyal ilişkilerde yaşadıkları sorunlar incelenmiştir. Sonuçlar, TSSB belirtilerinin yanı sıra, duygusal düzenleme becerilerindeki yetersizliklerin ve sosyal ilişkilerde yaşanan sorunların önemli ölçüde arttığını göstermiştir. Özellikle duygu düzenleme becerilerindeki bozulmalar, kişinin olumsuz duyguları kontrol etmesinde zorlanmasına ve bu duyguları agresif davranışlarla dışa vurmasına yol açmaktadır. Bu bulgular, travma mağduriyetinin antisosyal davranış kalıpların geliştirme noktasında risk faktörü olduğunu ortaya koyar niteliktedir.

2.9.4 Sosyal Uyum Becerilerinin Zayıflaması

TSSB belirtileri gösteren kişilerin dünyayı ve çevreyi tehdit olarak algılamaları, sosyal ortamlarda başkalarıyla etkileşim kurma (empati kurma, işbirliği yapma, problem çözme) becerilerini ifade eden sosyal işlevsellikte ciddi bozulmalar görülmesine zemin hazırlayabilir (Taft vd., 2016). Bu bozulmalar, kişilerarası çatışmalara, sosyal izolasyona, yalnızlık hislerine ve duygusal sıkıntıya yol açabilir (Brancu vd., 2014).

Couette vd., (2019) tarafından yapılan bir sistematik derleme çalışmasında, TSSB tanısı alan kişilerde sosyal bilişin önemli ölçüde bozulmaya uğradığı ortaya konmuştur. Ayrıca bu kişilerin, empati becerilerinde önemli bir zayıflama olduğundan ve bu durumun sözel ve fiziksel agresif davranış kalıplarıyla ilişkili olduğundan da bahsedilmiştir. Çalışmada kişilerin, başkalarının yüz ifadelerini tanıma ve işlemede zorluklar yaşadıklarına da değinilmiştir. Ek olarak, TSSB belirtileri gösteren kişilerin pozitif duyguları (mutluluk vb.) daha az yoğun ve daha olumsuz algıladıkları ve bu durumun sosyal etkileşimleri olumsuz etkilediği vurgulanmıştır (Felmingham, 2014). Başka bir araştırmada ise, TSSB belirtileri gösteren kişilerin aile içi ilişkilerde öfke,

dürtüsellik ve saldırganlık sorunları yaşadıkları belirtilmiştir (LaMotte vd., 2016). Frueh vd., (2001) tarafından yapılan bir çalışmada savaş gazilerinin TSSB belirtileri ile ilişkili sosyal işlevsellik sorunları incelenmiştir. Katılımcılarda, aile içi çatışmalar, şiddet eğilimi gibi agresif davranışların yanı sıra sosyal anksiyete ve işlevsellikte bozulma sorunları tespit edilmiştir. Ford ve diğerleri (2012) tarafından yapılan bir çalışmada, çocuk adalet kurumlarında kalan gençlerin travma geçmişlerinin antisosyal ve riskli davranışlar üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Çalışmada, bu kurumlarda bulunan gençlerin büyük bir kısmının fiziksel veya cinsel istismar, aile içi şiddet gibi çeşitli travmatik stresörlere maruz kaldığı ve bu durumun, bilişsel, duygusal ve davranışsal bozukluklara yol açtığı bulunmuştur. Özellikle çoklu travma maruziyeti olan gençlerde; dürtüsellik, öfke ve saldırganlık gibi dışsallaştırma sorunlarının yanı sıra madde kullanımı ve suça yönelme gibi toplumsal normların dışına çıkan davranışların daha sık görüldüğüne dikkat çekilmiştir. Zhou ve diğerleri (2017) tarafından yapılan bir başka çalışmada, Çin’de gerçekleşen Wenchuan depremini deneyimleyen ergenlerin TSSB belirtileri ve şiddet içerikli davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. Depremi takiben üç farklı zamanda (1- 1,5 ve 2 yıl sonra) ölçümler yapılmıştır. Bu ölçümlerin sonucunda TSSB belirtilerinin (özellikle kaçınma davranışları ve tekrarlayıcı düşünceler) şiddet içeren davranışları öngördüğü sonucuna varılmıştır. Ayrıca, şiddet içeren davranışların da TSSB belirtilerini artırabildiği gözlemlenmiştir. Özellikle, depremin ardından geçen 1-1,5 yıllık süre içerisinde tekrarlayıcı düşüncelerin şiddet davranışlarını tetiklediği, 1,5-2 yıl sonra ise kaçınma davranışlarının şiddet davranışlarına yol açtığı tespit edilmiştir. Bu bulgular, travma mağduriyetinin kişilerde antisosyal veya riskli davranışlara neden olabileceğini ve bu davranışların da travma sonrası belirtileri artırabileceğini destekler niteliktedir. Becker ve Kerig (2011) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise, tutuklu ergenlerde TSSB belirtileri ile suç içerikli davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. Katılımcılar, 12-17 yaş aralığındaki tutuklu erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların %95’i en az bir travmatik yaşam olayı geçmişine sahip ve %20’si ise TSSB tanı kriterlerini karşılamaktadır. Bulgulara göre, TSSB belirtilerinin

şiddeti hem tutukluların geçmiş yıldaki tutuklanma sıklığını hem de suçlarının ciddiyetini anlamlı şekilde arttırdığı söylenebilir. Taft ve diğerleri (2012) tarafından yapılan bir çalışmada TSSB ile öfke ve saldırganlık arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma özellikle askeri personel ve savaş gazileri üzerinde yoğunlaşmış ve TSSB belirtilerinin öfke ve saldırganlık içeren davranış kalıplarını artırdığını ortaya koymuştur. Özellikle, TSSB'nin artmış uyarılmışlık belirtilerinin saldırganlıkla güçlü şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca, travma sonrası kişilerin sosyal durumları yanlış yorumlama eğilimlerinin olduğu ve bu durumun da öfke ve saldırganlıkla ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Bu çalışmalar ilişkiye dair önemli kanıtlar sunmakla beraber, alanyazında travma mağduriyetinin antisosyal davranışlara yol açma mekanizmalarının çok boyutlu olduğunu vurgulayan çalışmaların da olduğu görülmektedir. Örneğin, Sullivan ve Elbogen (2013) tarafından yapılan bir çalışmada, Irak ve Afganistan gazilerinde görülen TSSB belirtileri ile antisosyal davranışlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Özellikle öfke ve duygusal düzensizlik belirtilerinin aile içi şiddet ve yabancılara yönelik saldırganlıkla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Ancak, diğer TSSB belirtilerinin (kaçınma, artmış uyarılma) antisosyal davranışlarla anlamlı bir ilişkisinin olmadığı bulunarak, bu ilişkinin sınırlı ve spesifik olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde, Skeem ve diğerlerinin (2013) çalışması, psikiyatrik sorunları olan kişilerin antisosyal davranışlar sergileme eğiliminin yalnızca psikiyatrik belirtilere değil, aynı zamanda genel suç faktörlerine (antisosyal kişilik özellikleri, suça eğilimli sosyal çevre, madde kullanımı) bağlı olduğu belirtilmiştir. Bu bulgular, TSSB ve antisosyal davranışlar arasındaki ilişkinin, kişinin içinde bulunduğu sosyal çevre ve kişisel değişkenler gibi faktörlerle ilişkili olduğunu göstermektedir.

2.10 SOSYAL DESTEK: TANIM

Sosyal destek, kişinin başkaları tarafından önemsendiğini, sevildiğini, saygı görüp değer verildiğini algılaması; ayrıca iş birliği içinde, karşılıklı yardım ve sorumluluk içeren bir sosyal grubun parçası olduğu inancı veya deneyimi olarak tanımlanmaktadır (Wills, 1991). Bir başka tanıma göre ise sosyal destek, kişinin sosyal çevresinin sunmuş olduğu duygusal, bilişsel ve maddi yardımları kapsayan geniş bir yelpaze kavramdır. Sosyal destek, kişinin içinde bulunduğu sosyal bağları ifade etmenin yanı sıra, bu bağlar aracılığıyla elde edilen fiziksel ve psikolojik kaynakları da kapsamaktadır. Bu bağlamda kişi, sosyal destek ağları aracılığıyla yalnızca duygusal destek almakla kalmaz; aynı zamanda stresle başa çıkma, sosyal gereksinimlerini karşılama gibi durumlar için çeşitli kaynakları kullanabilirler (Cobb, 1976; Shumaker ve Brownell, 1984). Bazı araştırmacılar sosyal desteği iki yönlü olarak incelemişlerdir. Bunlar alınan (received) ve algılanan (perceived) sosyal destektir (Barrera, 1986; Helgeson, 1993). Alınan sosyal destek, kişinin somut ve gözlemlenebilir olarak çevresinden aldığı yardımları ifade ederken; algılanan sosyal destek, kişinin ulaşabildiği sosyal bağların yeterliliğine dair inancını ve bu bağlara karşı hissettiği güven duygusunu yansıtmaktadır.

Sosyal destek kavramı, Cohen ve Wills (1985) tarafından bilgilendirici destek, duygusal destek, maddi destek, ve eşlik etme desteği gibi alt türler üzerinden tanımlanmıştır. Duygusal destek; kişiye sevgi, ilgi, güven, saygı sunulması ve kişinin kabul görmesi gibi durumları içermektedir. Kişilere kendisinin değerli olduğunu ve hata yapsa bile değer göreceğinin hissettirilmesi olarak ele alınmaktadır. Maddi/araçsal destek; para, barınma, yiyecek, araç- gereç sağlama gibi yardımları içermektedir. Bilgilendirici destek; kişinin sorununu anlamlandırma, tanımlama ve bu sorunlarla başa çıkma konusunda tavsiye verme, yönlendirme ve çaba göstermeyi ifade etmektedir. Son olarak eşlik etme desteği ise beraber zaman geçirme, üyelik ve aidiyet hissi olarak ele alınmaktadır.

2.11 SOSYAL DESTEK: PSİKOLOJİK VE FİZYOLOJİK ETKİLER

Sosyal desteğin, stresli yaşam olayları deneyimleyen kişilerde psikolojik iyi oluşu kolaylaştıran kritik faktörlerden biri olduğu geniş çapta kabul görmektedir. Alınan ve algılanan sosyal desteğin varlığı, kişinin psikolojik güvenlik hissini pekiştirerek yalnızlık ve çaresizlik algılarının azalmasına, psikolojik uyumun kolaylaşmasına ve kişinin başa çıkma mekanizmalarının güçlenmesine imkân sağlar (Charuvastra ve Cloitre, 2007; Taylor, 2011; Wills, 1991). Bu durum, sosyal desteğin duygusal düzenleme becerilerini kolaylaştırmasıyla açıklanmaktadır. Charuvastra ve Cloitre (2007), yaptıkları bir derlemede, sosyal desteğin TSSB belirtilerini azaltmada önemli bir rol oynadığını ve kişilerin sosyal ağları ile kurdukları olumlu etkileşimlerin, korku, kaygı gibi olumsuz duyguları yönetme becerisini güçlendirdiğini belirtmiştir. Özellikle yakın ilişkilerden gelen desteğin (aile, arkadaşlar), kişinin travmatik deneyimleri anlamlandırmasına ve yeniden güven hissi oluşturmaya yardımcı olduğunu da ortaya koymuşlardır.

Sosyal desteğin etkileri sadece psikolojik düzey ile sınırlı değildir, araştırmalar sosyal desteğin fizyolojik etkilerinin olduğunu da ortaya koymaktadır. Sosyal destek alan kişilerin stres hormonu olan kortizol düzeylerinin daha düşük olduğu ve bu durumun stresin olumsuz etkilerini hafifletme rol oynadığı belirtilmiştir (Eisenberger, vd., 2007). Benzer şekilde, sosyal desteğin bağışıklık sistemi üzerinde olumlu etkilerinin olduğu ve iyileşme süreçlerini hızlandırdığı yönünde bulgular mevcuttur (Pressman vd., 2005). Bu bulgulara göre sosyal desteğin, hem psikolojik hem fizyolojik düzeyde iyileşmeyi destekleyen çok boyutlu bir faktör olduğunu söylemek mümkündür. Stresli yaşam olayları karşısında kişilerde güven hissini yeniden inşa edilmesi, yalnızlık hissini azalması ve başa çıkma becerilerini güçlendirmesi, sosyal desteğin önemli etkileri arasındadır (Taylor, 2011).

2.12 SOSYAL DESTEK: KURAMSAL YAKLAŞIMLAR

2.12.1 Kaynakların Korunması Teorisi (Conservation of Resources Theory)

Hobfoll (1981) tarafından geliştirilen Korunma Kaynakları Teorisine göre kişiler, değer verdiği kaynakları (öyeterlilik, duygusal denge, sosyal bağlantılar) elde etmeye, korumaya ve sürdürmeye isteklidir. Bu kaynakların kaybı veya kaybetme tehdidinin söz konusu olması, kişide ciddi psikolojik sıkıntılara yol açar. Travmatik yaşam olayları, kişinin sahip olduğu kaynakların kaybına yol açarak psikolojik anlamda savunmasız hale gelmesine zemin hazırlar. Bu teoriye göre sosyal ilişkilerden gelen destek; hem duygusal bağlamda (empati, şefkat, aidiyet hissi) hem de somut yardımlar bağlamında (finansal destek, barınma) kaynak kaybını dengelemekte kritik bir rol oynar. Sosyal destek yalnızca bu kayıpların telafi edilmesi ile kalmaz, aynı zamanda kişinin yaşam amacı ve anlam arayışını sağlamlaştırarak stresli olayların olumsuz ve yıkıcı etkilerini hafifletir (Hobfoll, 2001). Freedy ve diğerleri (1992) tarafından yapılan bir araştırma sosyal ağların, travma sonrası kaybedilen psikolojik ve fiziksel kaynakların telafisinde en güçlü faktör olduğunu ortaya koymuştur.

2.12.2 Tampon Etki ve Ana Etki Modeli

Cohen ve Wills (1985) tarafından sosyal destek üzerine geliştirilen kuramsal yaklaşıma göre, güçlü destek ağlarına sahip kişiler, bu kaynaklardan yoksun olan kişilere kıyasla zorluklarla başa çıkma konusunda daha fazla direnç gösterme eğilimindedir. Doğal afetler gibi yüksek stres barındıran olaylarda, kişilerin güçlü sosyal destek ağlarına sahip olması, stres ile mücadele için gerekli bilişsel ve duygusal araçları sağlayarak, psikolojik uyum kapasitesini güçlendirip, stresin olumsuz etkilerine karşı koruyucu bir kalkan işlevi gördüğünden bahsedilmektedir. (Cohen, 2004).

Ana etki hipotezine göre sosyal destek, kişi üzerinde evrensel bir faydaya sahiptir; yalnızca stres zamanlarında değil, aynı zamanda kişinin genel yaşam kalitesini artıran ve uzun vadede psikolojik dayanıklılığı güçlendiren bir rol oynar. Bu modele göre sosyal destek; kişilerde öngörülebilirlik algısını ve olumlu duygulanımı güçlendirerek

genel iyilik halini artırır aynı zamanda davranışsal tepkilerini de olumlu yönde etkiler (Cohen, 2004).

Tampon etki hipotezine göre, sosyal destek arayışı durumsaldır; yani kişi bir stresör ile karşı karşıya kaldığında veya karşı karşıya kalmayı öngördüğü durumlarda destek ihtiyacı oluşur. Tampon etki, ana etki modelinin aksine sosyal desteğin stresli durumlarda devreye girerek stresin olumsuz etkilerine karşı tampon rolü oynayarak psikolojik dayanıklılığı artırdığını ileri sürer (Cohen ve Wills, 1985). Travmatik yaşam olayları karşısında, güçlü sosyal desteğe sahip kişiler, yaşadıkları stresli deneyimleri daha az tehdit edici algılamaktadır. Bu bağlamda sosyal destek kişinin travmatik yaşam olayına yönelik bilişsel değerlendirmelerini düzenleyerek travmanın uzun vadeli olumsuz etkilerini minimize eder. Bu modele göre sosyal desteğin etkileri şu şekilde sıralanabilir; stresin bilişsel düzeyde tehdit olarak algılanmasını ve değerlendirilmesini azaltır, strese ilişkili ortaya çıkan korku ve kaygıyı hafifletir, stresle ilişkili ortaya çıkan fizyolojik tepkileri ve uyumsuz davranış kalıplarını azaltır (Cohen ve Wills, 1985).

2.12.3 Sosyal Destek ve TSSB ile İlgili Araştırmalar

Araştırmalara göre, algılanan sosyal desteğin yüksek olması; TSSB, yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), panik bozukluğu (PA) ve sosyal anksiyete gibi ruhsal rahatsızlıkların belirtilerinin hafiflemesine ve kişinin yaşam kalitesinin iyileşmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Dworkin vd., 2017; Wang vd., 2018). Buna karşılık, algılanan sosyal desteğin düşük olması; TSSB ve farklı psikopatolojilerin başlaması, sürmesi ve hatta uzun vadede kötüleşmesine zemin hazırlayabilmektedir (Leskelä vd., 2006; Robinaugh vd., 2011).

Banks ve Weems (2014) tarafından yapılan çalışmada, kasırga felaketine maruz kalan 7-18 yaş arası çocuk ve ergenlerde, afetten 36-65 ay sonra sosyal desteğin TSSB, anksiyete ve depresyon belirtileri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırmada, aile ve akranlardan gelen yüksek sosyal desteğin daha düşük psikolojik sıkıntı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Özellikle akran desteğinin, TSSB belirtilerini azaltmada önemli bir rol oynadığı ancak yüksek afet maruziyeti durumunda bu koruyucu etkinin

zayıflayabileceği ele alınmıştır. Robinaugh ve diğerleri (2011) tarafından yapılan bir araştırmada, ciddi bir trafik kazası geçiren 102 yetişkin katılımcı, kazadan dört hafta ve on altı hafta sonra, algılanan sosyal destek ve travma sonrası olumsuz bilişler bakımından değerlendirilmiştir. Çalışmada, sosyal desteğin başlangıçtaki TSSB belirti şiddeti ile ilişkili olmadığı; ancak başlangıçta yüksek TSSB belirtileri gösteren kişilerde, yüksek sosyal destek ve olumlu sosyal etkileşimlerin belirtilerin azalmasıyla, olumsuz sosyal etkileşimlerin ise belirtilerin sürmesiyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, sosyal desteğin TSSB belirtilerinin üzerindeki rolünü ve bilişlerin aracılığına dair önemli kanıtlar sunmaktadır. Güncel bir meta-analiz çalışmasında, sosyal desteğin TSSB belirtilerini anlamlı ölçüde azalttığı ortaya konmuştur. Bu bulgular, geniş bir yelpazede sosyal desteğin koruyucu etkisinden söz edilebileceğini göstermektedir Wang vd., 2021). Bunlara ek olarak savaş mağdurları ile yapılan çalışmalar da, sosyal desteğin TSSB belirtileri üzerindeki olumlu etkilerine ilişkin alanyazını destekler niteliktedir. Carter ve diğerleri (2016) yaptıkları çalışmada, askerlerde arkadaşlardan gelen sosyal desteğin TSSB belirtilerini hafifletmede önemli bir rolünün olduğunu ortaya koyarken; Phillips ve diğerleri (2010) ise savaş gazilerinde TSSB gelişimini önleme noktasında en güçlü koruyucu faktörlerden birinin sosyal destek olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgular değerlendirildiğinde, farklı travma türlerine maruz kalan kişilerde sosyal desteğin psikolojik iyilik hali üzerindeki rolü açıkça görülmektedir. Ancak bazı araştırmalarda, doğal afetlere maruz kalarak TSSB belirtileri deneyimleyen kişilerde, sosyal desteğin etkisinin diğer travma türlerine göre (örneğin; kişilerarası şiddet, savaş) daha zayıf olduğu görülmüştür (Zalta vd., 2020). Bu durum, doğal afetlerin daha fazla maddi ve fiziksel kayba yol açması ve duygusal desteğin bu bağlamda yetersiz kalmasıyla açıklanmıştır.

Alanyazında sosyal desteğin TSSB belirtilerini azalttığı yönündeki bulgular hakim olsa da bu ilişkinin bazı bağlamlarda anlamlı düzeyde olmadığını ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur. Baranyi ve diğerleri (2010) ağır yaralanma sonrası, Brown ve diğerleri (2003) ise çocuk kanser hastalarında sosyal destek ve TSSB puanları açısından

anlamalı bir ilişki gözlemlememiştir. Bu verilere göre, travmanın türü ve örneklemin özellikleri gibi faktörlerin bu ilişkiyi etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Kuterovac-Jagodić (2003) tarafından yapılan çalışmada ise savaş mağduru çocuklarda sosyal desteğin TSSB belirtilerini artırdığı görülmüştür. Bu beklenmedik sonuç, aşırı koruyucu tutumlarla ilişkili sosyal desteğin çaresizlik gibi olumsuz duyguları artırabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Bu bulgular ışığında, sosyal desteğin TSSB üzerindeki rolünü değerlendirirken, travma ve örnekleme özgü bazı değişkenlerin etkisi dikkate alınmalıdır.

2.12.4 Sosyal Desteğin TSSB Belirtileri ve Antisosyal Davranışlar ile İlişkisi

Travmatik yaşam olaylarına maruz kalan kişilerde, olumsuz duygular yaşanması, bilişsel çarpıtmaların geliştirmesi ve çevresindekilere karşı artan bir tehdit algısının oluşması mümkündür. Bu psikolojik süreçler, kişinin sosyal etkileşimlerini olumsuz yönde etkileyerek saldırganlık, sosyal izolasyon, agresif davranışlar ve antisosyal tutumlar geliştirmeye açık hale getirir (Taylor, 2011). Genel olarak güçlü aile bağları ve olumlu arkadaşlık ilişkileri, gençlerde antisosyal davranışları azaltan koruyucu bir faktör olarak kabul edilir (Álvarez-García vd., 2019). Ancak çalışmalar, sosyal desteğin kaynağının ve niteliğinin de önemli olduğunu göstermektedir. Arkadaşlardan alınan yüksek sosyal destek, artan antisosyal davranış kalıplarıyla ilişkili olabilmektedir (Otoo vd., 2021). Bu durum, olumsuz veya suça eğilimli çevrelerden gelen desteğin faydadan ziyade risk oluşturabileceğini de göstermektedir.

Alanyazında sosyal desteğin, TSSB ile ilişkili olumsuz sonuçları hafifletebileceği yönünde güçlü kanıtlar bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar, destekleyici sosyal ilişkilerin TSSB belirtilerinin yol açtığı duygusal düzenleme sorunlarına alternatif stratejiler sunarak, antisosyal davranış kalıplarının ortaya çıkma olasılığını düşürmekte olduğunu göstermiştir (Jain ve Cohen, 2013). Lan ve Radin (2019) tarafından yapılan bir çalışmada, travma sonrası gelişen bilişsel çarpıtmaların değişiminde sosyal desteğin rol oynadığı; özellikle düşmanca dünya algısının antisosyal davranışlara dönüşmesini engellediği ortaya konmuştur. Benzer şekilde, Benhorin ve McMahon (2008), sosyal

destek ağlarının kişilere problem çözme becerileri kazandırarak antisosyal davranışlar yerine uyumlu davranışlar geliştirmelerini desteklediğini vurgulamıştır.

Sosyal desteğin aracı rolü alanyazında farklı sosyal destek kaynakları (aile, arkadaş) ve mekanizmalar üzerinden incelenmiştir. Jain ve Cohen'in (2013) şiddete maruz kalan ergenlerle yürüttüğü boylamsal bir çalışmada, aile içi destekleyici ilişkilerin ve akranlardan gelen sosyal desteğin, şiddetin olumsuz psikolojik sonuçlarını azaltmada kritik bir rol oynadığı ortaya konmuştur. Buna ek olarak, şiddet mağduru gençlerde yüksek düzeyde aile desteğinin ve yapıcı akran ilişkilerinin, zamanla saldırganlık ve suç davranışlarında azalma eğilimi ortaya çıkarttığını bulmuşlardır. Özellikle, aileden gelen desteğin mağdur ergenlerde davranışsal uyum olasılığını %33 artırdığı vurgulanmıştır. Hamama ve Ronen-Shenhav (2012) tarafından yapılan bir çalışmada, aile ve akranlardan gelen sosyal desteğin, ergenlerin stresli yaşam olaylarıyla (boşanma, savaş vb.) başa çıkmasını kolaylaştırarak agresif davranış geliştirme riskini azalttığını bulmuştur. Sosyal desteğin araçsal, duygusal, bilgilendirici işlevlerinin stresi tamponlayarak, öfke ve düşmanlıkla ilişkili davranışları azalttığı vurgulanmıştır. Wang ve diğerleri (2020) tarafından yapılan bir çalışmada, Ya'an depreminden etkilenen ergenlerde sosyal desteğin TSSB belirtilerinin antisosyal davranışa etkisini azalttığı ortaya konmuştur. Özellikle yeniden yaşantılama ve kaçınma belirtileri yüksek olduğunda, düşük sosyal destek algısının antisosyal davranışları arttırdığı vurgulanmıştır.

Özetle sosyal desteğin hem doğrudan psikolojik dayanıklılığı güçlendirerek TSSB ve antisosyal davranış riskini azalttığı hem de bu iki değişken arasındaki olumsuz etkileşimi zayıflatarak dolaylı koruyucu rol oynadığı düşünülmektedir.

2.13 ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE UZUN DÖNEM ETKİLERİ

Çocukluk dönemi travmaları, kişinin erken gelişim dönemlerinde karşılaştığı duygusal, fiziksel ve cinsel istismar ve ihmal deneyimlerini kapsayan, uzun vadeli

psikolojik, davranışsal ve fizyolojik sorunlara zemin hazırlayabilen yaşantılar olarak tanımlanmaktadır (Sar vd., 2012). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çocuk istismarını, yetişkin bir kişinin farkında olarak veya olmayarak yaptığı ve çocuğun sağlığını, ruhsal ve fiziksel durumunu olumsuz yönde etkileyen davranışlar olarak değerlendirmektedir. Bu tanımlamada kritik nokta, yetişkinin niyetinin ne olduğundan ziyade eylemlerinin çocukta yarattığı etkilerdir (DSÖ, 2016).

Çocukluk çağında travmatik olaylara maruz kalmak, kişinin yaşamının ilerleyen dönemlerinde birçok psikiyatrik bozukluğa sahip olma riskini artıran önemli bir faktör olarak tanımlanmaktadır. Hogg ve diğerleri (2022) tarafından yapılan kapsamlı bir meta-analiz çalışması, çocukluk döneminde travmatik olaylara maruz kalmanın, yalnızca TSSB değil, aynı zamanda anksiyete bozuklukları, depresyon, obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), bipolar bozukluk, psikoz gibi birçok farklı psikiyatrik sorunlarla da anlamlı şekilde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmada, çocukluk travmalarına maruz kalan kişilerin herhangi bir psikiyatrik bozukluk geliştirme riskinin, çocukluk travmalarına maruz kalmayan kişilere göre yaklaşık 3 kat arttığı da vurgulanmıştır. Özellikle fiziksel istismar, cinsel istismar ve duygusal istismar gibi travma türlerinin, yetişkinlik döneminde psikiyatrik bozukluk gelişimiyle olan ilişkisi yüksek düzeyde ortaya konmuştur (Gama vd., 2021). Bu bulgular, özellikle erken dönemde maruz kalınan travmatik deneyimlerin nörobiyolojik gelişimi etkilemenin yanı sıra, bilişsel şemalarını (örn., “dünya tehlikeli bir yerdir” veya “ben değersizim”) da olumsuz yönde etkileyerek ruhsal sorunlara yatkınlığa yol açması ve ruhsal sorunların süregelenleşmesine zemin oluşturabileceğini destekler niteliktedir.

Çocukluk çağı travmaları beş temel boyutta değerlendirilmektedir; bunlar istismar türleri (duygusal, cinsel, fiziksel) ve ihmal türleri (duygusal, fiziksel) oluşmaktadır.

2.13.1 Fiziksel İstismar

DSÖ (2016), fiziksel istismarın çocuğa bilinçli şekilde uygulanan fiziksel şiddet sonucu çocuğun ruhsal ve fiziksel gelişimine zarar verilmesi şeklinde tanımlamaktadır. Bu şiddet davranışlar; çocuğu hırpalama, dayak atma, yaralama, yakma, tokatlama,

yumruklama, tekmeleme, sarsma, boğma, zehirleme, fırlatma, kemer veya herhangi bir araçla vurma ya da çocuğa bir şekilde bilerek fiziksel olarak zarar verme gibi durumları kapsamaktadır (Suniega vd., 2022). Bu tür travmatik yaşantılar, çocuğun beden bütünlüğünü tehdit ederek hem akut fiziksel yaralanma hem de uzun vadeli psikolojik sıkıntılara yol açmaktadır. Birçok çalışma fiziksel istismarın ileride TSSB belirtileri deneyimleme riskini belirgin şekilde artırdığını göstermektedir (Gama vd., 2021). Örneğin bir incelemede, fiziksel istismarın çocuklarda TSSB gelişimi için en güçlü faktörlerden olduğu vurgulanmıştır (Messman-Moore ve Bhuptani, 2017). Öte yandan, fiziksel istismara maruz kalan çocukların ileri yaşta saldırgan veya antisosyal eğilimler geliştirme olasılıkları da yüksektir. Çocuklukta şiddete maruz kalmak, şiddeti kabul edilebilir bir davranış biçimi olarak öğrenmeye yol açarak yetişkinlik döneminde ilişkilerde saldırgan davranış riskini artırabilir. Ayrıca, fiziksel istismar öyküsü olan kişilerde öfke denetimi zorluklarının ve antisosyal kişilik özelliklerinin daha sık görüldüğünü göstermiştir. (Sarchiapone vd., 2008).

2.13.2 Cinsel İstismar

Cinsel istismar, bir yetişkinin çocuğu cinsel etkinliklere dahil etmesi veya cinsel içerikli davranışlara maruz bırakması veya zorlamasıdır. Örneğin dokunulma, taciz, tecavüz veya zorla cinsel içerikli materyal izletme gibi eylemler bu kapsamdadır (Mathews ve Collin-Vézina, 2017). Cinsel istismar mağduru çocuklarda, ileri dönemlerde ağır psikolojik sonuçlar görülmektedir. Araştırmalar, çocuklukta cinsel istismar öyküsü olanların yetişkinlikte TSSB geliştirme olasılığının anlamlı biçimde yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Gama, 2021). Cinsel istismara uğramak, çocuğun bedensel bütünlüğüne yönelik ciddi bir tehdit oluşturduğundan ileride travmatik stres tepkileri daha belirgin olabilir. Ayrıca cinsel istismar mağdurlarında yetişkinlikte depresyon, anksiyete ve madde kötüye kullanımı risklerinin de arttığı bilinmektedir (Gama, 2021). Antisosyal davranışlar bağlamında ise, kişilerde gelecekte şiddet içerikli davranışları desteklediği görülmektedir (Shin vd., 2016).

2.13.3 Duygusal İstismar

Duygusal istismar, çocuğa yönelik sürekli aşağılayıcı, korkutucu, küçük düşürücü, tehdit edici veya dışlayıcı söz ve davranışları kapsar. Örneğin küçümseme, bağırma, gözdağı verme, ayrımcılık yapma veya tamamen ilgisiz tutum sergileme duygusal istismarın tipik örnekleridir (Suniega vd., 2022). Çalışmalar duygusal istismarın tüm istismar türleri arasında en yaygın görüleni olduğunu göstermiştir (Çelik ve Hocaoglu, 2018). Buna rağmen etkileri daha az görünür olduğu için genellikle gözden kaçırılabilir. Ancak duygusal istismar çocukta benlik saygısının, güven duygusunun ve duygusal düzenlemenin bozulmasına yol açarak ciddi sonuçlara sebebiyet verebilir. Birçok araştırma, çocuklukta duygusal istismarın yetişkinlikte TSSB şiddetini diğer travma türleri kadar artırdığını göstermiştir (Gama vd., 2021; Hogg vd., 2022) Örneğin ikili analizlerde tüm istismar türleri TSSB belirtileriyle ilişkiliyken, duygusal istismar öyküsü TSSB şiddetinin en yüksek görüldüğü grup olarak ortaya çıkmıştır (Gama vd., 2021). Bunun yanı sıra duygusal istismar, kişilerde ileriki dönemlerde öfke patlamaları ve saldırgan eğilimlerle de bağlantılı bulunmuştur. Klinik çalışmalarda duygusal istismar geçmişine sahip yetişkinlerde hem duygusal düzenleme güçlüğü hem de yakın ilişkilerde şiddet kullanma eğiliminin arttığı tespit edilmiştir (Sarchiapone vd., 2008). Özetle, duygusal istismar çocuğun ruh sağlığında derin yaralar açmakta; travmatik stres, anksiyete ve saldırgan davranış gibi ileriki dönemdeki sorunlarla güçlü ilişkiler göstermektedir.

2.13.4 Fiziksel İhmal

Fiziksel ihmal, çocuğun yaşamını sürdürecektel temel ihtiyaçlarının (yiyecek, giyecek, barınma, tıbbi bakım vb.) karşılanmamasıdır (Suniega vd., 2022). Bu durumda açıkça şiddete uğramamış olsa da, sürekli bir güvenlik ve bakım eksikliği yaşar. Fiziksel ihmal, kronik stres yaratarak çocuğun gelişimi üzerinde olumsuz etkiler yapabilir. Araştırmalar, fiziksel ihmal de dahil olmak üzere tüm çocukluk çağı istismar türlerinin ileriki yaşamda TSSB başta olmak üzere ruhsal bozukluklarla ilişkili olduğunu göstermiştir

(Gama vd., 2021). Ancak araştırmalar genelde istismar türlerinin ihmal türlerine göre TSSB ile ilişkisinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Dovran, 2015; Lortye vd., 2024). Ayrıca  ocukluk  ağı ihmaline maruz kalan bireylerde ileriki dönemde suç işleme ve antisosyal davranış riski de yükselmektedir (Braga vd., 2018). Bu bulgular, fiziksel ihmalin de tüm çocukluk travmalarında olduğu gibi hem TSSB hem de antisosyal davranışlarla bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır.

2.13.5 Duygusal İhmal

Duygusal ihmal, ebeveynin çocuğun sevgi, ilgi ve destek gibi duygusal gereksinimlerini karşılamayı sürekli olarak reddetmesidir. Bu durumda çocuğa fiziksel zarar verilmese de  ocuk kendini değersiz, yalnız ve anlaşılmamış hisseder. Duygusal ihmal, görünür bir yara bırakmamasına rağmen çocuğun güven duygusu ile benlik saygısı üzerinde olumsuz etkiler bırakır. Klinik  alışmalar, duygusal ihmal geçmişinin ileride TSSB ve diğer psikiyatrik sorunlar geliştirme riskini belirgin biçimde artırdığını göstermektedir (Dovran, 2015; Lortye vd., 2024). Duygusal ihmal aynı zamanda sosyal ve davranışsal işlevselliği de bozmaktadır. Meta-analiz çalışmaları duygusal ihmalin çocuklarda hem saldırganlık gibi dışa dönük davranışlara, hem de i e kapanma gibi sorunlara yol açtığını ve yetişkinlikte antisosyal eğilimler için risk oluşturabileceğini göstermektedir (Cui ve Liu, 2018). Bu sonuçlar, duygusal ihmalin de diğer travma türleri gibi travmatik stres ve saldırgan davranışlarla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

2.14 ÇOCUKLUK  AğI TRAVMALARININ SOSYAL DESTEK İLE İLİşKİSİ

Çocukluk  ağı travmaları, kişilerin yalnızca psikolojik iyi oluş halini değil, aynı zamanda sosyal ilişkilerini de derinden etkileyen kritik yaşam olaylarıdır. Özellikle erken çocukluk döneminde ihmal ve istismara maruz kalan kişilerin, sosyal ilişki kurma becerilerinin bozulduğu, sosyal izolasyon eğiliminin arttığı ve sosyal dışlanma

ihtimalinin arttığı gözlemlenmektedir (Allen vd., 2023; Poole vd., 2018). Downey ve Crummy (2021) çalışmalarında, çocukluk çağı travmaları mağdurlarında sosyal destek eksikliği nedeniyle sağlıksız başa çıkma stratejileri geliştirme riski olduğundan bahsetmiştir. Bu kişiler genellikle sahte bir benlik geliştirerek kendilerini sosyal çevrelerine olduğundan farklı, kabul göreceklerine inandıkları şekilde sunmaya çalışmaktadır. Bu durum ilişkilerde güven duygusunu ve samimiyeti zedeleyebilmektedir. Travma maruziyeti sonrası gelişen güven sorunları, terk edilme korkuları ile birleşerek kişilerin sosyal ilişkilerini sürdürmesini zorlaştırabilmektedir.

Schneider ve diğerlerinin (2017) çalışmasında da benzer şekilde, çocukluk çağı travmalarına maruz kalan kişilerin yetişkinlik döneminde daha az destekleyici sosyal ilişkilere sahip oldukları görülmüştür. Buna ek olarak, travma mağdurlarının, çocuklukta öğrenilen olumsuz ilişki dinamiklerini yetişkinlikte tekrar etme eğiliminde oldukları, örneğin istismarcı partnerlerle ilişki kurma veya sosyal çevrelerine karşı duygusal kopukluk yaşama gibi durumlar bu kapsamda değerlendirilmektedir. Bu nedenlerle, çocukluk çağı travmalarının birey bazında kalmayarak, aynı zamanda sosyal ilişkiler bağlamında da işlevselliği azalttığı görülmektedir. Bu çerçevede, sosyal desteğin koruyucu rolünden bahsetmek önemlidir. Araştırmalar destekleyici sosyal ilişkilerin travmatik olayların yol açtığı olumsuz etkileri hafifletme potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir. Sosyal desteğin varlığının, kişilerde ruhsal sağlık sorunlarını düşürdüğü; stresli sosyal ilişkilerin ise bu sorunları artırdığı görülmüştür (Schneider vd., 2017). Charuvastra ve Cloitre (2007) ise, sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesinin TSSB belirtilerinin azalmasında etkili olabildiğini ve kişilerin sosyal işlevselliğini artırdığını vurgulamıştır. Bu durum, travma sonrası gelişen psikososyal sorunların ele alınmasında sosyal desteğin rolünü ortaya koymaktadır.

2.15 ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ ANTİSOSYAL DAVRANIŞLAR İLE İLİŞKİSİ

Son yıllarda yapılan araştırmalar, çocukluk çağı travmalarının yalnızca psikososyal bozulmalara değil, aynı zamanda antisosyal davranışlara ve antisosyal kişilik özelliklerine de zemin hazırlayabileceğini göstermektedir. Çocukluk çağında maruz kalınan fiziksel istismarın, ASKB ile tutarlı şekilde ilişkili olduğu, psikopati özelliklerinin ve suç davranışlarının artmasında da risk faktörü olarak değerlendirilebileceği vurgulanmıştır (Cohen vd., 2013; Dargis ve Koenigs, 2018; Hengartner vd., 2013; Shin vd., 2016). Benzer şekilde fiziksel ihmalin de ASKB, suç davranışları ve psikopati özellikleri ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Kim vd., 2016; Krastins vd., 2014). Cinsel istismar, dolandırıcılık ve diğer suça yönelik davranışlarla ilişkilendirilirken (Shin ve ark., 2016). Son yıllarda yapılan araştırmalar da bu bulguları destekler niteliktedir. Schorr ve diğerleri (2021) tarafından yapılan bir sistematik derleme çalışmasında, çocukluk çağı travmalarına maruz kalmanın, antisosyal davranış örüntülerinin gelişiminde önemli bir risk faktörü olduğu ortaya konmuştur. Özellikle fiziksel ve duygusal istismarın, kişilerin yetişkinlik döneminde ASKB belirtileri gösterme riskini artırdığı vurgulanmıştır. Buna ek olarak ebeveyn bağlanma sorunlarının da bu riski artırdığı ele alınmıştır. Bu bulgular, çocukluk dönemindeki travmatik yaşam olaylarının, kişilerin sosyal normlara uyum sağlamasını zorlaştırarak, agresif ve suça yönelimli davranışların ortaya çıkmasına zemin hazırladığını desteklemektedir.

2.16 ÇALIŞMANIN AMAÇLARI VE HİPOTEZLER

Mevcut araştırmanın temel amaçları, 6 Şubat 2023 depremlerine maruz kalan 18-24 yaş arası genç yetişkinlerin maruz kaldıkları çocukluk çağı travmalarının TSSB belirtileri ve antisosyal davranışlarla olan ilişkisini incelemek ve bu ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı/düzenleyici rollerini anlamaktır.

Belirlenen amaçlar çerçevesinde aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

- 1- TSSB belirtileri ile antisosyal davranışlar arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 2- Çocukluk çağı travmaları ile TSSB belirtileri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 3- Algılanan sosyal destek bu ilişki üzerinde aracı ve düzenleyici bir role sahip midir?

Mevcut araştırma, genç yetişkinlerde TSSB belirtilerinin antisosyal davranışlarla olan ilişkisini inceleyerek, alanyazında benzerleri sınırlı sayıda olan bir durumu incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın özgün yönlerinden biri, travma sonrası gelişen TSSB belirtilerinin yalnızca kişilerin içsel yaşantılarıyla sınırlı kalmayıp, sosyal normlara aykırı, dışa vurulan davranış örüntüleri ile nasıl bağlantı kurduğunu incelemesidir. Bu kapsamda araştırmada, fiziksel saldırganlık, ilişkisel saldırganlık ve kural dışı davranışlar olmak üzere antisosyal davranışların üç boyutlu değerlendirilmesi, çok boyutlu bir analiz imkanı sağlamaktadır.

Çalışmanın bir diğer özgün katkısı, çocukluk çağı travmaları ve algılanan sosyal destek değişkenlerini hem aracılık hem düzenleyicilik bağlamında ele alarak TSSB ve antisosyal davranışlar arasındaki ilişkiyi açıklayan psikososyal mekanizmaları irdelemesidir. Özellikle sosyal desteğin, TSSB belirtilerinin davranışsal sonuçları üzerindeki rolünü hem teorik hem istatistiksel anlamda ortaya koyması, müdahale programlarının geliştirilmesi açısından alanyazına katkı sağlamaktadır.

Araştırmanın hipotezleri şu şekildedir:

H-1: Genç yetişkinlerde travmatik olaylara maruz kalma sonrasında, TSSB belirti düzeyleri ile antisosyal davranış düzeyleri arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır.

H-2 TSSB belirti düzeyi, genç yetişkinlerde antisosyal davranışları anlamlı düzeyde yordar.

H-3: Sosyal destek, TSSB belirti kümelerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisini

aracı/düzenleyici olarak hafifletmektedir.

3a: Sosyal destek, yeniden yaşantılama belirti kümesinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisini aracı/düzenleyici olarak hafifletmektedir.

3b: Sosyal destek, kaçınma belirti kümesinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisini aracı/düzenleyici olarak hafifletmektedir.

3c: Sosyal destek, duygu ve düşüncelerde olumsuz değişimler belirti kümesinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisini aracı/düzenleyici olarak hafifletmektedir.

3d: Sosyal destek, artmış uyarılma belirti kümesinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisini aracı/düzenleyici olarak hafifletmektedir.

H4: Travma maruziyeti derecesine göre antisosyal davranış ölçeğinden alınacak puanlar farklılaşır.

H5: Genç yetişkinlerde çocukluk çağı travmaları ile TSSB belirtileri anlamlı pozitif ilişkiler göstermektedir.

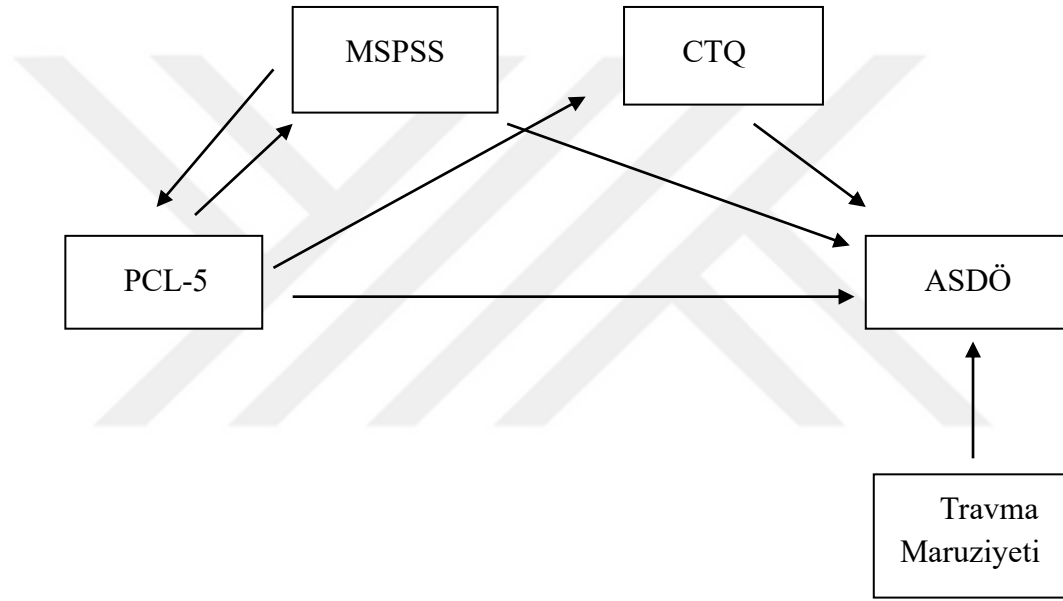
H6: Çocukluk çağı travmalarının, TSSB ve antisosyal davranışlar arasındaki ilişkide aracı/düzenleyici rolü vardır.

3. YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMA MODELİ

Araştırma, ilişkisel tarama modeli kapsamında tasarlanmış, nicel ve kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın modeli Şekil 3.1’de gösterilmiştir

Şekil 3.1 Araştırma Modeli



MSPSS: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, PCL-5: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, CTQ: Çocukluk

Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, ASDÖ: Antisozyal Davranış Ölçeği

3.2 ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini, 6 Şubat 2023 tarihinde gerçekleşen depremlerden etkilenen ve depremzede statüsünde olan kişiler oluşturmaktadır. Araştırmanın katılımcılarına kartopu örneklem yöntemi ile ulaşılmıştır. Katılımcılar 179 kadın ve 88 erkekten oluşmaktadır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; 18-24 yaş aralığında olmak, depremden doğrudan etkilenen 11 ilden birinde 6 Şubat depremlerinin gerçekleştiği zaman aralığında bulunmaktır. Çalışmada dışlama kriterleri ise 18 -24 yaş aralığının

dışında olmak ve deprem anında etkilenen illerden birinde bulunmamaktır.

Araştırmaya başlangıçta 277 kişi dahil edilmiş ancak 10 katılımcının belirlenen dahil olma kriterlerini karşılamadığı tespit edilerek verileri çıkartılmıştır. Nihai örneklem sayısı 267 olmuştur. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde GPower 3.1 programı kullanılmıştır. Etki büyüklüğü 0.25, alfa değeri 0.05 ve güç (1-beta) 0.95 olarak alındığında gereken minimum katılımcı sayısı 210 olarak hesaplanmıştır. Mevcut çalışmadaki örneklem sayısı (N= 267), istatistiksel anlamlılık için yeterli gücü sağlamaktadır.

Tablo 3.2.1 ve Tablo 3.2.2’de genç yetişkinlerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin dağılımlar sunulmaktadır.

Tablo 3.2.1 Genç yetişkinlerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımları

Sosyodemografik Özellikler		Sıklık	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	179	67,0
	Erkek	88	33,0
Medeni Durum	Bekar	229	85,8
	Evli	31	11,6
	Boşanmış	4	1,5
	Eşini kaybetmiş	3	1,1
Boşanmış Bireylerin Boşanmış Durumu	6 Şubat depreminden sonra	4	1,5
Boşanmış Bireylerin Boşanmaları Üzerinden Geçen Süre	6 ay	1	0,4
	1 yıl	3	1,1
Eşini Kaybetmiş Bireylerin Kayıp Durumu	6 Şubat depreminden sonra	3	1,1
Eşini Kaybetmiş Bireylerin Kayıpları Üzerinden Geçen Süre	2 yıl	3	1,1
Eğitim Durumu	Lise ve altı	78	29,2
	Lisans ve üstü	189	70,8
Depremi Hisseden İllerden Birinde Olma Durumu	Evet	267	100,0
Depremi Hissetme Düzeyi	Çok hafif	21	7,9
	Orta şiddette	74	27,7
	Çok şiddetli	172	64,4
Deprem Sırasında Bulunan Mekân	Açık alan	12	4,5
	Kapalı alan	255	95,5
Depremde Evin Hasar Alma Durumu	Sağlam	59	22,1
	Az hasar	73	27,3
	Orta hasar	49	18,4
	Ağır hasar	34	12,7
	Yıkıldı	19	7,1
	Depremden sonra yıkıldılar	33	12,4
	Depremden önceki evimde	106	39,7
Şu Anda Yaşanılan Yer	Yeni eve taşındım	86	32,2
	Deprem konteyneri	19	7,1
	Otel, yurt, misafirhane vb.	8	3,0
	Başka il-ilçe	48	18,0
	Depremden önceki evimde	106	39,7
Depremden Önce Fiziksel ve/veya Ruhsal Yakınma Olma Durumu	Evet	73	27,3
	Hayır	194	72,7
Ruhsal ya da Fiziksel Yakınma Durumu Olan Bireylerin Fiziksel ve/veya Psikiyatrik Tanısı Olma Durumu	Var	21	28,8
	Yok	52	71,2

Tablo 3.2.2 Genç yetişkinlerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımları

Sosyodemografik Özellikler		Sıklık	Yüzde (%)
Fiziksel ve/veya Psikiyatrik Tanı	Astım	1	4,8
	Depresyon	3	14,3
	Hiperaktivite ve Dikkat Eksikliği	2	9,5
	Kalp Ritim Bozukluğu	1	4,8
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	3	14,3
	Panik Atak	2	9,5
	Sosyal Fobi	1	4,8
	Şeker	1	4,8
Fiziksel ve/veya Psikiyatrik Tanıya yönelik Tedavi Alma Durumu	Evet	20	95,2
	Hayır	1	4,8
Fiziksel ve/veya Psikiyatrik Tanıya Yönelik Alınan Tedavi	İlaç	14	70,0
	Psikoterapi	6	30,0
Fiziksel ve/veya Psikiyatrik Tanıya Yönelik Alınan Tedaviden Yarar Görme Durumu	Evet	18	90,0
	Hayır	2	10,0
Depremden Önce Birinci Derece Akrabalar Arasında Boşanma Durumu Olması Durumu	Evet	23	8,6
	Hayır	244	91,4
Depremden Önce Birinci Derece Akrabalar Arasında Boşanma Durumu Olanların 6 Şubat Depreminden Ne Kadar Zaman Önce Olması Durumu	1-3 yıl	9	39,1
	4-6 yıl	7	30,4
	7 yıl ve üzeri	7	30,4
Depremden Önce Birinci Derece Akrabaların Birisinin Vefat Etmesi Durumu	Evet	33	12,4
	Hayır	234	87,6
Depremden Önce Birinci Derece Akrabaların Birisinin Vefat Etmesinin 6 Şubat Depreminden Ne Kadar Zaman Önce Olması Durumu	1-3 yıl	18	54,5
	4-6 yıl	8	24,2
	7 yıl ve üzeri	7	21,2
Depremden Önce Aile Üyeleri Arasında Şiddet Söz Konusu Olması Durumu	Evet	19	7,1
	Hayır	248	92,9
Depremden Önce Aile Üyeleri Arasında Şiddet Söz Konusu Olanların 6 Şubat Depreminden Ne Kadar Zaman Önce Olması Durumu	1-3 yıl	4	21,1
	4-6 yıl	4	21,1
	7 yıl ve üzeri	11	57,9
Depremden Önce Kendilerinin veya Birinci Derece Akrabalarının Ağır Kaza Deneyimlerinin Olması Durumu	Evet	18	6,7
	Hayır	249	93,3
Depremden Önce Ağır Kaza Deneyimi Olanların Deneyimlerinin 6 Şubat Depreminden Ne Kadar Zaman Önce Olması Durumu	1-3 yıl	10	55,6
	4-6 yıl	4	22,2
	7 yıl ve üzeri	4	22,2

Katılımcıların %67,0'ını kadınlar, %33,0'ünü erkekler oluşturmaktadır. Medeni durumlarına bakıldığında bireylerin büyük çoğunluğunun (%85,8) bekar olduğu, %11,6'sının evli, %1,5'inin boşanmış ve %1,1'inin eşini kaybetmiş olduğu görülmektedir. Boşanmış bireylerin tamamının 6 Şubat depreminden sonra boşandığı ve bu bireylerin %0,4'ünün boşanmanın üzerinden 6 ay, %1,1'inin ise 1 yıl geçtiği anlaşılmaktadır. Eş kaybı yaşayan katılımcıların da tamamının bu kaybı 6 Şubat depreminden sonra yaşadığı ve üzerinden 2 yıl geçtiği bildirilmiştir.

Eğitim durumu açısından değerlendirildiğinde katılımcıların %70,8'inin lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip olduğu, %29,2'sinin ise lise ve altı eğitim düzeyinde olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların tamamı (%100,0), depremi hisseden illerden birinde bulunduğunu ifade etmiştir. Depremi hissetme düzeyine göre dağılım incelendiğinde, %64,4'ü depremi çok şiddetli, %27,7'si orta şiddette ve %7,9'u çok hafif düzeyde hissetmiştir. Deprem sırasında katılımcıların büyük çoğunluğunun (%95,5) kapalı alanda, %4,5'inin ise açık alanda bulunduğu belirtilmiştir.

Depremde evlerin hasar durumu değerlendirildiğinde, %27,3'ü az hasar, %18,4'ü orta hasar, %12,7'si ağır hasar aldığını; %7,1'inin evinin yıkıldığını ve %12,4'ünün evinin depremden sonra yıkıldığını belirtmiştir. Katılımcıların %22,1'i evinin hiç hasar almadığını ifade etmiştir. Deprem sonrası mevcut yaşam alanlarına bakıldığında, %39,7'si deprem öncesi evinde yaşamaya devam ettiğini, %32,2'si yeni bir eve taşındığını, %7,1'i konteynerde yaşadığını, %3,0'ı otel, yurt veya misafirhane gibi geçici yerlerde kaldığını ve %18,0'i başka bir il veya ilçeye taşındığını ifade etmiştir.

Deprem öncesinde fiziksel ve/veya ruhsal bir yakınma yaşadığını belirtenlerin oranı %27,3 iken, %72,7'si böyle bir yakınmasının olmadığını bildirmiştir. Yakınması olan bireylerden %28,8'i bir fiziksel veya psikiyatrik tanıya sahip olduğunu belirtirken, %71,2'si herhangi bir tanı almadığını ifade etmiştir. En sık bildirilen tanılar arasında anksiyete (%33,3), depresyon (%14,3) ve obsesif kompulsif bozukluk (%14,3) yer almaktadır. Bunların yanı sıra panik atak (%9,5), hiperaktivite ve dikkat eksikliği

(%9,5), astım (%4,8), kalp ritim bozukluğu (%4,8), sosyal fobi (%4,8) ve şeker hastalığı (%4,8) gibi tanılar da belirtilmiştir. Tanıya sahip bireylerin %95,2'si tedavi aldığını, %4,8'i ise tedavi almadığını ifade etmiştir. Tedavi yöntemleri arasında %70,0 oranla ilaç tedavisi en sık tercih edilen yöntem olurken, %30,0 oranla psikoterapi de kullanılmıştır. Tedavi alan bireylerin %90,0'ı tedaviden yarar gördüğünü, %10,0'u ise yarar görmediğini belirtmiştir.

Katılımcıların %8,6'sının birinci derece akrabaları arasında deprem öncesinde boşanma deneyimi olduğu, %91,4'ünün ise böyle bir deneyimi bulunmadığı görülmektedir. Boşanma süresine bakıldığında, %39,1'i 1-3 yıl, %30,4'ü 4-6 yıl ve %30,4'ü 7 yıl ve üzeri süre önce gerçekleşmiştir. Deprem öncesinde birinci derece yakınını kaybedenlerin oranı %12,4 iken, %87,6'sının böyle bir kaybı bulunmamaktadır. Bu kayıpların %54,5'i 1-3 yıl, %24,2'si 4-6 yıl, %21,2'si ise 7 yıl ve daha öncesine dayanmaktadır.

Aile içi şiddet deneyimi bildirenlerin oranı %7,1 olup, %92,9'u böyle bir deneyim yaşamadığını belirtmiştir. Şiddetin süresi incelendiğinde %21,1'i 1-3 yıl, %21,1'i 4-6 yıl ve %57,9'u 7 yıl ve üzeri süre önce yaşandığını ifade etmiştir. Deprem öncesinde kendisi ya da birinci derece akrabası ağır bir kaza geçirenlerin oranı %6,7 olup, %93,3'ü böyle bir deneyimin olmadığını belirtmiştir. Kaza deneyimi yaşayanların %55,6'sı kazayı 1-3 yıl, %22,2'si 4-6 yıl, %22,2'si ise 7 yıl ve üzeri bir sürede yaşamıştır.

3.3 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.3.1 Demografik Bilgi Formu

Form, araştırmacının hazırlamış olduğu 28 sorudan oluşmaktadır (19'u çoktan seçmeli, 9'u kısa yanıtlıdır). Bu sorular; katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, deprem deneyimleri ve geçmiş yaşantılarına ilişkin demografik verileri toplamak amacıyla düzenlenmiştir.

3.3.2 Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ)

Ölçek, çocukluk dönemi travmatik deneyimlerin kişilerin ileriki yaşamlarında karşılaşılabilecekleri psikiyatrik bozukluklar ile ilişkisini değerlendirebilmek için Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirmiştir. Başlangıçta 33 maddeden oluşan bu form, daha sonra yazarlar tarafından 28 maddelik kısa bir versiyona dönüştürülmüştür. Türkiye'de bu ölçeğin standardizasyon çalışması Şar ve arkadaşları (2012) tarafından gerçekleştirilmiştir. CTQ, çocukluk döneminde maruz kalınan istismar ve ihmal türlerini değerlendirmeye yönelik bir ölçüm aracıdır. Bu ölçek, çocukluk dönemi travmalarını geriye dönük şekilde niceliksel olarak değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Öz bildirime dayalı ölçek, yüksek geçerlilik ve güvenilirlik özelliklerine sahiptir. Çocukluk çağı ruhsal travmalarının etkilerinin incelendiği çalışmalarda önemli bir araç olarak kullanılmaktadır. Aynı zamanda, çocukluk dönemi travmatik yaşantılara maruz kalan kişiler ve bu kişilerin aile üyeleri üzerinde yapılan araştırmalarda sıklıkla tercih edilmektedir. Ölçek, Türkçeye çevrilmiş ve Türkiye'deki araştırmalara entegre edilmiştir; bunun yanı sıra geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ile de desteklenmiştir.

Ölçek, 5 alt boyuta sahip ve 5'li Likert tipinde 28 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutların hepsi 5 maddeden oluşmaktadır. Boyutlar; istismar türleri (cinsel, fiziksel ve duygusal) ve ihmal türleri (duygusal ve fiziksel) şeklindedir. Bunlara ek olarak, travma inkârını ölçen minimizasyon alt boyutu da bulunmaktadır ve bu boyut 3 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığı, Cronbach's Alpha katsayısı ile ölçülmüş ve genel grup için 0,93 olarak bulunmuştur. Yapılan analizlerde, ölçeğin iç tutarlılığı ve test-tekrar test korelasyon katsayıları yüksek bulunmuştur. Ölçeğin değerlendirilmesinde, olumlu ifadeler (2, 5, 7, 13, 19, 26, 28. maddeler) ile elde edilen puanlar ters çevrilerek değerlendirilmektedir (1-5, 2- 4 puana dönüştürülür). Beş alt boyutun toplamı, ölçeğin toplam puanını oluşturur. Minimasyon ile ilgili maddeler (10, 16, 22) olumlu ifadeler olmasına rağmen, bu maddelerin puanlarının ters çevrilmesine gerek yoktur.

Mevcut çalışma için ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,87 olarak hesaplanmıştır. Bu durum, ölçeğin genel düzeyde yüksek bir iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Alt boyutlar incelendiğinde, duygusal istismar için Cronbach's Alpha değeri 0,85, fiziksel istismar 0,89, fiziksel ihmal 0,73, duygusal ihmal 0,90 ve cinsel istismar 0,93 olarak hesaplandığı görülmektedir. Bu değerler, tüm alt boyutların kabul edilebilir ile mükemmel arasında değişen düzeylerde iç tutarlılığa sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

3.3.3 DSM - 5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5)

Bu ölçek, DSM-5 temel alınarak TSSB semptomlarını değerlendirmek üzere Weathers ve arkadaşları (2013) tarafından oluşturulmuştur. Boysan ve arkadaşları (2017), bu ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını, yetişkinlerden oluşan bir örneklem üzerinde, hem klinik (depresyon ve TSSB hastaları) hem de klinik olmayan kişiler üzerinde gerçekleştirmiştir. Ölçek, kişilerin travmatik yaşam olayları sonrasında deneyimledikleri duygusal ve davranışsal belirtileri sistematik bir şekilde değerlendirmeyi hedeflemektedir. Bu nedenle, ölçek hem klinik çalışmalarda hem de araştırmalarda tercih edilmektedir.

Ölçek, 5'li Likert tipi (0: hiç, 4: aşırı) olup, toplamda 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 4 alt boyutu şunlardır: yeniden deneyimleme (1-5. maddeler), kaçınma (6 ve 7. maddeler), duygulanım ve bilişlerdeki olumsuz değişimler (8-14. maddeler), aşırı uyarılma (15-20. maddeler). Ölüçekten alınabilecek toplam puan 0-80 aralığında olup alınan yüksek puanlar, bireyde yüksek TSSB belirtilerine işaret etmektedir. Ölüçeğın iç tutarlılık katsayısı Cronbach's Alpha, klinik örneklem için 0,97, klinik olmayan örneklem için ise 0,94 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlara ilişkin güvenilirlik katsayıları ise şu şekildedir: yeniden yaşantılama boyutu: 0,79 - 0,92, aşırı uyarılma boyutu: 0,81 - 0,88, kaçınma boyutu: 0,73 - 0,91, duygulanım ve bilişlerdeki olumsuz değişimler boyutu: 0,85 - 0,90.

Ölüçeğın mevcut çalışma için hesaplanan Cronbach's Alpha katsayısı 0,95 olup, TSSB ölüçeğının genel düzeyde mükemmel bir iç tutarlılığa sahip olduğunu

göstermektedir. Alt boyutlar incelendiğinde, yeniden yaşantılama alt boyutunun Cronbach's Alpha değeri 0,90, kaçınma alt boyutunun 0,89, duygu ve düşüncelerde olumsuz değişimler alt boyutunun 0,91 ve artmış uyarılma alt boyutunun 0,87 olarak hesaplandığı görülmektedir. Bu durum, tüm alt boyutların yüksek düzeyde iç tutarlılık gösterdiğini ve ölçeğin alt boyutlarının ölçüm güvenilirliğinin güçlü olduğunu ortaya koymaktadır.

3.3.4 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS)

Zimet ve arkadaşlarının (1988) geliştirmiş olduğu bu ölçek, kişilerin sosyal ağlarından algıladıkları desteği değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ölçek, sosyal destek kaynaklarının (aile, arkadaşlar, özel kişiler) kişinin yaşamındaki önemini ve yeterliliğini ölçerek, kişilerin bu destekleri nasıl algıladıklarını anlamayı ve sosyal destek ağlarının ruh sağlığına olan etkilerini belirlemeyi hedeflemektedir. Ölçek, klinik çalışmalar, araştırmalar ve psiko-sosyal müdahale programlarında kullanılmaktadır. Ölçek, 12 maddeden oluşmakta olup, bu maddeler 1 ile 7 arasında değerlendirilir. Düşük puanlar, sosyal desteğin minimum düzeyde algılandığını, yüksek puanlar ise maksimum düzeyde algılandığını gösterir. Likert tipi bir ölçek olup, aile, arkadaş ve özel kişiler desteği olacak şekilde üç alt boyuta sahiptir. Alt boyutlarda 4 madde bulunur ve bu maddelerin puanları toplanarak, her alt boyuta ilişkin puanlar elde edilir.

Türkiye’de bu ölçeğin ilk standardizasyon çalışması Arkar ve Eker (2001) tarafından gerçekleştirilmiştir. Standardizasyon çalışması, psikiyatri hastaları, cerrahi müdahale hastaları ve kontrol grubundan oluşan bir örneklem üzerinde yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach's Alpha değerleri, tüm örneklemde şu şekilde bulunmuştur; aile alt boyutu: 0.85, arkadaş alt boyutu: 0.88, özel bir insan alt boyutu: 0.92, genel değer ise 0.89’dur.

Mevcut çalışmada ölçeğin tamamı için hesaplanan Cronbach's Alpha katsayısı 0,93 olup, MSPSS'nin genel düzeyde mükemmel bir iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Alt boyutlar incelendiğinde, aileden alınan sosyal destek alt boyutunun

Cronbach's Alpha değeri 0,84, arkadaştan alınan sosyal destek alt boyutunun 0,80 ve özel insandan alınan sosyal destek alt boyutunun 0,85 olarak hesaplandığı görülmektedir. Bu durum, her üç alt boyutun da yüksek düzeyde iç tutarlılık gösterdiğini ve ölçeğin alt boyutlarının ölçüm güvenilirliğinin güçlü olduğunu ortaya koymaktadır.

3.3.5 Antisosyal Davranış Ölçeği (ASDÖ)

Ölçek, genç yetişkinlerde açık ve örtük antisosyal davranışların değerlendirilmesi amacıyla Burt ve Donnellan (2009) tarafından geliştirilmekte olup toplamda 32 madde içermektedir. Alt boyutlar; fiziksel saldırganlık (10 madde), kuralları ihmal etme (11 madde) ve ilişkisel saldırganlıktan (11 madde) oluşmaktadır. 5'li Likert tipi bu ölçek, 1 (asla) ile 5 (her zaman) arasında derecelendirilir. Ölçekten alınabilecek puanlar 32-160 arasında değişmekte ve yüksek puanlar ilgili davranışın daha sık görüldüğünü ifade etmektedir. Alanyazındaki diğer ölçekler, antisosyal davranışların üç boyutunu da aynı anda ölçmemektedir. Bu durum da ölçeğin önemini artırmaktadır. Türkiye standardizasyon çalışması Kılıç ve arkadaşları (2022) tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışma, genç yetişkin ve ergen örneklemini üzerinde yapılmıştır. Genç yetişkin örneklemini (18-30 yaş) ile yapılan çalışmada, ölçeğin tamamı için Cronbach Alpha değerinin 0.90 olduğu görülmektedir. Alt boyutlara için güvenilirlik katsayıları ise şu şekilde bulunmuştur: fiziksel saldırganlık: 0.87, kuralları ihmal etme: 0.72, ilişkisel saldırganlık ise: 0.82.

Mevcut çalışmada tüm ölçek için Cronbach's Alpha değeri 0,92 olup, ASDÖ'nün genel düzeyde mükemmel bir iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Alt boyutlar incelendiğinde, fiziksel saldırganlık alt boyutunun Cronbach's Alpha değeri 0,89, ilişkisel saldırganlık alt boyutunun 0,83 ve kural dışı davranışlar alt boyutunun 0,81 olarak hesaplandığı görülmektedir. Bu bulgular, tüm alt boyutların yüksek düzeyde iç tutarlılık gösterdiğini ve ölçeğin alt boyutlarının ölçüm güvenilirliğinin güçlü olduğunu ortaya koymaktadır.

3.4 İŞLEM

Mevcut çalışmanın veri toplama süreci, Beykoz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 26.12.2024 tarih ve 7 sayılı kararı ile etik onay alındıktan sonra başlatılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin Türkçe formları için geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları yapılmış olup, bu çalışmaları yapan araştırmacılardan ölçeklerin kullanılması için gerekli izinler alınmıştır. Veri toplama süreçleri 08.02.2025 ile 11.04.2025 tarihleri arasında Google Forms yazılımı aracılığıyla çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara ulaşabilmek amacıyla kartopu örnekleme yöntemi kullanılmış olup, başlangıçta belirlenen katılımcılar aracılığı ile farklı katılımcılara ulaşım sağlanmıştır. Veri toplama araçları sırasıyla; katılımcılar için hazırlanan, araştırmanın kim tarafından ve hangi kurum adı altında yapıldığı, araştırmacının iletişim bilgileri, çalışmanın amacı ile kişisel bilgi ve verilerin korunması gibi gizlilik ilkeleri hakkında bilgileri içeren Bilgilendirilmiş Onam Formu, Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ), DSM - 5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS), Antisosyal Davranış Ölçeğidir. Anketin tamamlanma süresi ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Katılımcıların gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya katılımları sağlanmış ve dijital onam formu ile katılım onayları alınmıştır. Gizlilik esasına dayanarak katılımcıların kimlik bilgileri talep edilmemiştir ve tüm veriler anonim olarak toplanmıştır. Katılımcılara, teşekkür amacıyla her 50 katılımcı için TEMA Vakfı'na bir fidan bağışı yapılacağı bilgilendirilmiş ve katılımcı sayısına uygun bağış yapılmıştır.

3.5 İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırmanın temel değişkenleri olan çocukluk çağı travmaları, TSSB, algılanan sosyal destek ve antisosyal davranışlar arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla

istatistiksel analizler yürütülmüştür. Analizler IBM SPSS Statistics programı aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada araştırmada kullanılan ölçeklerin dağılım özelliklerini belirlemek amacıyla çarpıklık, basıklık ve Kolmogorov-Smirnov testlerinden yararlanılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, bazı değişkenlerde normallik varsayımı sağlanmamıştır. Bu nedenle parametrik olmayan analiz yöntemleri tercih edilmiştir. Değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerini incelemek için Spearman's rho korelasyon analizleri yapılmıştır. Travma sonrası stres belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki yordayıcı etkisini belirlemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Ayrıca, sosyal destek ve çocukluk çağı travmalarının aracı/düzenleyici rolünü test etmek üzere PROCESS makrosu kullanılarak doğrudan, dolaylı ve etkileşimli etkiler değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

4.1 BETİMSEL ANALİZLER

Ölçeklerin normallik analizleri için çarpıklık, basıklık ve Kolmogorov-Smirnov testinden faydalanılmıştır. Tablo 4.1.1’de Ölçeklerin ve alt boyutlarının normallik analizlerine ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 4.1.1 Ölçeklerin Normallik Analizleri

Ölçek ve Alt Boyutlar	Çarpıklık	Basıklık	Kolmogorov-Smirnov
CTQ Toplam	1.757	3.726	0.000
<i>Duygusal İstismar</i>	1.693	3.338	0.000
<i>Fiziksel İstismar</i>	2.812	8.678	0.000
<i>Fiziksel İhmal</i>	1.618	3.125	0.000
<i>Duygusal İhmal</i>	0.676	0.098	0.000
<i>Cinsel İstismar</i>	3.146	10.166	0.000
PCL-5 Toplam	-0.126	-0.708	0.032
<i>Yeniden Yaşantılama</i>	-0.124	-0.960	0.000
<i>Kaçınma</i>	-0.045	-0.866	0.000
<i>Duygu ve Düşüncelerde Olumsuz Değişimler</i>	-0.186	-0.747	0.016
<i>Artmış Uyarılma</i>	-0.069	-0.809	0.006
MSPSS Toplam	-0.178	-0.424	0.200*
<i>Aileden Alınan Sosyal Destek</i>	-0.152	-0.365	0.200*
<i>Arkadaştan Alınan Sosyal Destek</i>	-0.098	-0.638	0.200*
<i>Özel İnsandan Alınan Sosyal Destek</i>	-0.550	-0.195	0.000
ASDÖ Toplam	1.034	1.399	0.000
<i>Fiziksel Saldırganlık</i>	1.040	1.129	0.000
<i>İlişkisel Saldırganlık</i>	1.035	2.168	0.000
<i>Kural Dışı Davranışlar</i>	2.013	5.387	0.000

CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, PCL-5: DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, MSPSS: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, ASDÖ: Antisozyal Davranış Ölçeği

CTQ, ölçek ve tüm alt boyutlar için Kolmogorov-Smirnov sonuçları $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı bulunmuş ve bu durum değişkenlerin normal dağılımdan sapma gösterdiğini ortaya koymuştur. Çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde, CTQ

genelinde çarpıklık 1.757 ve basıklık 3.726 olarak belirlenmiştir. Alt boyutlar bazında, duygusal istismarda çarpıklık 1.693 ve basıklık 3.338; fiziksel istismarda çarpıklık 2.812 ve basıklık 8.678; fiziksel ihmâlde çarpıklık 1.618 ve basıklık 3.125; duygusal ihmâlde çarpıklık 0.676 ve basıklık 0.098; cinsel istismarda ise çarpıklık 3.146 ve basıklık 10.166 olarak hesaplanmıştır. Tüm bu değerler, özellikle fiziksel istismar ve cinsel istismar alt boyutlarında normal dağılımdan önemli sapmalar olduğunu, diğer alt boyutlarda da benzer biçimde normal dağılım göstermemektedir.

PCL-5 ölçek ve tüm alt boyutlar için Kolmogorov-Smirnov analizine ilişkin sonuçlar $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı bulunmuş, bu da değişkenlerin normal dağılımdan sapma gösterdiğini ortaya koymuştur. Çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde, TSSB toplamı için çarpıklık değeri -0.126 ve basıklık değeri -0.708 olarak belirlenmiştir. Alt boyutlar bazında, yeniden yaşantılamada çarpıklık -0.124 ve basıklık -0.960; kaçınmada çarpıklık -0.045 ve basıklık -0.866; duygu ve düşüncelerde olumsuz değişimlerde çarpıklık -0.186 ve basıklık -0.747; artmış uyarılamada ise çarpıklık -0.069 ve basıklık -0.809 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen çarpıklık ve basıklık değerleri, genel olarak değişkenlerin normal dağılıma yakın bir simetri gösterdiğini, ancak Kolmogorov-Smirnov test sonuçlarının anlamlı olması nedeniyle dağılımların istatistiksel olarak normalden sapma gösterdiğini ortaya koymaktadır.

MSPSS ölçeğin genelinde ve aile ve arkadaş alt boyutlarında Kolmogorov-Smirnov sonuçları $p > 0,05$ düzeyinde bulunmuş, bu da ilgili değişkenlerin normal dağılım gösterdiğini ortaya koymuştur. Buna karşılık, özel insan alt boyutunda Kolmogorov-Smirnov testi $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı bulunmuş ve bu boyutun normal dağılımdan sapma gösterdiği belirlenmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde, MSPSS toplam puanı için çarpıklık değeri -0.178 ve basıklık değeri -0.424; aileden alınan sosyal destek için çarpıklık değeri -0.152 ve basıklık değeri -0.365; arkadaştan alınan sosyal destek için çarpıklık değeri -0.098 ve basıklık değeri -0,638; özel insandan alınan sosyal destek için ise çarpıklık değeri -0,550 ve basıklık

değeri -0,195 olarak hesaplanmıştır. Bu değerler genel olarak değişkenlerin simetrik bir dağılım sergilediğini ve ciddi bir çarpıklık veya basıklık sorununun bulunmadığını göstermektedir.

ASDÖ ölçek ve tüm alt boyutlar için Kolmogorov-Smirnov analizleri $p<0,05$ düzeyinde anlamlı bulunmuş, bu da değişkenlerin normal dağılımdan sapma gösterdiğini ortaya koymuştur. Çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde, ASDÖ toplam puanı için çarpıklık değeri 1,034 ve basıklık değeri 1,399 olarak belirlenmiştir. Alt boyutlar bazında, fiziksel saldırganlıkta çarpıklık 1,040 ve basıklık 1,129; ilişkisel saldırganlıkta çarpıklık 1,035 ve basıklık 2,168; kural dışı davranışlarda ise çarpıklık 2,013 ve basıklık 5,387 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.1.2’de genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ), DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS) ve Antisosyal Davranış Ölçeği (ASDÖ) ile bunların alt boyutlarına ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri sunulmaktadır.

Tablo 4.1.2 Genç yetişkinlerin CTQ, TSSB, MSPSS ve ASDÖ düzeyleri

Ölçekler ve Alt Boyutları	Ortalama	Std. Sapma
Duygusal İstismar	8.247	3.792
Fiziksel İstismar	6.333	2.921
Fiziksel İhmal	7.517	2.880
Duygusal İhmal	11.045	4.564
Cinsel İstismar	6.303	3.386
CTQ Toplam	49.180	11.985
Yeniden Yaşantılama	10.772	5.224
Kaçınma	4.251	2.291
Duygu ve Düşüncelerde Olumsuz Değişimler	14.951	7.170
Artmış Uyarılma	11.993	6.177
PCL-5 Toplam	41.966	19.009
Aileden Alınan Sosyal Destek	18.382	5.608
Arkadaştan Alınan Sosyal Destek	18.052	5.883
Özel İnsandan Alınan Sosyal Destek	19.764	5.666
MSPSS Toplam	56.199	15.990
Fiziksel Saldırganlık	21.341	7.742
İlişkisel Saldırganlık	22.101	6.857
Kural Dışı Davranışlar	15.004	4.840
ASDÖ Toplam	58.446	16.922

CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği PCL-5: DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, MSPSS: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, ASDÖ: Antisosyal Davranış Ölçeği

CTQ alt boyutlarından duygusal istismarda ortalama puan 8.247 ve standart sapma 3.792 olarak hesaplanmıştır. Fiziksel istismar alt boyutunda ortalama puanı 6.333 ve standart sapması 2.921'dir. Fiziksel ihmal alt boyutunda ortalama puan 7.517 ve standart sapma 2.880 olarak bulunmuştur. Duygusal ihmal alt boyutunda ortalama puan 11.045, standart sapma ise 4.564'tür. Cinsel istismar alt boyutunda ise ortalama puan

6.303 ve standart sapma 3.386 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum puanlar 25-125 arasında değişmekte olup, alınan ortalama puan 49.180 ve standart sapma 11.985'tir. Bu bulgular, çalışmaya katılan genç yetişkinlerin çocukluk dönemlerinde çeşitli türlerde ve düzeylerde travmatik yaşantılar bildirdiklerini göstermektedir.

PCL-5 alt boyutlarından yeniden yaşantılama ortalaması 10.772 ve standart sapması 5.224'tür. Kaçınma alt boyutu ortalama puanı 4.251 ve standart sapması 2.291'dir. Duygu ve düşüncelerde olumsuz değişimler alt boyutunda ortalama 14.951 ve standart sapma 7.170'tir. Artmış uyarılma ortalama puanı 11.993 ve standart sapması 6.177'dir. Ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum puanlar 0-80 arasında değişmekte olup, ortalama 41.966 ve standart sapma 19.009 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar, genç yetişkinlerin travma sonrası stres belirtilerine ilişkin orta düzeyde puanlar aldıklarını göstermektedir.

MSPSS alt boyutlarından aileden alınan sosyal destek ortalama 18.382 ve standart sapma 5.608'dir. Arkadaştan alınan sosyal destek alt boyutu ortalama puanı 18.052 ve standart sapması 5.883'tür. Özel bir insandan alınan sosyal destek alt boyutunda ortalama puan 19.764 ve standart sapma 5.666 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum puanlar 12-84 arasında değişmekte olup, ortalama puan 56.199 ve standart sapma 15.990'dır. Bu veriler, katılımcıların genel olarak orta-yüksek düzeyde sosyal destek algıladıklarını göstermektedir.

ASDÖ alt boyutlarından fiziksel saldırganlık ortalama 21.341 ve standart sapma 7.742 olarak hesaplanmıştır. İlişkisel saldırganlık alt boyutunda ortalama puanı 22.101 ve standart sapması 6.857'dir. Kural dışı davranışlar alt boyutunda puanlar 15.004 ve standart sapma 4.840'tır. Ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum puanlar 32-160 arasında değişmekte olup, ortalama 58.446 ve standart sapma 16.922 olarak belirlenmiştir. Bu bulgular, genç yetişkinlerin antisosyal davranış düzeylerinin orta düzeylerde seyrettiğini göstermektedir.

4.2 FARK ANALİZLERİ

Tablo 4.2.1’de, genç yetişkinlerde 6 Şubat depremini hissetme düzeyine göre antisosyal davranışların farklılaşma durumuna ilişkin Kruskal-Wallis H analizleri sunulmaktadır.

Tablo 4.2.1 Genç yetişkinlerde antisosyal davranışların 6 Şubat depremini hissetme düzeyine göre farklılaşması

Depremi Hissetme Düzeyi		Ortalama Sıralama	H	p
Fiziksel Saldırganlık	Çok hafif	89.52	7.972	0.019*
	Orta şiddet	142.49		
	Çok şiddetli	135.78		
İlişkisel Saldırganlık	Çok hafif	93.48	6.309	0.043*
	Orta şiddet	138.32		
	Çok şiddetli	137.09		
Kural Dışı Davranışlar	Çok hafif	124.10	1.937	0.380
	Orta şiddet	144.05		
	Çok şiddetli	130.89		
ASDÖ Toplam	Çok hafif	91.69	7.180	0.028*
	Orta şiddet	141.95		
	Çok şiddetli	135.75		

* $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi, ASDÖ: Antisosyal Davranış Ölçeği

Fiziksel saldırganlık düzeyi açısından, depremi hissetme düzeyine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($H=7.972$, $p=0.019$). Ortalama sıralamalar incelendiğinde, depremi orta şiddette hissedenlerin (142.49), çok şiddetli hissedenlerin (135.78) fiziksel saldırganlık düzeylerinin, çok hafif hissedenlere (89.52) göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu, fiziksel saldırganlık düzeyinin travmaya maruz kalma şiddetine göre anlamlı biçimde farklılaştığını göstermektedir. İlişkisel saldırganlık açısından da depremi hissetme düzeyine göre anlamlı bir farklılık elde edilmiştir

($H=6.309$, $p=0.043$). Ortalama sıralamalara göre, orta şiddette hissedenler (138.32) ve çok şiddetli hissedenler (137.09), çok hafif hissedenlere (93.48) kıyasla daha yüksek düzeyde ilişkisel saldırganlık puanına sahiptir. Buna karşılık, kural dışı davranışlar açısından depremi hissetme düzeyine göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($H=1.937$, $p=0.380$). Ortalama sıralamalarındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir. ASDÖ toplam puanı açısından ise, depremi hissetme düzeyine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($H=7.180$, $p=0.028$). Ortalama sıralamalar, orta şiddette (141.95) ve çok şiddetli (135.75) hisseden bireylerin, çok hafif hisseden bireylerden (91.69) daha yüksek antisosyal davranış eğilimlerine sahip olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, travma maruziyet derecesinin (demografik formdaki “depremi ne düzeyde hissettiniz” değişkeniyle ölçülen), özellikle fiziksel saldırganlık, ilişkisel saldırganlık ve genel antisosyal davranış düzeylerinde anlamlı farklılaşmalara yol açtığını ortaya koymaktadır. Buna göre, H-4 hipotezi desteklenmektedir.

Tablo 4.2.2’te, genç yetişkinlerde TSSB belirtilerinin cinsiyete göre farklılaşma durumu için yürütülen Mann-Whitney U analizleri gösterilmektedir.

Tablo 4.2.2 Genç yetişkinlerde TSSB belirtilerinin cinsiyete göre farklılaşması

Cinsiyet		Ortalama Sıralama	U	z	p
Yeniden Yaşantılama	Kadın	140.51	6711.5	-1.967	0.049
	Erkek	120.77			
Kaçınma	Kadın	141.78	6484	-2.377	0.017*
	Erkek	118.18			
Duygu ve Düşüncelerde Olumsuz Değişimler	Kadın	137.94	7171.5	-1.189	0.234
	Erkek	125.99			
Artmış Uyarılma	Kadın	137.32	7282.5	-1.002	0.316
	Erkek	127.26			
PCL-5 Toplam	Kadın	139.09	6965.5	-1.535	0.125
	Erkek	140.51			

* $p<0,05$ anlamlılık düzeyi, PCL-5: DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi

Yeniden yaşantılama alt boyutunda kadınların ortalama sıralaması 140.51, erkeklerin ise 120.77'dir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($U = 6711.5$; $p = 0.049$). Kaçınma belirtilerinde de kadınların ortalama sıralaması (141.78), erkeklere (118.18) göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($U = 6484$; $p = 0.017$). Duygu ve düşüncelerde olumsuz değişimler ($p = 0.234$), artmış uyarılma ($p = 0.316$) ve ölçek toplamı ($p = 0.125$) açısından ise cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Sonuç olarak, yeniden yaşantılama ve kaçınma belirtilerinde kadınların puanları erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Diğer TSSB belirtilerinde ise cinsiyete göre anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

Tablo 4.2.3'te, genç yetişkinlerde TSSB belirtilerinin depremi hissetme düzeyine göre farklılaşması Kruskal-Wallis H analizi sonuçları ile sunulmaktadır.

Tablo 4.2.3 Genç yetişkinlerde TSSB belirtilerinin depremi hissetme düzeyine göre farklılaşması

Depremi Hissetme Düzeyi		Ortalama Sıralama	H	p
Yeniden Yaşantılama	Çok hafif	61.50	27.629	0.000*
	Orta şiddet	119.72		
	Çok şiddet	149.00		
Kaçınma	Çok hafif	74.95	23.228	0.000*
	Orta şiddet	116.14		
	Çok şiddet	148.90		
Duygu ve Düşüncelerde Olumsuz Değişimler	Çok hafif	87.50	12.769	0.002*
	Orta şiddet	122.08		
	Çok şiddet	144.81		
Artmış Uyarılma	Çok hafif	62.33	29.073	0.000*
	Orta şiddet	117.14		
	Çok şiddet	150.00		
PCL-5 Toplam	Çok hafif	65.62	25.872	0.000*
	Orta şiddet	118.62		
	Çok şiddet	148.97		

* $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi, PCL-5: DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi

Yeniden yaşantılama ($H = 27.629$; $p = 0.000$), kaçınma ($H = 23.228$; $p = 0.000$), duygu ve düşüncelerde olumsuz değişimler ($H = 12.769$; $p = 0.002$), artmış uyarılma ($H = 29.073$; $p = 0.000$) ve TSSB toplam puanı ($H = 25.872$; $p = 0.000$) değişkenlerinin tamamında depremi hissetme düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmaktadır. Ortalama sıralamalar incelendiğinde, tüm TSSB belirtilerinde depremi çok şiddetli hisseden kişilerin ortalama sıralamaları en yüksek, çok hafif hissedenlerin ise en düşük düzeydedir. Bu sonuçlar, depremi daha şiddetli hisseden kişilerde TSSB belirtilerinin daha yüksek düzeyde görüldüğünü ortaya koymaktadır.

Tablo 4.2.4'te, genç yetişkinlerde TSSB belirtilerinin depremde evin hasar alma durumuna göre farklılaşması Kruskal-Wallis H testi sonuçları ile sunulmaktadır.

Tablo 4.2.4 Genç yetişkinlerde TSSB belirtilerinin depremde evin hasar alma durumuna göre farklılaşması

Depremde Evin Hasar Alma Durumu		Ortalama Sıralama	H	p
Yeniden Yaşantılama	Sağlam	129.25	18.406	0,002*
	Az hasar	122.14		
	Orta hasar	119.93		
	Ağır hasar	177.00		
	Yıkıldı	168.61		
	Depremden sonra yıktılar	125.41		
Kaçınma	Sağlam	119.81	23.272	0,000*
	Az hasar	127.09		
	Orta hasar	118.31		
	Ağır hasar	171.68		
	Yıkıldı	189.29		
	Depremden sonra yıktılar	127.30		
Duygu ve Düşüncelerde Olumsuz Değişimler	Sağlam	116.45	26.913	0,000*
	Az hasar	117.94		
	Orta hasar	124.07		
	Ağır hasar	174.62		
	Yıkıldı	190.42		
	Depremden sonra yıktılar	141.32		
Artmış Uyarılma	Sağlam	120.08	15.538	0,008*
	Az hasar	121.15		
	Orta hasar	134.72		
	Ağır hasar	172.35		
	Yıkıldı	164.84		
	Depremden sonra yıktılar	128.95		
PCL-5 Toplam	Sağlam	119.90	23.701	0,000*
	Az hasar	119.60		
	Orta hasar	124.89		
	Ağır hasar	177.88		
	Yıkıldı	182.47		
	Depremden sonra yıktılar	131.48		

* $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi, PCL-5: DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi

Yeniden yaşantılama ($H = 18.406$; $p = 0.002$), kaçınma ($H = 23.272$; $p = 0.000$), duygu ve düşüncelerde olumsuz değişimler ($H = 26.913$; $p = 0.000$), artmış uyarılma ($H = 15.538$; $p = 0.008$) ve TSSB toplam puanı ($H = 23.701$; $p = 0.000$) değişkenlerinin tamamında evin hasar alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmaktadır. Ortalama sıralamalar dikkate alındığında, tüm TSSB belirtilerinde ağır hasar gören, yıkılan veya depremde yıkılmasa da sonradan yıkılan evlerde yaşayan bireylerin ortalama puanlarının, hasar almayan veya az hasar gören evlerde yaşayan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Sonuç olarak, evin depremde hasar alma durumu ile TSSB belirti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmaktadır. Evi ağır hasar gören veya yıkılan bireylerde TSSB belirtileri anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 4.2.5'te, genç yetişkinlerde TSSB belirtilerinin 6 Şubat depreminden önce fiziksel ve/veya ruhsal yakınma durumu olup olmamasına göre farklılaşma durumunu incelemek için yapılan Mann-Whitney U analizleri paylaşılmıştır.

Tablo 4.2.5 Genç yetişkinlerde TSSB belirtilerinin 6 Şubat depreminden önce ruhsal ya da fiziksel yakınma olma durumuna göre farklılaşması

Depremden Önce Fiziksel ve/veya Ruhsal Yakınma Durumu	Ortalama Sıralama	U	z	p
Yeniden Yaşantılama	Evet 149.88 Hayır 128.02	5921.500	-2.065	0.039*
Kaçınma	Evet 147.95 Hayır 128.75	6062.500	-1.834	0.067
Duygu ve Düşüncelerde Olumsuz Değişimler	Evet 149.81 Hayır 128.05	5927.000	-2.054	0.040*
Artmış Uyarılma	Evet 152.56 Hayır 127.02	5726.000	-2.412	0.016*
PCL-5 Toplam	Evet 152.54 Hayır 127.02	5727.500	-2.407	0.016*

* $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi, PCL-5: DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi

Yeniden yaşantılama ($U = 5921.500$; $p = 0.039$), duygu ve düşüncelerde olumsuz değişimler ($U = 5927.000$; $p = 0.040$), artmış uyarılma ($U = 5726.000$; $p = 0.016$) ve TSSB genel skoru ($U = 5727.500$; $p = 0.016$) değişkenlerinde, deprem öncesi fiziksel ve/veya ruhsal yakınma durumu olan bireylerle olmayan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmaktadır. Kaçınma değişkenine ilişkin analizlerde anlamlı farklar tespit edilmemiştir ($U = 6062.500$; $p = 0.067$). Sonuç olarak, depremden önce fiziksel ve/veya ruhsal yakınması olan bireylerin yeniden yaşantılama, duygusal-düşünsel olumsuz değişimler, artmış uyarılma ve genel TSSB düzeyleri anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 4.2.6’da, genç yetişkinlerde antisosyal davranışların 6 Şubat depreminde evin hasar alma durumuna göre farklılaşmasını incelemek için yürütülen Kruskal-Wallis H testi sunulmaktadır.

Tablo 4.2.6 Genç yetişkinlerde antisosyal davranışların 6 Şubat depreminde evin hasar alma durumuna göre farklılaşması

Depremde Evin Hasar Alma Durumu		Ortalama Sıralama	H	p
Fiziksel Saldırganlık	Sağlam	109.58	14.499	0.013*
	Az hasar	127.09		
	Orta hasar	135.40		
	Ağır hasar	152.21		
	Yıkıldı	172.05		
	Depremden sonra yıkıldılar	150.21		
İlişkisel Saldırganlık	Sağlam	124.60	11.065	0.050
	Az hasar	122.92		
	Orta hasar	123.38		
	Ağır hasar	148.37		
	Yıkıldı	168.24		
	Depremden sonra yıkıldılar	156.56		
Kural Dışı Davranışlar	Sağlam	100.40	37.398	0.000*
	Az hasar	117.83		
	Orta hasar	130.59		
	Ağır hasar	168.51		
	Yıkıldı	175.08		
	Depremden sonra yıkıldılar	175.70		
ASDÖ Toplam	Sağlam	111.18	21.240	0.001*
	Az hasar	120.01		
	Orta hasar	129.80		
	Ağır hasar	159.54		
	Yıkıldı	176.05		
	Depremden sonra yıkıldılar	161.47		

* $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi, ASDÖ: Antisosyal Davranış Ölçeği

Fiziksel saldırganlık ($H = 14.499$; $p = 0.013$), ilişkisel saldırganlık kural dışı davranışlar ($H = 37.398$; $p = 0.000$) ve Antisosyal Davranışlar Ölçeği (ASDÖ) toplam puanı ($H = 21.240$; $p = 0.001$) değişkenlerinde, evin hasar alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmakta, ilişkisel saldırganlık ($H = 11.065$; $p = 0.050$) alt boyutu ise anlamlılık sınırındadır. Ortalama sıralamalara göre, tüm anlamlı değişkenlerde evi ağır hasar gören, yıkılan veya sonradan yıkılan bireylerin puanlarının,

evi hasar almayan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Sonuç olarak, evin depremde aldığı hasar düzeyi, genç yetişkinlerin fiziksel saldırganlık, ilişkisel saldırganlık, kural dışı davranışlar ve genel antisosyal davranış düzeylerinde anlamlı farklılık yaratmaktadır. Hasar düzeyi arttıkça antisosyal davranış düzeyleri de artış göstermektedir.

Tablo 4.2.7’de, genç yetişkinlerde antisosyal davranışların şu anda yaşanan yere göre farklılaşmasını incelemek için uygulanan Kruskal-Wallis H analizi sunulmaktadır.

Tablo 4.2.7 Genç yetişkinlerde antisosyal davranışların şu anda yaşanan yere göre farklılaşması

Şu Anda Yaşanılan Yer		Ortalama Sıralama	H	p
Fiziksel Saldırganlık	Depremden önceki evimde	124.75	13.484	0.009*
	Yeni eve taşındım	139.80		
	Deprem konteyneri	176.13		
	Otel, yurt, misafirhane vb.	69.13		
	Başka il-ilçe	138.17		
İlişkisel Saldırganlık	Depremden önceki evimde	125.52	4.615	0.329
	Yeni eve taşındım	141.55		
	Deprem konteyneri	155.11		
	Otel, yurt, misafirhane vb.	105.88		
	Başka il-ilçe	135.53		
Kural Dışı Davranışlar	Depremden önceki evimde	106.60	36.288	0.000*
	Yeni eve taşındım	154.09		
	Deprem konteyneri	190.79		
	Otel, yurt, misafirhane vb.	75.31		
	Başka il-ilçe	145.80		
ASDÖ Toplam	Depremden önceki evimde	119.20	17.147	0.002*
	Yeni eve taşındım	144.35		
	Deprem konteyneri	182.53		
	Otel, yurt, misafirhane vb.	79.00		
	Başka il-ilçe	138.10		

* $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi, ASDÖ: Antisosyal Davranış Ölçeği

Fiziksel saldırganlık ($H = 13.484$; $p = 0.009$), kural dışı davranışlar ($H = 36.288$; $p = 0.000$) ve ASDÖ toplam puanı ($H = 17.147$; $p = 0.002$) değişkenlerinde, yaşanan yere göre istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmaktadır. Ortalama sıralamalara göre, bu farkların tamamında deprem konteynerinde yaşayan bireylerin puanlarının en yüksek düzeyde olduğu, otelde, yurttan veya misafırhanede kalan bireylerin ise en düşük puanlara sahip olduğu görülmektedir. İlişkisel saldırganlık değişkeninde ise yaşanan yere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($H = 4.615$; $p = 0.329$). Sonuç olarak, şu anda yaşanan yer, fiziksel saldırganlık, kural dışı davranışlar ve genel antisosyal davranış düzeylerinde anlamlı farklılık yaratmaktadır. Deprem konteynerinde yaşayan bireylerde bu davranışlar daha yüksek düzeyde gözlemlenmektedir. İlişkisel saldırganlık düzeyi ise yaşanan yere göre anlamlı şekilde farklılık göstermemektedir.

4.3 KORELASYON ANALİZLERİ

Tablo 4.3.1’de genç yetişkinlerin çocukluk çağı travmaları ile TSSB belirtileri ve antisosyal davranışları arasındaki ilişkiler, Spearman’s rho korelasyon katsayıları kullanılarak incelenmiştir.

Tablo 4.3.1 Genç yetişkinlerin çocukluk çağı travmaları ile TSSB belirtileri ve antisosyal davranışları arasında ilişkiler

Spearman's rho	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
(1) Duygusal İstismar	1.000														
(2) Fiziksel İstismar	.685**	1.000													
(3) Fiziksel İhmal	.559**	.521**	1.000												
(4) Duygusal İhmal	.650**	.559**	.744**	1.000											
(5) Cinsel İstismar	.361**	.283**	.173**	.231**	1.000										
(6) CTQ Toplam	.830**	.693**	.759**	.853**	.456**	1.000									
(7) Yeniden Yaşantılama	.212**	.130*	0.024	0.031	.259**	.143*	1.000								
(8) Kaçınma	.204**	0.100	0.025	0.030	.232**	.127*	.799**	1.000							
(9) Duygu ve Düşüncelerde Olumsuz Değişimler	.381**	.244**	.213**	.266**	.254**	.363**	.717**	.691**	1.000						
(10) Artmış Uyarılma	.273**	.183**	0.070	0.110	.221**	.213**	.793**	.713**	.785**	1.000					
(11) PCL-5 Toplam	.315**	.203**	0.114	.149*	.274**	.262**	.902**	.833**	.913**	.927**	1.000				
(12) Fiziksel Saldırganlık	.527**	.455**	.341**	.336**	.197**	.458**	.367**	.323**	.460**	.428**	.461**	1.000			
(13) İlişkisel Saldırganlık	.438**	.323**	.209**	.245**	.264**	.356**	.309**	.275**	.409**	.319**	.380**	.689**	1.000		
(14) Kural Dışı Davranışlar	.464**	.333**	.430**	.351**	.142*	.457**	.249**	.258**	.418**	.288**	.356**	.619**	.583**	1.000	
(15) ASDÖ Toplam	.539**	.427**	.346**	.343**	.226**	.472**	.371**	.336**	.495**	.417**	.472**	.914**	.881**	.776**	1.000

** $p < 0,01$ anlamlılık düzeyi * $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi, CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, PCL-5: DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, ASDÖ: Antisosyal Davranış Ölçeği

Bu bulgulara göre, farklı çocukluk çağı travma türleri ile TSSB belirtileri arasında genel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler bulunduğunu göstermektedir.

Tüm istismar alt boyutları ile tekrar deneyimleme, kaçınma, ruh halinde olumsuz değişiklikler, aşırı uyarılma ve PCL-5 toplam puanı arasında $p<0,01$ ve $p<0,05$ düzeylerinde anlamlı pozitif korelasyonlar tespit edilmiştir. Özellikle duygusal istismar, tüm TSSB alt boyutlarıyla anlamlı ilişki göstermiştir ve ruh halinde olumsuz değişiklikler alt boyutunda en yüksek korelasyon değerleri gözlemlenmiştir ($r=0.381$, $p<0,01$). Bu bulgular, H-5 hipotezini desteklemekte ve çocukluk döneminde travmatik deneyim yaşayan bireylerin TSSB belirtileri yaşama olasılığının daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Bunun yanı sıra, çocukluk çağı travmalarının tüm türleri ile ASDÖ alt bileşenleri ve toplam puanı arasında da anlamlı pozitif ilişkiler görülmüştür. İstismar ve ihmal türlerinin tamamı ile fiziksel ve ilişkisel saldırganlık, kural dışı davranışlar ve ASDÖ toplam puanı arasında $p<0,01$ düzeyinde anlamlı korelasyonlar elde edilmiştir. En yüksek korelasyonlar, duygusal istismar ile fiziksel saldırganlık ($r=0.527$) ve duygusal istismar ile ASDÖ toplam puanı ($r=0.539$) arasında gözlenmiştir.

Çocukluk çağında yaşanan travmatik olayların sadece psikolojik değil, aynı zamanda davranışsal düzeyde de etkiler bıraktığı görülmektedir. Bu doğrultuda, çalışmanın bulguları hem H-1 hem de H-5 hipotezlerini desteklemekte; çocukluk çağı travmalarının, hem TSSB belirtilerini artırdığı hem de genç yetişkinlerde antisosyal davranışlarla ilişkili olduğu sonucunu ortaya koymaktadır.

Tablo 4.3.2’de genç yetişkinlerin çocukluk çağı travmaları ile TSSB belirtileri ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiler, Spearman’s rho korelasyon katsayıları kullanılarak incelenmiştir.

Tablo 4.3.2 Genç yetişkinlerin çocukluk çağı travmaları ile algılanan sosyal destek arasında ilişki

Spearman's rho	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
(1) Duygusal İstismar	1.000									
(2) Fiziksel İstismar	.685**	1.000								
(3) Fiziksel İhmal	.559**	.521**	1.000							
(4) Duygusal İhmal	.650**	.559**	.744**	1.000						
(5) Cinsel İstismar	.361**	.283**	.173**	.231**	1.000					
(6) CTQ Toplam	.830**	.693**	.759**	.853**	.456**	1.000				
(7) Aileden Alınan Sosyal Destek	-.374**	-.308**	-.508**	-.525**	-.134*	-.485**	1.000			
(8) Arkadaştan Alınan Sosyal Destek	-.414**	-.356**	-.476**	-.551**	-.171**	-.505**	.833**	1.000		
(9) Özel İnsandan Alınan Sosyal Destek	-.580**	-.465**	-.605**	-.732**	-.179**	-.660**	.752**	.831**	1.000	
(10) MSPSS Toplam	-.483**	-.404**	-.557**	-.637**	-.173**	-.580**	.918**	.954**	.918**	1.000

**** $p < 0,01$ anlamlılık düzeyi * $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi, MSPSS: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, CTQ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği**

Analiz sonuçlarına göre, çocukluk dönemi travmalarının her türü ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı düzeyde negatif korelasyonlar saptanmıştır. Aileden alınan sosyal destek ile duygusal istismar ($r = -0.374$, $p < 0.01$), fiziksel istismar ($r = -0.308$, $p < 0.01$), fiziksel ihmal ($r = -0.508$, $p < 0.01$), duygusal ihmal ($r = -0.525$, $p < 0,01$) ve cinsel istismar ($r = -0.134$, $p < 0,05$) arasında negatif korelasyonlar tespit edilmiştir. Bu bulgu, çocuklukta yaşanan istismar ve ihmalin bireylerin ailelerinden algıladıkları sosyal desteği azalttığını ortaya koymaktadır. Benzer şekilde, arkadaştan alınan sosyal destek ile duygusal istismar ($r = -0.414$, $p < 0,01$), fiziksel istismar ($r = -0.356$, $p < 0,01$), fiziksel ihmal ($r = -0.476$, $p < 0,01$), duygusal ihmal ($r = -0.551$, $p < 0,01$) ve cinsel istismar ($r = -0.171$, $p < 0,01$) arasında da anlamlı negatif ilişkiler bulunmuştur. Bu sonuç, çocukluk çağındaki travmaların sosyal çevredeki destek algısını da olumsuz etkilediğine işaret etmektedir. Özel insandan alınan sosyal destek boyutu incelendiğinde, bu destek türü ile duygusal istismar ($r = -0.580$, $p < 0,01$), fiziksel istismar ($r = -0.465$, $p < 0,01$), fiziksel ihmal ($r = -0.605$, $p < 0,01$), duygusal ihmal ($r = -0.732$, $p < 0,01$) ve cinsel istismar ($r = -0.179$, $p < 0,01$) arasında yüksek düzeyde negatif korelasyonlar elde edilmiştir. Özellikle duygusal ihmal ile özel insandan alınan sosyal destek arasındaki ilişkinin en yüksek negatif korelasyon

katsayısına sahip olduğu gör÷lmektedir ($r = -0.732$). Çalışmada kullanılan MSPSS toplam puanı ile çocukluk çağı travmalarının tüm türleri arasında da anlamlı ve negatif ilişkiler saptanmıştır (r değerleri -0.404 ile -0.637 arasında, $p < 0,01$). Bu bulgular genel olarak, çocukluk çağında yaşanan travmaların bireylerin sosyal destek algısını olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir.

Tablo 4.3.3'te genç yetişkinlerin TSSB belirtileri ile algılanan sosyal destek düzeyleri ve antisosyal davranışları arasındaki ilişkiler Spearman's rho korelasyon katsayıları ile sunulmaktadır.



Tablo 4.3.3 Genç yetişkinlerin TSSB belirtileri ile algılanan sosyal destek düzeyleri ve antisosyal davranışları arasındaki ilişkiler

Spearman's rho	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
(1) Aileden Alınan Sosyal Destek	1.000												
(2) Arkadaştan Alınan Sosyal Destek	.833**	1.000											
(3) Özel İnsandan Alınan Sosyal Destek	.752**	.831**	1.000										
(4) MSPSS Toplam	.918**	.954**	.918**	1.000									
(5) Yeniden Yaşantılama	-0.046	-0.092	-0.114	-0.095	1.000								
(6) Kaçınma	-0.003	-0.055	-0.086	-0.059	.799**	1.000							
(7) Duygu ve Düşüncelerde Olumsuz Değişimler	-.230**	-.251**	-.317**	-.284**	.717**	.691**	1.000						
(8) Artmış Uyarılma	-0.109	-.157**	-.162**	-.162**	.793**	.713**	.785**	1.000					
(9) TSSB Toplam	-.137*	-.180**	-.219**	-.196**	.902**	.833**	.913**	.927**	1.000				
(10) Fiziksel Saldırganlık	-.302**	-.367**	-.393**	-.383**	.367**	.323**	.460**	.428**	.461**	1.000			
(11) İlişkisel Saldırganlık	-.267**	-.308**	-.351**	-.337**	.309**	.275**	.409**	.319**	.380**	.689**	1.000		
(12) Kural Dışı Davranışlar	-.402**	-.356**	-.401**	-.400**	.249**	.258**	.418**	.288**	.356**	.619**	.583**	1.000	
(13) ASDÖ Toplam	-.361**	-.398**	-.435**	-.427**	.371**	.336**	.495**	.417**	.472**	.914**	.881**	.776**	1.000

** $p < 0,01$ anlamlılık düzeyi * $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi, PCL-5: DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, MSPSS: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, ASDÖ: Antisosyal Davranış Ölçeği

TSSB ile algılanan sosyal destek arasında genel olarak negatif ve anlamlı istatistiksel ilişkiler gözlemlenmiştir. Özellikle "duygu ve düşüncelerde olumsuz değişimler" alt boyutu ile aile desteği alt boyutu ($r=-0.230, p<0,01$), arkadaş desteği alt boyutu ($r=-0.251, p<0,01$), özel insan desteği alt boyutu ($r=-0.317, p<0,01$) ve MSPSS toplam puanı ($r=-0.284, p<0,01$) arasında anlamlı negatif korelasyonlar görülmektedir. Ayrıca, TSSB toplam puanı ile aile alt boyutu ($r=-0.137, p<0,05$), arkadaş alt boyutu ($r=-0.180, p<0,01$), özel insandan alt boyutu ($r=-0.219, p<0,01$) ve ölçek toplam puanı ($r=-0.196, p<0,01$) arasında da anlamlı ve negatif yönlü ilişkiler bulunmuştur. Bu bulgular, bireylerin TSSB belirtileri arttıkça sosyal destek algılarının azaldığını göstermektedir. Diğer yandan, TSSB belirtileri ile antisosyal davranışlar arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. TSSB'nin alt boyutları olan yeniden yaşantılama, kaçınma, duygu ve düşüncelerde olumsuz değişimler ve artmış uyarılma ile fiziksel saldırganlık, ilişkisel saldırganlık ve kural dışı davranışlar arasında $p<0,01$ düzeyinde pozitif korelasyonlar saptanmıştır. Özellikle, duygu ve düşüncelerde olumsuz değişimler kümesi ile fiziksel saldırganlık ($r=0.460, p<0,01$), ilişkisel saldırganlık ($r=0.409, p<0,01$), kural dışı davranışlar ($r=0.418, p<0,01$) ve antisosyal davranış genel skoru ($r=0.495, p<0,01$) arasında yüksek düzeyde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Ayrıca, TSSB toplam puanı ile fiziksel saldırganlık ($r=0.461, p<0,01$), ilişkisel saldırganlık ($r=0.380, p<0,01$), kural dışı davranışlar ($r=0.356, p<0,01$) ve antisosyal davranışlar genel skoru ($r=0.472, p<0,01$) arasında da güçlü pozitif korelasyonlar bulunmuştur. Bu bulgular, TSSB belirtilerinin artmasının, genç yetişkinlerde antisosyal davranış eğilimlerini artırabileceğini göstermektedir.

Genç yetişkinlerin algılanan sosyal destek düzeyleri ile antisosyal davranışları arasındaki ilişkilere baktığımızda. Aileden alınan sosyal destek ile fiziksel saldırganlık ($r=-0.302, p<0,01$), ilişkisel saldırganlık ($r=-0.267, p<0,01$), kural dışı davranışlar ($r=-0.402, p<0,01$) ve antisosyal davranış ölçek geneli ($r=-0.361, p<0,01$) arasında negatif ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Benzer şekilde, arkadaştan alınan sosyal destek ile

fiziksel saldırganlık ($r=-0.367, p<0,01$), ilişkisel saldırganlık ($r=-0.308, p<0,01$), kural dışı davranışlar ($r=-0.356, p<0,01$) ve antisosyal davranışlar toplam puanı ($r=-0.398, p<0,01$) arasında da anlamlı ve negatif yönde korelasyonlar tespit edilmiştir. Özel insandan alınan sosyal destek düzeyi de fiziksel saldırganlık ($r=-0.393, p<0,01$), ilişkisel saldırganlık ($r=-0.351, p<0,01$), kural dışı davranışlar ($r=-0.401, p<0,01$) ve ASDÖ toplam puanı ($r=-0.435, p<0,01$) ile negatif ve anlamlı ilişkiler göstermektedir. Ayrıca, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS) toplam puanı ile fiziksel saldırganlık ($r=-0.383, p<0,01$), ilişkisel saldırganlık ($r=-0.337, p<0,01$), kural dışı davranışlar ($r=-0.400, p<0,01$) ve ASDÖ toplam puanı ($r=-0.427, p<0,01$) arasında da benzer şekilde anlamlı negatif ilişkiler gözlenmiştir. Bu bulgular, bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyi arttıkça antisosyal davranış eğilimlerinin azaldığını göstermektedir.

4.4 REGRESYON ANALİZLERİ

Tablo 4.4.1’de genç yetişkinlerde TSSB belirtilerinin, ASDÖ puanları üzerindeki etkisine ilişkin basit doğrusal regresyon analizi sonuçları sunulmaktadır.

Tablo 4.4.1 Genç yetişkinlerde TSSB deneyimlemenin antisosyal davranışlar gösterme üzerindeki etkisi

Model Özeti		R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Standart Hata Tahmini	
		0.438	0.192	0.189	15.240	
ANOVA		Karelerin Toplamı	df	Ortalama Kareler	F	p
	Regresyon	14620.348	1	14620.348		
	Artık	61551.615	265	232.270	62.945	0.000
	Toplam	76171.963	266			
Bağımlı Değişken: ASDÖ						
Bağımsız Değişken: PCL-5						
Katsayılar		Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	p
		B	Std. Hata	Beta		
	Sabit	42.078	2.264		18.585	0.000
	PCL-5	0.390	0.049	0.438	7.934	0.000

*PCL-5: DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, ASDÖ: Antisosyal Davranış Ölçeği

Model özetine göre, TSSB'nin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır. Regresyon modeli için hesaplanan R katsayısı 0,438, açıklanan varyans oranı (R²) 0.192, ve düzeltilmiş R² değeri 0.189 olarak bulunmuştur. Bu değerler, TSSB belirtilerinin antisosyal davranışlardaki toplam varyansın yaklaşık %19,2'sini açıkladığını göstermektedir. ANOVA sonuçları da regresyon modelinin anlamlı olduğunu ortaya koymaktadır (F(1. 265)=62.945, p<0,001). Bu bulgu, modelin genel olarak anlamlı olduğunu ve bağımsız değişken olan TSSB'nin bağımlı değişken olan ASDÖ üzerinde anlamlı bir etkisi bulunduğunu göstermektedir. Katsayılar tablosu incelendiğinde, sabit katsayının 42.078 olduğu; TSSB değişkeninin standartlaştırılmamış regresyon katsayısının (B) 0,390, standart hatasının 0.049, ve standartlaştırılmış beta katsayısının 0.438 olduğu görülmektedir. TSSB puanındaki her bir birimlik artış, antisosyal davranış puanında istatistiksel olarak anlamlı bir artış ile ilişkilidir (t=7.934, p<0,001). Bu bulgular, H-2 hipotezini desteklemekte ve TSSB belirtisi deneyimlemenin genç yetişkinlerde antisosyal davranışlar gösterme üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır.

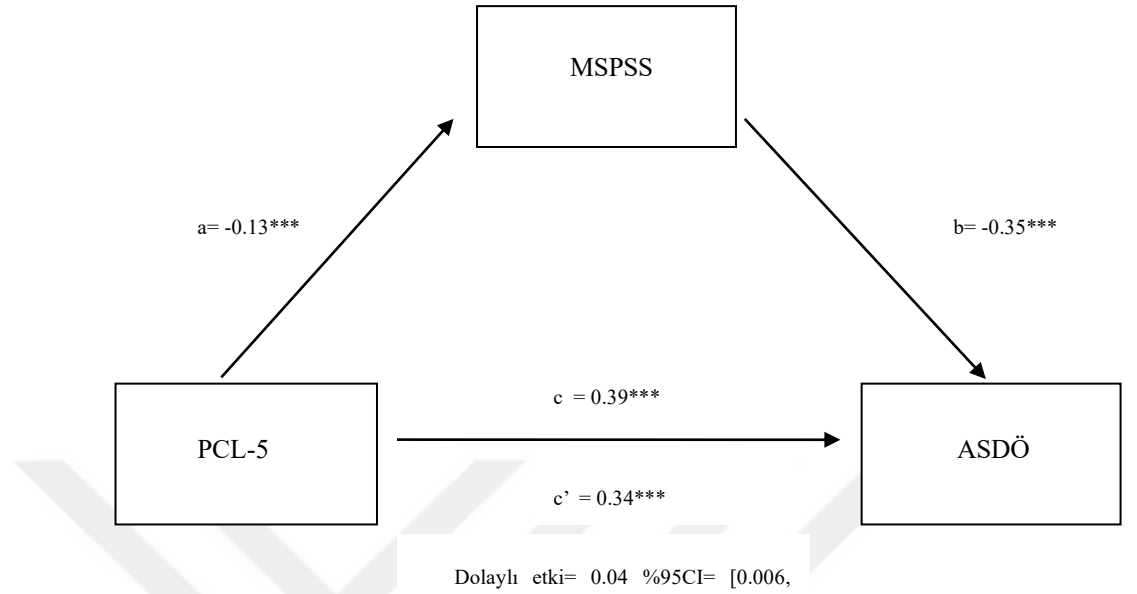
Tablo 4.4.2, Şekil 4.4.1 ve Şekil 4.4.2’de genç yetişkinlerde TSSB belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin aracı/düzenleyici rolüne ilişkin değerler gösterilmiştir.

Tablo 4.4.2 Genç yetişkinlerde TSSB belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin aracı/düzenleyici rolü

Değişken	B	SE	t	p	95% Güven Arahğı (LLCI - ULCI)
Antisosyal Davranışlar Üzerindeki Etki					
Sabit	61.99	2.34	26.41	0.000	[57.37, 66.62]
PCL-5	-0.13	0.05	-2.71	0.007	[-0.23 -0.03]
PCL-5 Üzerindeki Etki					
Sabit	64.13	4.01	15.96	0.000	[56.22, 72.04]
Antisosyal Davranışlar	0.34	0.04	7.34	0.000	[0.24, 0.43]
Sosyal Destek	-0.35	-0.05	-6.44	0.000	[-0.46,-0.24]
X (PCL-5) × M (Sosyal Destek) Etkileşimi					
Etkileşim	0.49	0.06	8.04	0.000	[0.37,0.61]
Toplam, Doğrudan ve Dolaylı Etkiler					
Toplam Etki (PCL-5 → Antisosyal Davranış)	0.39	0.04	7.93	0.000	[0.29, 0.48]
Doğrudan Etki	0.34	0.04	7.34	0.000	[0.24, 0.43]
Dolaylı Etki	0.04	0.02	-	-	[0.006, 0.10]

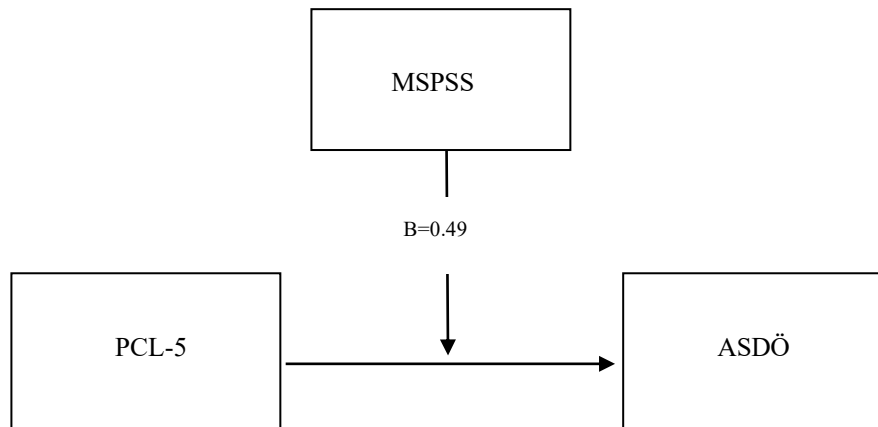
PCL-5: DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi

Şekil 4.4.1 Genç yetişkinlerde TSSB belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin aracı rolü



MSPSS: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, PCL-5: DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, ASDÖ: Antisosyal Davranış Ölçeği

Şekil 4.4.2 Genç yetişkinlerde TSSB belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin düzenleyici rolü



MSPSS: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, PCL-5: DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, ASDÖ: Antisosyal Davranış Ölçeği

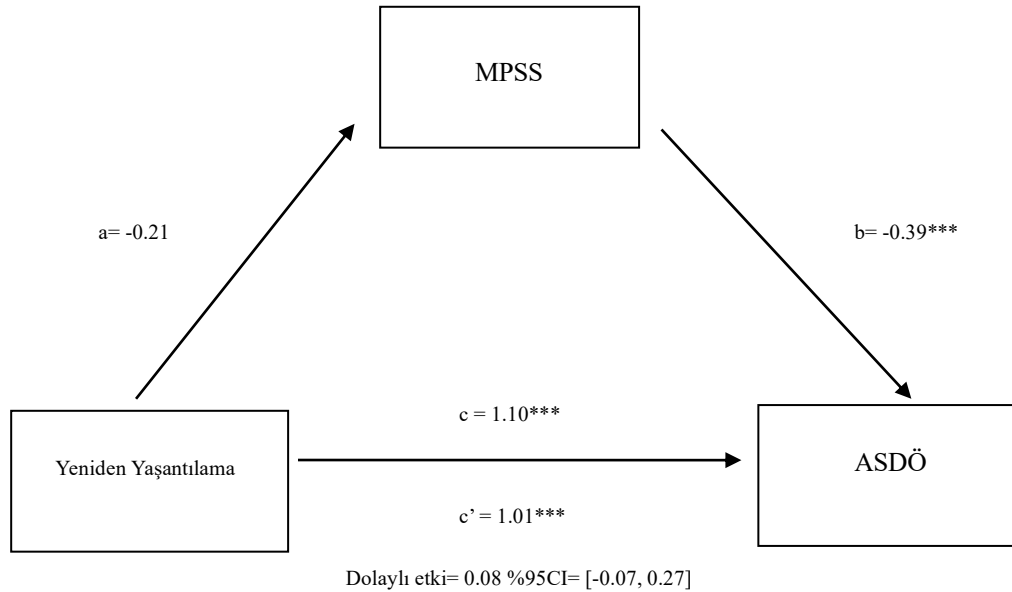
Analiz sonucunda, bu ilişkiyi açıklamaya yönelik hem doğrudan hem dolaylı etkiler değerlendirilmiştir. TSSB belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerinde anlamlı bir toplam etkiye sahip olduğu görülmüştür ($B=0.39$, $SE=0.04$, $t=7.93$, $p<0,001$) ve %95 güven aralığı $[0.29, 0.48]$ olarak hesaplanmıştır. Doğrudan etki de anlamlıdır ($B=0.34$, $SE=0.04$, $t=7.34$, $p<0,001$), bu da TSSB belirtilerindeki artışın doğrudan antisosyal davranış puanlarında artışla ilişkili olduğunu göstermektedir. Dolaylı etki ise $B=0.04$, $SE=0.02$ olarak bulunmuş ve %95 güven aralığı $[0.006, 0.10]$ olup sıfırı içermemektedir. Bu durum, sosyal desteğin aracı değişken olarak anlamlı bir dolaylı etki oluşturduğunu göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, TSSB belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisi kısmen sosyal destek aracılığıyla gerçekleşmektedir. Ayrıca, $TSSB \times Sosyal Destek$ etkileşimi anlamlı bulunmuştur ($B= 0.49$, $F=57.08$, $p<0,001$), bu da modelde sosyal desteğin TSSB belirtileri ile antisosyal davranışlar arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı bir düzenleyici rol üstlendiğini göstermektedir. Ek olarak, sosyal desteğin TSSB belirtileri üzerindeki etkisi de anlamlıdır ($B=-0.35$, $t=-6.44$, $p<0,001$). Bu bulgular, H-3 hipotezini desteklemektedir. Başka bir ifadeyle, sosyal destek düzeyi yüksek olan bireylerde TSSB belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisi daha düşük düzeyde gözlemlenmektedir; sosyal destek bu ilişkiyi zayıflatıcı ve tamponlayıcı bir etkiyle aracılık etmektedir.

Tablo 4.4.3, Şekil 4.4.3 ve Şekil 4.4.4’de genç yetişkinlerde yeniden yaşantılama belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin aracı/düzenleyici rolüne ilişkin değerler gösterilmiştir.

Tablo 4.4.3. Genç yetişkinlerde yeniden yaşantılama belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin aracı/düzenleyici rolü

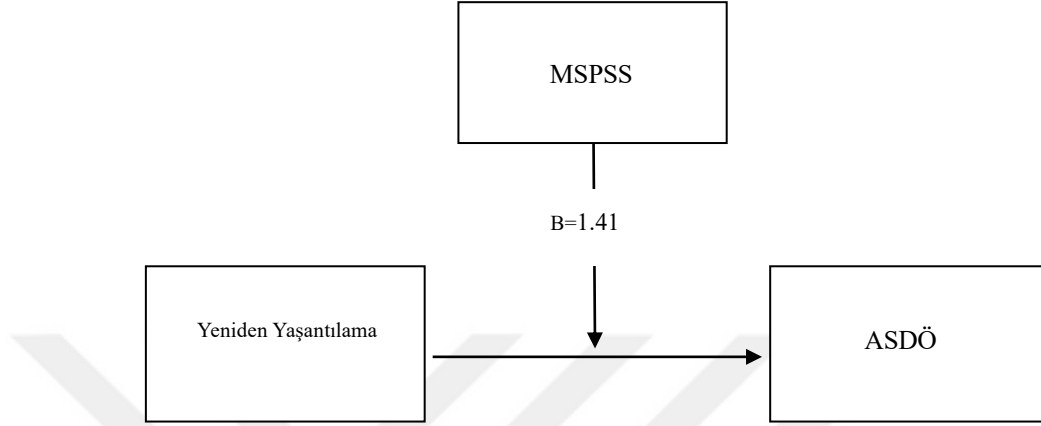
Değişken	B	SE	t	p	95% Güven Aralığı (LLCI - ULCI)
Antisosyal Davranışlar Üzerindeki Etki					
Sabit	58.52	2.24	26.07	0.000	[54.10, 62.94]
Yeniden Yaşantılama	-0.21	0.18	-1.14	0.251	[-0.58, -0.15]
Yeniden Yaşantılama Üzerindeki Etki					
Sabit	69.94	3.88	18.01	0.000	[62.30, 77.59]
Antisosyal Davranışlar	1.01	0.17	5.88	0.000	[0.67, 1.35]
Sosyal Destek	-0.39	0.05	-7.08	0.000	[-0.01, 0.07]
X (Yeniden Yaşantılama) × M (Sosyal Destek) Etkileşimi					
Etkileşim	1.41	0.23	6.15	0.000	[0.96, 1.87]
Toplam, Doğrudan ve Dolaylı Etkiler					
Toplam Etki (Yeniden Yaşantılama → Antisosyal Davranış)	1.10	0.18	5.87	0.000	[0.73, 1.46]
Doğrudan Etki	1.01	0.17	5.88	0.000	[0.67, 1.35]
Dolaylı Etki	0.08	0.08	-	-	[-0.07, 0.27]

Şekil 4.4.3 Genç yetişkinlerde yeniden yaşantılama belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin aracı rolü



MPSS: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, ASDÖ: Antisosyal Davranış Ölçeği

Şekil 4.4.4 Genç yetişkinlerde yeniden yaşantılama belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin düzenleyici rolü



MSPSS: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, ASDÖ: Antisosyal Davranış Ölçeği

Analiz sonuçlarına göre, yeniden yaşantılama belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki toplam etkisi anlamlı bulunmuştur ($B=1.10$, $SE=0.18$, $t=5.87$, $p<0.001$) ve %95 güven aralığı $[0.73, 1.46]$ olarak hesaplanmıştır. Doğrudan etki de istatistiksel olarak anlamlıdır ($B=1.01$, $SE=0.17$, $t=5.88$, $p<0.001$), bu da yeniden yaşantılama belirtilerinin doğrudan şekilde antisosyal davranış puanlarını artırdığını göstermektedir. Dolaylı etki ise $B=0.08$, $SE=0.08$ olup, %95 güven aralığı $[-0.07, 0.27]$ arasında yer almaktadır. Bu güven aralığı sıfırı içerdiğinden, dolaylı etkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna varılmaktadır. Bu, sosyal desteğin yeniden yaşantılama ile antisosyal davranışlar arasındaki ilişkide doğrudan aracı bir etki göstermediğini ifade eder. Ancak dikkat çekici şekilde, modelde yer alan yeniden yaşantılama $\times$ sosyal destek etkileşimi anlamlı bulunmuştur ($F=45.60$, $p<0.001$). Bu bulgu, sosyal desteğin bu ilişki üzerinde etkileşimsel (düzenleyici) bir rol oynadığını göstermektedir. Ayrıca, sosyal desteğin genel modeldeki etkisi de anlamlıdır ($B=-0.39$, $t=-7.08$, $p<0.001$), bu da sosyal destek arttıkça antisosyal davranış düzeylerinin azaldığını göstermektedir. Bu bağlamda, dolaylı etki açısından sosyal destek aracı değişken olarak anlamlı bir rol oynamamakta,

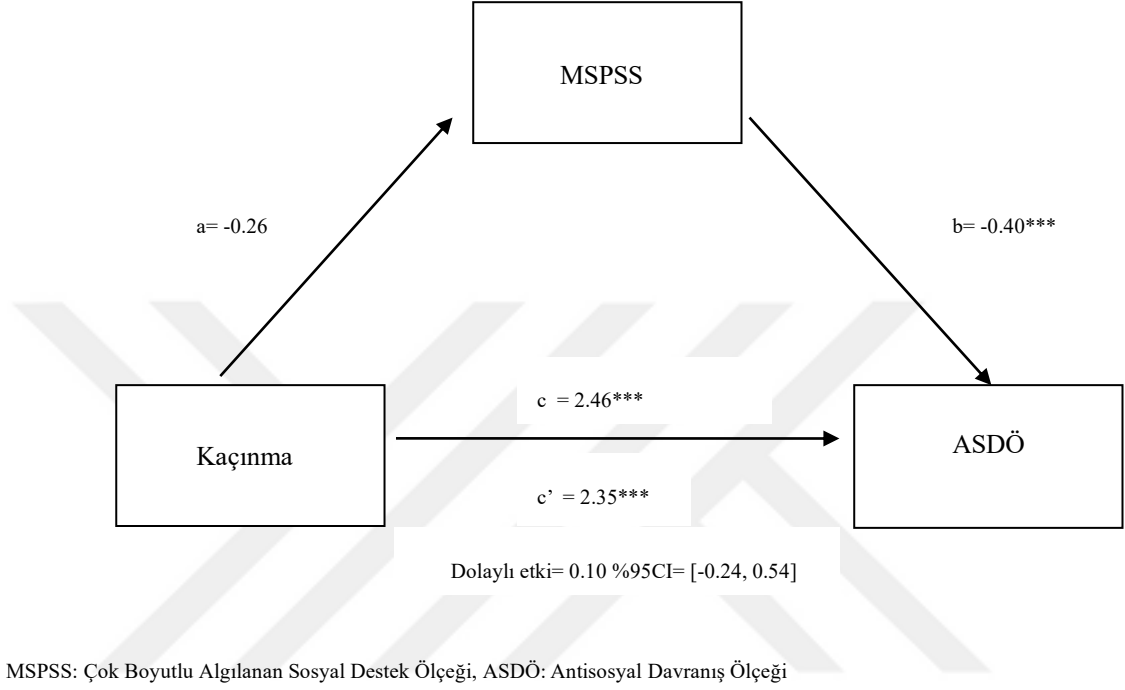
fakat düzenleyici olarak anlamlı bir rol oynamaktadır. Dolayısıyla, H-3a hipotezi kısmen desteklenmiştir. Yani, sosyal destek düzeyi yüksek olan bireylerde yeniden yaşantılama belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisi belirli ölçüde zayıflayabilmektedir.

Tablo 4.4.4, Şekil 4.4.5 ve Şekil 4.4.6’da, genç yetişkinlerde kaçınma belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin aracı/düzenleyici rolü değerleri verilmiştir.

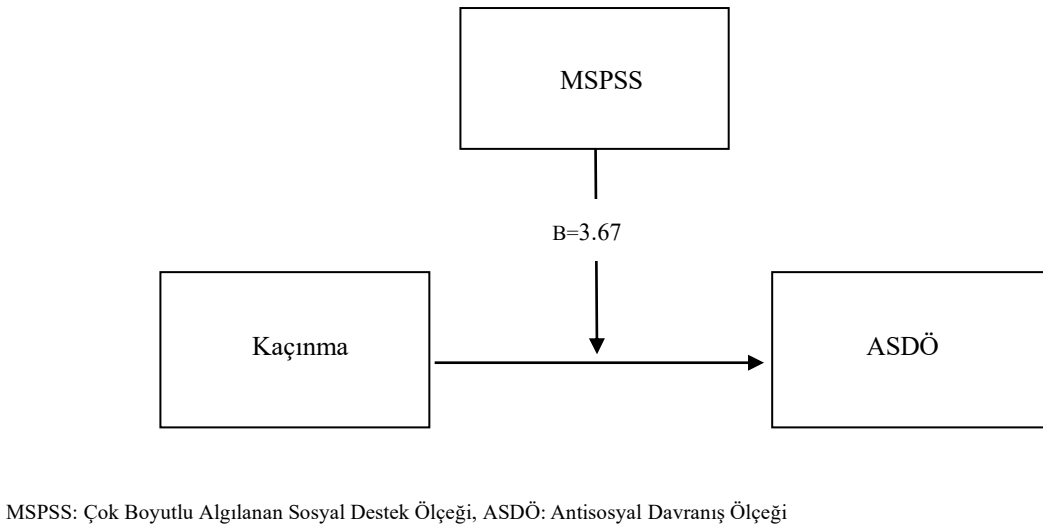
Tablo 4.4.4 Genç yetişkinlerde kaçınma belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin aracı/düzenleyici rolü

Değişken	B	SE	t	p	95% Güven Aralığı (LLCI - ULCI)
Antisosyal Davranışlar Üzerindeki Etki					
Sabit	57.32	2.06	27.71	0.000	[53.25, 61.39]
Kaçınma Belirtileri	-0.26	0.42	-0.61	0.537	[-1.10, 0.57]
Kaçınma Üzerindeki Etki					
Sabit	71.43	3.72	19.17	0.000	[64.09, 78.76]
Kaçınma Belirtileri	2.35	0.39	6.03	0.000	[1.59, 3.12]
Sosyal Destek	-0.40	0.05	-7.31	0.000	[-0.51,-0.29]
X (Kaçınma Belirtileri) × M (Sosyal Destek) Etkileşimi					
Etkileşim	3.67	0.56	6.51	0.000	[2.56,4.79]
Toplam, Doğrudan ve Dolaylı Etkiler					
Toplam Etki (Kaçınma → Antisosyal Davranış)	2.46	0.42	5.77	0.000	[1.62, 3.31]
Doğrudan Etki	2.35	0.39	6.03	0.000	[1.59, 3.12]
Dolaylı Etki	0.10	-0.19	-	-	[-0.24, 0.54]

Şekil 4.4.5 Genç yetişkinlerde kaçınma belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin aracı rolü



Şekil 4.4.6 Genç yetişkinlerde kaçınma belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin düzenleyici rolü



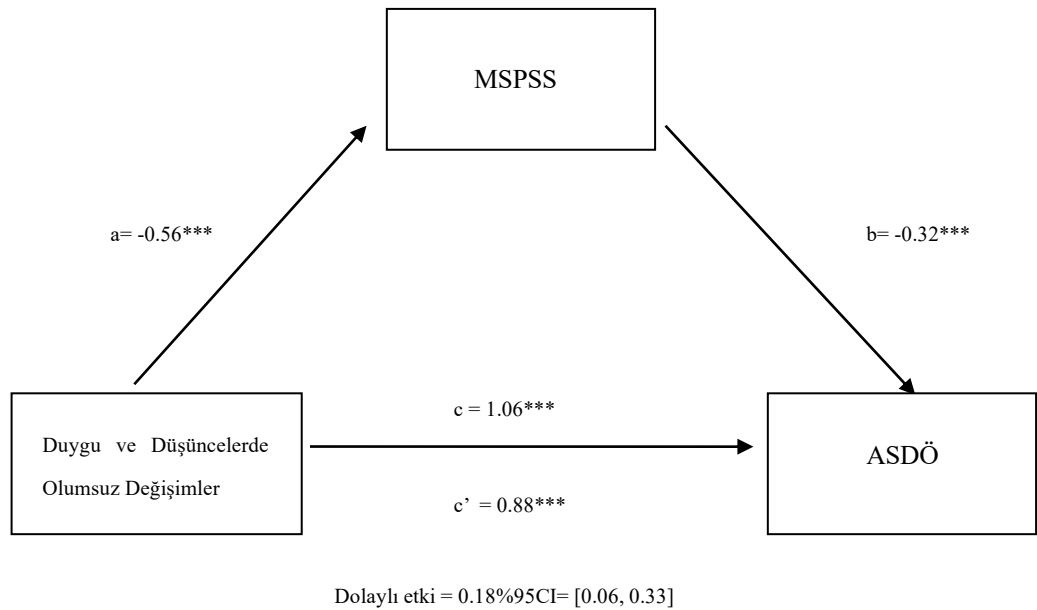
Analiz bulgularına göre, kaçınma belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır ($B=2.46$, $SE=0.42$, $t=5.77$, $p<0.001$) ve %95 güven aralığı $[1.62, 3.31]$ olarak hesaplanmıştır. Doğrudan etki de anlamlı bulunmuştur ($B=2.35$, $SE=0.39$, $t=6.03$, $p<0.001$), bu da kaçınma belirtilerinin doğrudan biçimde antisosyal davranışlarla ilişkili olduğunu göstermektedir. Ancak, dolaylı etki değerinin $B=0.10$ olarak hesaplandığı, güven aralığının ise $[-0.24, 0.54]$ olduğu görülmektedir. Bu güven aralığı sıfırı içerdiğinden, dolaylı etkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı anlaşılmaktadır. Bu durum, sosyal desteğin bu ilişkiyi aracı bir değişken olarak açıklamadığını göstermektedir. Buna karşın, modelde yer alan kaçınma belirtileri $\times$ sosyal destek etkileşimi anlamlıdır ($F=46.67$, $p<0.001$). Ayrıca, sosyal desteğin antisosyal davranışlar üzerindeki genel etkisi de anlamlı bulunmuştur ($B=-0.40$, $SE=0.05$, $t=-7.31$, $p<0.001$), bu da sosyal destek düzeyi arttıkça antisosyal davranışların azaldığını ortaya koymaktadır. Bu bulgular ışığında, sosyal destek kaçınma belirtilerinin antisosyal davranışlara etkisinde doğrudan bir aracı rol üstlenmemekle birlikte, düzenleyici olarak anlamlı bir etki göstermektedir. Bu nedenle, H-3b hipotezi kısmen desteklenmiştir.

Tablo 4.4.5, Şekil 4.4.7 ve Şekil 4.4.8’de genç yetişkinlerde duygu ve düşüncelerde olumsuz düşünme belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin aracı/düzenleyici rolü gösterilmiştir.

Tablo 4.4.5 Genç yetişkinlerde duygu ve düşüncelerde olumsuz değişimler belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin aracı/düzenleyici rolü

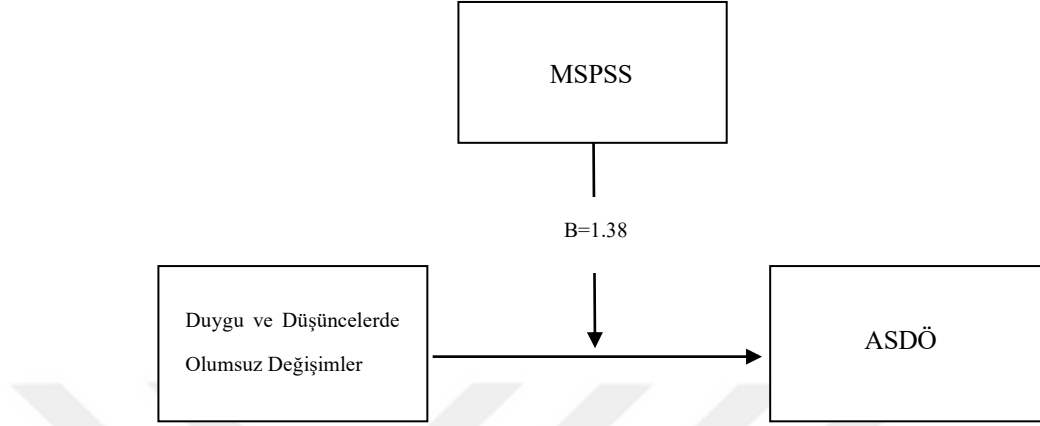
Değişken	B	SE	t	p	95% Güven Aralığı (LLCI - ULCI)
Antisosyal Davranışlar Üzerindeki Etki					
Sabit	64.61	2.19	29.41	0.000	[60.29, 68.94]
Olumsuz Düşünme Belirtileri	-0.56	0.13	-4.24	0.000	[-0.82, -0.30]
Duygu ve Düşüncelerde Olumsuz Değişimler Üzerindeki Etki					
Sabit	63.31	4.18	15.12	0.000	[55.07, 71.55]
Olumsuz Düşünme Belirtileri	0.88	0.12	7.00	0.000	[0.63, 1.13]
Sosyal Destek	-0.32	0.05	-5.68	0.000	[-0.43,-0.21]
X (Olumsuz Düşünme Belirtileri) × M (Sosyal Destek) Etkileşimi					
Etkileşim	1.38	0.17	8.12	0.000	[1.05,1.72]
Toplam, Doğrudan ve Dolaylı Etkiler					
Toplam Etki (Olumsuz Düşünme → Duygu ve Düşüncelerde Değişim)	1.06	0.12	8.24	0.000	[0.81, 1.32]
Doğrudan Etki	0.88	0.12	7.00	0.000	[0.63, 1.13]
Dolaylı Etki	0.18	0.07	-	-	[0.06, 0.33]

Şekil 4.4.7 Genç yetişkinlerde duygu ve düşüncelerde olumsuz değişimler belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin aracı rolü



MSPSS: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, ASDÖ: Antisosyal Davranış Ölçeği

Şekil 4.4.8 Genç yetişkinlerde duygu ve düşüncelerde olumsuz değişimler belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin düzenleyici rolü



MSPSS: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, ASDÖ: Antisosyal Davranış Ölçeği

Analiz sonuçlarına göre, duygu ve düşüncelerde olumsuz düşünme belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($B=1.06$, $SE=0.12$, $t=8.24$, $p<0.001$) ve %95 güven aralığı $[0.81, 1.32]$ olarak belirlenmiştir. Doğrudan etki de anlamlıdır ($B=0.88$, $SE=0.12$, $t=7.00$, $p<0.001$) ve %95 güven aralığı $[0.63, 1.13]$ aralığında yer almaktadır. Bu bulgular, olumsuz düşünme belirtilerindeki artışın antisosyal davranış düzeyini anlamlı şekilde yükselttiğini göstermektedir. Dolaylı etki ise $B=0.18$, $SE=0.07$ olarak hesaplanmış ve %95 güven aralığı $[0.06, 0.33]$ olarak bulunmuştur. Bu güven aralığı sıfırı içermediğinden, dolaylı etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Bu durum, sosyal desteğin bu ilişki üzerinde anlamlı bir aracı rol üstlendiğini göstermektedir. Ayrıca, modeldeki duygu ve düşüncelerde olumsuz düşünme $\times$ sosyal destek etkileşimi de istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=54.17$, $p<0.001$). Sosyal desteğin genel modeli içinde anlamlı etkisi de bulunmaktadır ($B=-0.32$, $SE=0.05$, $t=-5.68$, $p<0.001$), bu da sosyal destek düzeyi arttıkça antisosyal davranış puanlarının azaldığını ortaya koymaktadır. Bu bulgular, H-3c hipotezini desteklemektedir. Yani, sosyal destek hem aracı değişken olarak hem de düzenleyici

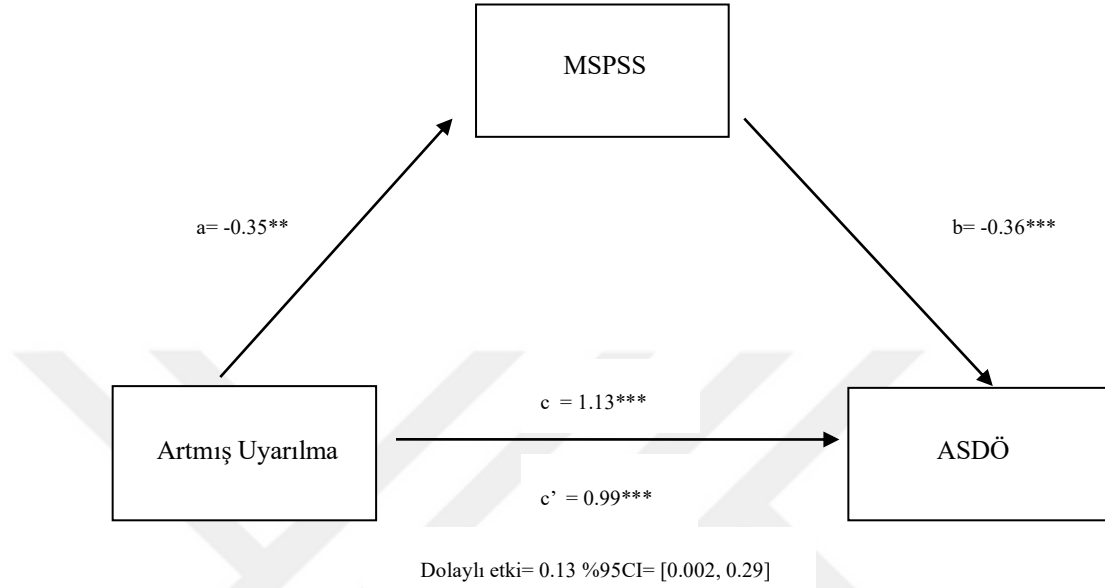
değişken olarak duygu ve düşüncelerdeki olumsuz değişimlerin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisini anlamlı biçimde azaltmaktadır.

Tablo 4.4.6, Şekil 4.4.9 ve Şekil 4.4.10’da genç yetişkinlerde artmış uyarılma belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin aracı/düzenleyici rolü bulguları gösterilmiştir.

Tablo 4.4.6 Genç yetişkinlerde artmış uyarılma belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin aracı/düzenleyici rolü

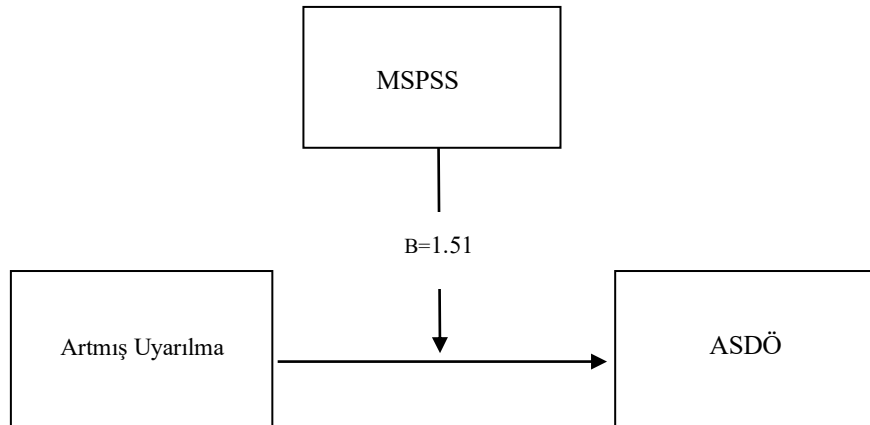
Değişken	B	SE	t	p	95% Güven Arahğı (LLCI - ULCI)
Antisosyal Davranışlar Üzerindeki Etki					
Sabit	60.51	2.12	28.49	0.000	[56.32, 64.69]
Artmış Uyarılma	-0.35	0.152	-2.28	0.023	[-0.66, -0.04]
Artmış Uyarılma Üzerindeki Etki					
Sabit	67.21	3.86	17.39	0.000	[59.60, 74.82]
Artmış Uyarılma Belirtileri	0.99	0.14	6.94	0.000	[0.71, 1.28]
Sosyal Destek	-0.36	0.05	-6.65	0.000	[-0.47, -0.25]
X (Artmış Uyarılma Belirtileri) × M (Sosyal Destek) Etkileşimi					
Etkileşim	1.51	0.19	7.69	0.000	[1.12, 1.90]
Toplam, Doğrudan ve Dolaylı Etkiler					
Toplam Etki (Artmış Uyarılma → Antisosyal Davranışlar)	1.13	0.15	7.37	0.000	[0.82, 1.43]
Doğrudan Etki	0.99	0.14	6.94	0.000	[0.71, 1.28]
Dolaylı Etki	0.13	0.07	-	-	[0.002, 0.29]

Şekil 4.4.9 Genç yetişkinlerde artmış uyarılma belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin aracı rolü



MSPSS: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, ASDÖ: Antisosyal Davranış Ölçeği

Şekil 4.4.10 Genç yetişkinlerde artmış uyarılma belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde sosyal desteğin düzenleyici rolü



MSPSS: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, ASDÖ: Antisosyal Davranış Ölçeği

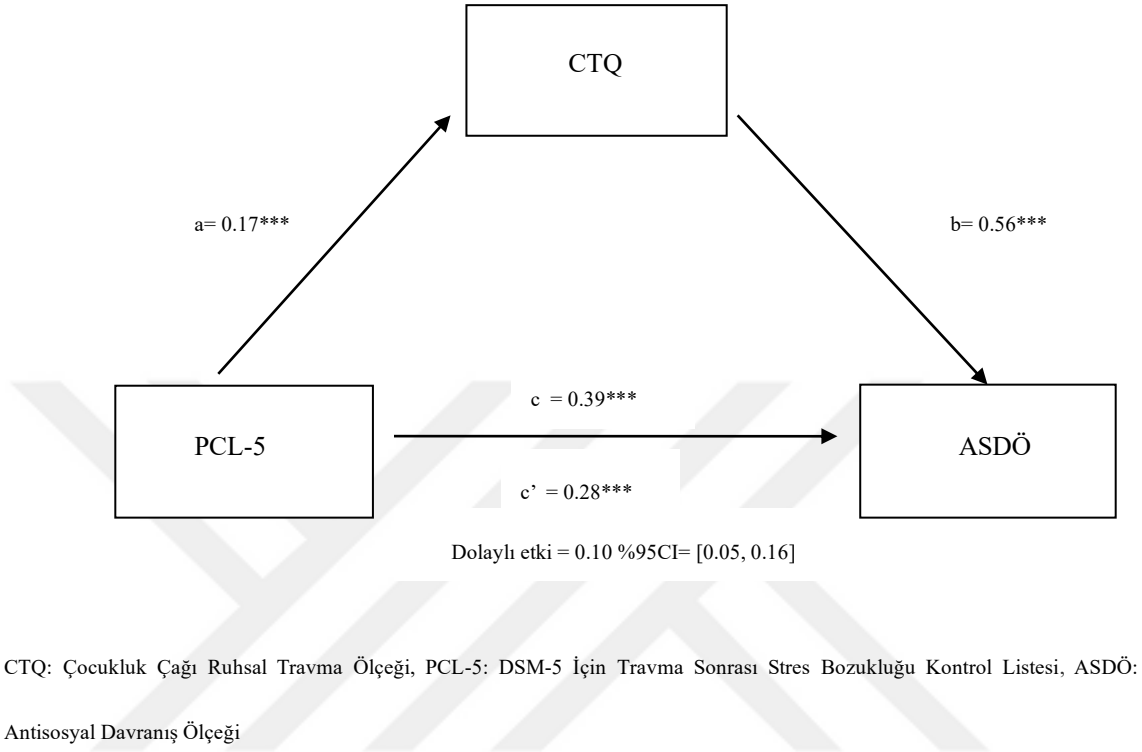
Analiz bulgularına göre, artmış uyarılma belirtileri antisosyal davranışlar üzerinde anlamlı bir genel etki göstermiştir ($B=1.13$, $SE=0.15$, $t=7.37$, $p<0.001$) ve %95 güven aralığı $[0.82, 1.43]$ olarak hesaplanmıştır. Doğrudan etki de anlamlıdır ($B=0.99$, $SE=0.14$, $t=6.94$, $p<0.001$) ve %95 güven aralığı $[0.71, 1.28]$ aralığındadır. Bu sonuçlar, artmış uyarılma belirtilerinin antisosyal davranış düzeyini artırdığını göstermektedir. Dolaylı etki ise $B=0.13$, $SE=0.07$ olarak bulunmuş ve %95 güven aralığı $[0.002, 0.29]$ olup, bu aralık sıfırı içermediğinden istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu durum, sosyal desteğin artmış uyarılma ile antisosyal davranışlar arasındaki ilişkide anlamlı bir aracı rol üstlendiğini göstermektedir. Ek olarak, artmış uyarılma $\times$ sosyal destek etkileşimi anlamlıdır ($F=53.72$, $p<0.001$). Bu etkileşim, sosyal desteğin artmış uyarılma belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisini düzenleyici olarak anlamlı biçimde zayıflattığını göstermektedir. Ayrıca, sosyal desteğin modeldeki genel etkisi de istatistiksel olarak anlamlıdır ($B=-0.36$, $SE=0.05$, $t=-6.65$, $p<0.001$), bu da sosyal destek düzeyi arttıkça antisosyal davranış eğilimlerinin azaldığını göstermektedir. Bu bulgular, H-3d hipotezini desteklemektedir. Yani, sosyal destek hem aracı hem de düzenleyici bir mekanizma aracılığıyla artmış uyarılma belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisini anlamlı biçimde azaltmaktadır.

Tablo 4.4.7, Şekil 4.4.11 ve Şekil 4.4.12’de TSSB belirtilerinin genç yetişkinlerde antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde, çocukluk çağı travmalarının aracı/düzenleyici rolü bulguları verilmiştir.

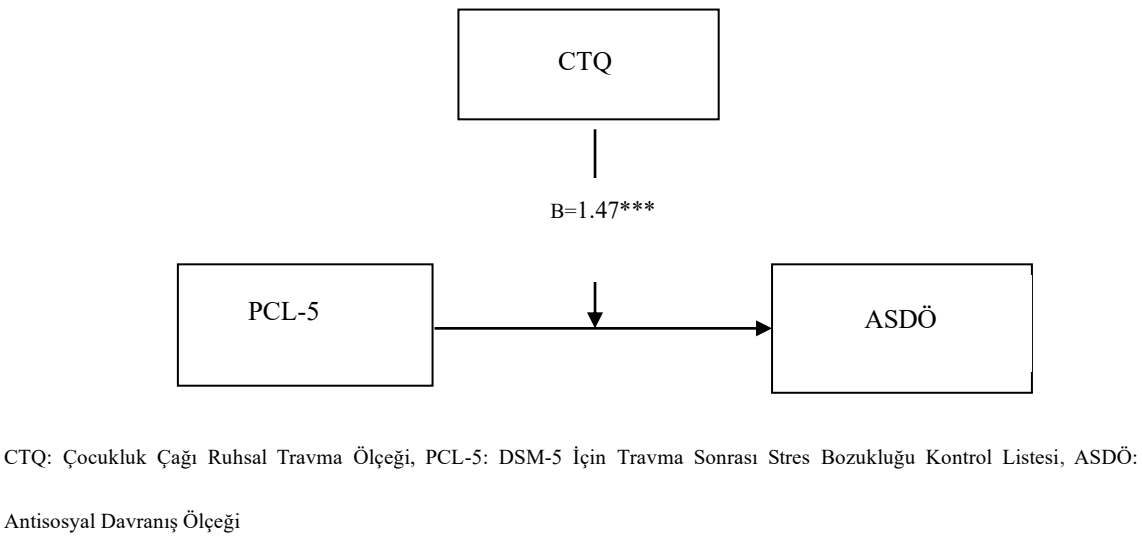
Tablo 4.4.7 Genç yetişkinlerde TSSB belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde çocukluk çağı travmalarının aracı/düzenleyici rolü

Değişken	B	SE	t	p	95% Güven Arahğı (LLCI - ULCI)
Antisosyal Davranışlar Üzerindeki Etki					
Sabit	41.63	1.70	24.35	0.000	[38.27, 45.00]
TSSB Belirtileri	0.17	0.03	4.83	0.000	[0.10, 0.25]
Çocukluk Çağı Travmaları Üzerindeki Etki					
Sabit	18.52	3.69	5.02	0.000	[11.25, 25.79]
TSSB Belirtileri	0.28	0.04	6.20	0.000	[0.19, 0.37]
Antisosyal Davranışlar	0.56	0.07	7.67	0.000	[0.42, 0.71]
X (TSSB Belirtileri) × M (Çocukluk Çağı Travmaları) Etkileşimi					
Etkileşim	1.47	0.16	6.41	0.000	[1.05, 1.72]
Toplam, Doğrudan ve Dolaylı Etkiler					
Toplam Etki (TSSB → Çocukluk Çağı Travmaları)	0.39	0.04	7.93	0.000	[0.29, 0.48]
Doğrudan Etki	0.28	0.04	6.20	0.000	[0.19, 0.37]
Dolaylı Etki	0.10	0.02	-	-	[0.05, 0.16]

**Şekil 4.4.11 Genç yetişkinlerde TSSB belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde
çocukluk çağı travmalarının aracı rolü**



**Şekil 4.4.12 Genç yetişkinlerde TSSB belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisinde
çocukluk çağı travmalarının düzenleyici rolü**



Analiz bulgularına göre, TSSB belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki toplam etkisi istatistiksel anlamlılık göstermektedir ($B=0.39$, $SE=0.04$, $t=7.93$, $p<0.001$) ve %95 güven aralığı $[0.29, 0.48]$ olarak belirlenmiştir. Bu etkinin doğrudan etkisi de anlamlı bulunmuştur ($B=0.28$, $SE=0.04$, $t=6.20$, $p<0.001$) ve güven aralığı $[0.19, 0.37]$ arasında yer almaktadır. Ayrıca, dolaylı etki değeri $B=0.10$, $SE=0.02$ olarak hesaplanmış ve %95 güven aralığı $[0.05, 0.16]$ olarak bulunmuştur. Güven aralığının sıfır içermemesi, dolaylı etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, çocukluk çağı travmalarının, TSSB belirtileri ile antisosyal davranışlar arasındaki ilişkide kısmi aracılık rolü üstlendiğini ortaya koymaktadır. Modelde yer alan değişkenler arası diğer ilişkiler de anlamlıdır. TSSB belirtilerinin çocukluk çağı travmaları üzerindeki etkisi anlamlı bulunmuştur ($B=0.28$, $SE=0.04$, $t=6.20$, $p<0.001$), ayrıca çocukluk çağı travmalarının antisosyal davranışlar üzerindeki etkisi de anlamlıdır ($B=0.56$, $SE=0.07$, $t=7.67$, $p<0.001$). Etkileşim düzeyinde de model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=67.81$, $p<0.001$). Bu bulgular, H-6 hipotezini desteklemektedir. Yani, çocukluk çağı travmaları, TSSB belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki etkisini hem kısmi bir aracı değişken hem de anlamlı bir düzenleyici olarak işlev görmektedir.

5.TARTIŞMA

5.1 BULGULARIN TARTIŞILMASI

5.1.1 Betimsel Analizlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmanın katılımcılarını oluşturan genç yetişkinlerin sosyodemografik özellikleri, çalışmanın bağlamı ve analizlerin değerlendirilmesi açısından önem arz etmektedir. Katılımcıların 179'u kadın, 88'i erkektir. Bu dağılım cinsiyetlerin eşit dağılım göstermediğine işaret etmektedir. Kadın katılımcı sayısının erkek katılımcılardan hemen hemen iki katı daha fazla olduğu görülmektedir. Betimsel çalışmalarda farklı kültürlerde yapılan çalışmalarda da kadın katılımcı sayılarının daha yüksek olduğuna ilişkin bulgular bulunmaktadır (Wang vd., 2022). Bu durum, ruh sağlığı ve travma sonrası yaşantıları değerlendiren çalışmalar bağlamında da kadınların gönüllü katılım oranının daha yüksek olmasıyla uyumlu bulunmuştur (Olf, 2022).

Katılımcıların çoğunun (%85,8) bekar olmasının, araştırmanın örnekleminin genç yetişkinlerden oluşması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Medeni durumun travma sonrası uyum açısından etkileri tartışmalıdır. Evli kişilerin eş ve çocukları için duydukları endişe ve kaygı nedeniyle travma sonrası süreçte daha fazla kaygı yaşayabildikleri ileri sürülmektedir (Guo vd., 2017; Tang vd., 2017). Öte yandan bekar, eşinden ayrılmış veya eşini kaybetmiş olma durumu ise travma sonrası dönemde kişilerin birincil dereceden alacakları sosyal desteği düşürmesi açısından, travma sonrası baş etme sürecini zorlaştıran bir unsur olarak ele alınmaktadır (Guo vd., 2017).

Katılımcıların eğitim düzeyi incelendiğinde çoğunluğun (%70,8) lisans ve üstü, bir kısmının (%29,2) ise lise ve altı eğitim düzeyine sahip olması örneklemin eğitim düzeyi yüksek bir grubu temsil ettiğine işaret etmektedir. Yüksek eğitim düzeyi, travma sonrası deneyimlenen ruh sağlığı sorunlarının şiddetini etkileyebilmektedir. Bu

bağlamda yapılan araştırmalar, düşük eğitim düzeyinin afet sonrası TSSB belirtileri gösterme açısından kritik bir faktör olabileceğini ortaya koymuştur (Liang vd., 2018; Tang vd., 2017). Öte yandan yüksek eğitim düzeyine sahip kişilerin daha etkili baş etme stratejileri geliştirebildikleri ve sosyal destek kaynaklarına daha kolay erişebildiklerini göstermektedir (Chen vd., 2012; Tang vd., 2017).

Katılımcıların %64,4'ü depremi “çok şiddetli” hissettiğini belirtmiştir. Bu bulgu, AFAD (2023) verileriyle uyum olarak 6 Şubat depremlerinin bölgede şiddetli etkiler yarattığını doğrulamaktadır. Araştırmalar, depremin merkez üssüne yakın mesafede bulunan veya sarsıntının şiddetini yüksek deneyimleyen kişilerin TSSB belirtilerinin belirgin şekilde arttığını vurgulamaktadır (Cénat vd., 2020). Bununla birlikte, katılımcıların %95,5'i deprem anında kapalı alanda bulunduklarını ifade etmektedirler. Kapalı alanda bulunmanın, ölüm ve yaralanma riskini artırdığı ve bu durumun TSSB gelişimi üzerinde etkili bir faktör olduğu bilinmektedir (Cénat vd., 2020; Wang vd., 2020).

Katılımcıların %77,9'u evinin çeşitli düzeylerde hasar görmüş olduğunu ve katılımcıların %60,3'ünün depremden önceki evlerinde yaşamıyor olması, travmanın hem psikolojik hem de yapısal düzeyde etkilerinin katılımcılar tarafından deneyimlendiğini ortaya koymaktadır. Konut değişikliğinin, afet sonrası psikolojik bozukluklar için önemli risk faktörü olarak görölmektedir. Bu durum yalnızca afetin şiddetine değil aynı zamanda yaşam koşullarındaki ani değişime de bağlı olduğu ele alınmaktadır (Hong ve Efferth, 2015).

Deprem öncesinde fiziksel ve/veya ruhsal yakınma yaşadığını ifade eden katılımcılar, örneklemin %27,3'ünü oluşturmaktadır. Bunlardan yalnızca %28,8'i bir tanıya sahiptir. En yaygın görölen tanılar, anksiyete (%33,3) ve depresyondur (%14,3) ve OKB (%14,3) olmuştur. Bu oran, katılımcıların bir kısmının deprem öncesinde de psikolojik hassasiyet taşıdığına işaret etmekte, dolayısıyla TSSB açısından ön risk faktörlerini taşımaktadırlar (Alipour ve Ahmadi, 2020). Öte yandan, kronik fiziksel sağlık sorunlarının da TSSB gelişimi açısından risk faktörü olduğuna dair bulgular

vardır (Tang vd., 2017). Ayrıca, deprem öncesi dönemde aile içi şiddet (%7,1), birinci derece akraba kaybı (%6,7) ve boşanma (%8,6) gibi geçmiş travmatik deneyimlerin olması kişilerde travmatik yaşam olayı sonrasında sosyal izolasyon, düşük özsaygı ve antisosyal eğilimler, ruh sağlığı sorunları ile ilişkilendirildiği bilinmektedir (Tortella-Feliu vd., 2019). Bu durum aynı zamanda katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travmalarına maruz kalmış olma olasılığını desteklemektedir. Alanyazında, bu tür deneyimlerin ilerleyen dönemlerde sosyal izolasyon, düşük özsaygı ve antisosyal eğilimlerle ilişkilendirildiği bilinmektedir (Anda vd., 2006; Cloitre vd., 2005). Bunlara ek olarak aile içi şiddet, kişilerde çatışma ve agresyonu normalleştirebileceği için ve şiddete maruz kalan kişiler öğrenilmiş bir davranış kalıbı olarak bu durumu devam ettirebileceği için antisosyal davranışlar için zemin hazırlayabilir (Deković vd., 2003).

Araştırmanın fark analizleri incelendiğinde, 6 Şubat depremini hissetme düzeyine göre antisosyal davranış türlerinin anlamlı farklar gösterdiği dikkat çekmektedir. Özellikle fiziksel ve ilişkisel saldırganlık alt boyutu açısından, depremi hissetme düzeyine göre anlamlı bir farktan söz etmek mümkündür. Depremi orta ve çok şiddette hisseden genç yetişkinlerin fiziksel ve ilişkisel saldırganlık düzeylerinin, çok hafif hissedenlere göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna karşın, kural dışı davranışlar alt boyutu açısından depremi hissetme düzeyine göre anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu bulgular, travma maruziyetinin şiddetinin davranışsal sonuçları artırabileceğini öne süren önceki çalışmalar ile tutarlılık göstermektedir. Bazı araştırmalar, maruz kalınan travmaların sayısı ve şiddeti arttıkça kişinin ileriki dönemlerde şiddet eğilimi, suç davranışları, saldırganlık ve antisosyal davranış eğiliminde anlamlı artışlar olduğundan bahsetmektedir (Ford vd., 2012; Scott vd., 2013). Bir başka çalışmada ise, gazilerin savaş ortamında maruz kaldıkları travma düzeyinin TSSB belirtilerini artırarak antisosyal davranışları dolaylı olarak anlamlı biçimde yordadığı rapor edilmiştir (Fontana ve Rosenheck, 2005). Fowler ve diğerleri (2009) meta-analiz çalışmalarında ise, travmanın şiddeti ve yakınlığı arttıkça saldırganlık, disiplin ihlalleri, antisosyal davranışların belirgin şekilde arttığını rapor

etmişlerdir. Cowlshaw (2020) ise, doğal afet sonrası daha yoğun etkilenen bölgelerde yaşayan kişilerin, daha az etkilenen bölgelerde yaşayan kişilere kıyasla yaklaşık 13 kat daha fazla öfke ve saldırganlık gösterdiklerini ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Temeltürk ve diğerleri. (2025) 6 Şubat 2023 depremini yaşayan çocuklarla yürüttükleri çalışmada, travmatik olayın şiddeti ve niteliğinin çocuklarda TSSB görülme oranlarını anlamlı şekilde artırdığını rapor etmiştir. Ayrıca bu çocuklarda; korku, irritabilite, bağırma, saldırganlık gibi dışsallaştırıcı davranışsal belirtiler de anlamlı şekilde daha sık gözlemlenmiştir.

Mevcut araştırmanın bulguları, kadın ve erkek katılımcılar arasında TSSB belirtileri açısından kısmi farklılıklar olduğunu göstermektedir. Kadınlar, yeniden yaşantılama ve kaçınma alt boyutlarında erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar almıştır. Bununla birlikte, TSSB toplam puanı ve diğer alt boyutlar açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuç, kadınların TSSB geliştirmeye daha yatkın olduğunu öne süren alanyazınla kısmen örtüşmektedir (Haering vd., 2024; McCall-Hosenfeld vd., 2014). Özellikle, kadın cinsiyetinin TSSB için bir risk faktörü olduğu pek çok çalışmada vurgulanmıştır (Cénat vd., 2020; Liang vd., 2018;). Örneğin, doğal afetler sonrasında kadınların erkeklere kıyasla %80 daha fazla TSSB belirtisi yaşama olasılığı olduğu meta-analitik bir çalışmada ortaya konmuştur (Nolting vd., 2025). Mevcut çalışmada gözlemlenen kısmi uyumun, travmatik olayın üzerinden geçen süreyle ilişkili olabileceği düşünülebilir. Zamanla, bazı belirtilerin cinsiyet farkı göstermeden benzer düzeylere gerilemesi söz konusu olabilir.

TSSB belirtilerini anlamlı şekilde farklılaştıran bir değişken depremi hissetme düzeyi olmuştur. Depremi çok şiddetli hisseden genç yetişkinler, tüm TSSB alt boyutlarında ve toplam puanında, depremi daha hafif hissedenlere kıyasla belirgin şekilde daha yüksek puanlar almıştır. Bu bulgu, travmaya maruz kalma yoğunluğunun psikolojik etkilerle doğru orantılı olduğunu ortaya koyan çalışmalarla paralellik göstermektedir (Jin vd., 2013). Benzer şekilde 6 Şubat depremlerinin ardından

yürütülen çalışmada da, deprem maruziyetinin TSSB belirtileri ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Çitak ve Dadandı, 2024). Depremde evin hasar alma durumu ile TSSB belirti düzeyleri incelendiğinde, ağır hasar gören, anda yıkılan ve depremden sonra yıkılan evlerde yaşayan genç yetişkinlerin TSSB puanlarının evi hasar almayan veya az hasar alan genç yetişkinlerden anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu, Erdem ve diğerleri (2025) tarafından yapılan çalışmayla uyumludur; evin yıkılmasının TSSB riskini önemli ölçüde artırdığı belirtilmiştir. Benzer şekilde, Faroogui ve diğerleri (2017) ile Valladares-Garrido (2022) de ev hasar düzeyi arttıkça TSSB semptomlarının şiddetlendiğini ortaya koymuştur. Bu ilişkinin altında yatan mekanizmalar çeşitli faktörlerle açıklanabilir. Öncelikle, evi ağır hasar gören veya yıkılan bireyler, barınma gibi temel ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük çekmekte ve güvenlik algıları zayıflamaktadır. Bu durum, kronik stres düzeyini artırarak TSSB gelişimini tetikleyebilir (Galea vd., 2005). Ayrıca, ev yalnızca fiziksel bir mekân değil, aynı zamanda bireylerin duygusal bağlılık, güvenlik ve kimlik algılarını şekillendiren bir alandır. Dolayısıyla, bu alanın kaybı psikolojik iyileşme sürecini geciktirebilir (Hobfoll vd., 2007). Öte yandan, yaşam alanını kaybeden bireyler yalnızca güvenlik duygusunu yitirmekle kalmaz, aynı zamanda maddi zorluklar gibi ek stresörlerle de karşılaşabilir. Bu faktörler, iyileşme sürecini olumsuz etkileyerek TSSB belirtilerinin sürmesine yol açabilir (Guo vd., 2017). Bunlara ek olarak, barınma koşullarındaki değişimlerin sosyal etkileşimleri sekteye uğratması, afetin psikolojik etkilerini daha da şiddetlendirebilir (İlhan vd., 2023).

Ayrıca, travma öncesi ruhsal/fiziksel yakınması bulunan genç yetişkinler, TSSB belirtileri açısından daha yüksek risk altında bulunmuştur. Bu bulgu, deprem gibi büyük ölçekli afetlerin etkisinin yalnızca olayın kendisine değil, kişinin travma öncesi ruh sağlığı alt yapısına bağlı olduğunu göstermektedir. Nitekim yapılan çalışmalar, travmatik yaşam olaylarından önce psikiyatrik tanısı olan veya ruh sağlığı sorunları yaşayan kişilerin travma sonrasında TSSB geliştirmeye daha yatkın olduklarını göstermektedir (Tang vd., 2017; Yılmaz ve Erdem, 2025). Öte yandan ruhsal/fiziksel

yakınmaları olup, tanı alan ve almayan kişiler arasında TSSB belirtileri açısından anlamlı fark görülmemiştir.

Genel olarak bu bulgular travma sonrası yaşanan psikolojik belirtilerin, yalnızca travmanın doğrudan etkisiyle değil, kişinin demografik özellikleri, travmaya maruz kalma biçimi, travma öncesi psikolojik durumuyla şekillendiğini göstermektedir.

Genç yetişkinlerde antisosyal davranışlar, depremde evin hasar alma durumu ve depremden sonra yaşanan yere göre anlamlı farklar göstermektedir. Özellikle evi yıkılmış, hasar görmüş ve konteyner gibi geçici barınma koşullarında yaşayan katılımcılar, antisosyal davranışlar açısından en yüksek ortalamalara sahiptir. Bu durum, yoğun travma ve zorlu yaşam koşullarının dışavurumcu davranışları tetikleyebileceğinin önemini ortaya koymaktadır. Her ne kadar alanyazında, depremde evin aldığı hasar düzeyi ile antisosyal davranışlar arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen az sayıda araştırma olsa da, ev kaybı ve geçici konutlarda yaşamının dışavurumcu davranışları artabileceğine dair bulgular mevcuttur (Kawahara vd., 2020). Bunlara ek olarak, ev hasarı ve yıkıntı gibi durumların, kişilerde psikolojik sıkıntıyı artırdığı birçok çalışma ile desteklenmektedir (Farooqui vd., 2017; Galea vd., 2005; Valladares-Garrido, 2022). Bu durumun da kişilerde dolaylı yoldan antisosyal davranışların artmasına neden olabileceği düşünülmüştür.

5.1.2 Ölçeklere İlişkin Düzey Analizlerinin Tartışılması

Araştırmanın örnekleminde CTQ alt boyut puanları, en yüksek ortalamanın duygusal ihmal olduğunu göstermektedir. Bunu sırasıyla duygusal istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar ve fiziksel istismar izlemektedir. Bu dağılım incelendiğinde, örnekleminde en yaygın karşılaşılan çocukluk çağı travmasının duygusal ihmal olduğu gözlemlenmektedir. Türkiye örnekleminde yapılan başka bir çalışmanın bulguları incelendiğinde, duygusal ihmalin en sık bildirilen çocukluk çağı travmatik yaşantı türü olduğu görülmektedir (Gürsoy ve Mehmet, 2023). Ortalama puanların yüksek olmaması, çoğu katılımcının çocukluk çağı travmalarını düşük yoğunluklu yaşadığını düşündürmekle beraber bu travmaların psikolojik etkileri göz ardı edilemez. Bu

bulgulara göre, araştırmanın örnekleminin eğitim düzeyi yüksek ve istikrarlı denebilecek aile düzenine sahip olan kişilerden oluştuğu ve genel popülasyona uyarlanmasının zor olduğu söylenebilir.

6 Şubat 2023 depremlerinden etkilenen 18-24 yaş aralığındaki genç yetişkinlerde, depremden sonraki 24-26 ay aralığında toplanan verilere göre TSSB puan ortalaması 41,96 olarak bulunmuştur. Bu sayıya göre, TSSB belirtilerinin belirgin olduğu söylenebilir. Alanyazın, şiddetli depremlerin sonrasında hayatta kalan depremzedelerin önemli bir bölümünde TSSB belirtileri görülebileceğini göstermektedir. 6 Şubat 2023 depremlerinden 5 ay sonra yapılan bir çalışmada katılımcıların yaklaşık %55,2'sinde TSSB tespit edilmiştir (Aslan ve Önal, 2024). Faroogui ve diğerleri (2017) tarafından yapılan bir meta-analiz çalışmasına göre, deprem sonrası TSSB yaygınlığı ortalama %23.66 olarak bulunmuştur. Bu oran, depremin üzerinden geçen zaman, coğrafi bölge ve risk faktörlerine göre %11.7 ile %86.7 arasında değişebilmektedir. Araştırmalar TSSB belirtilerinin, ilk birkaç ay içinde genellikle belirgin düşüş gösterdiğini ortaya koymaktadır. Yaklaşık 1 ay sonunda prevalans %28.8 olurken, 12 ay sonra %17'lere gerilediği görülebilmektedir (Santiago, 2013). Bununla beraber, travma sonrası doğal iyileşmenin büyük ölçüde ilk 3-6 ayda yaşandığı bilinmektedir (Hiscox, 2022). Buna rağmen, travmatik yaşam olayının üzerinden 2 yıl geçse de hala TSSB belirtileri gösteren kişiler olabilmektedir. Örneğin, 2020 Elazığ depreminin ardından 2 yıl sonra kişilerin %25'inde hala TSSB tanısı olduğu ortaya konmuştur (Tanrıku vd., 2023). Başka bir çalışmada ise, afetin yıkıcı etkisinin çok yüksek olması durumunda 2,5 yıl sonra bile yaklaşık üçte bir oranda TSSB belirtileri gözlenmiştir (Cénat ve Derivois, 2014). Bu durum, travma sonrası devam eden stresörler (maddi zorluklar, barınma zorlukları, yakın kaybı, yetersiz sosyal destek, tedaviye erişememe) gibi birçok değişken ile ilişkili olabilir. Mevcut çalışmada, ortalama puanlar göz ardı edilemeyecek oranda olduğu söylenebilir ve bu durum kişilerin hayatlarında işlevselliği olumsuz etkiliyor olabilir.

Araştırmanın örnekleminde, algılanan sosyal destek düzeyi 56,19 olarak bulunmuştur. Bu bulgu, çalışmaya katılan genç yetişkinlerin orta-yüksek düzeyde algıladığı sosyal destek olduğunu ortaya koymaktadır. MSPSS'nin alt boyut puanları incelendiğinde, en yüksek ortalamayı özel kişiden alınan desteğin aldığı, bunu takiben aileden alınan desteğin geldiği, en düşük ortalamayı ise arkadaş desteğinin aldığı görülmüştür. Bu dağılım, katılımcıların algıladıkları en yüksek sosyal desteğin özel hayatlarındaki önemli kişiden geldiğini, ardından aile desteğinin geldiğini, arkadaş desteğinin ise nispeten daha düşük algılandığına işaret etmektedir. Benzer sonuçların başka araştırmalarda da çıktığı görülmektedir. Örneğin, Kieu ve diğerleri (2023) tarafından yapılan bir çalışmada da katılımcıların özel kişi ve aile alt boyut puanları, arkadaş alt boyutundan anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır. Genç yetişkinlik döneminde, romantik partnerler birincil destek kaynağı haline gelebilmektedir. Aile alt boyutunun da yüksek oluşu, bu süreçte aile bağlarının güçlü olduğunu ve aileden gelen desteğin önemli bir kaynak olarak görüldüğünü göstermektedir. Arkadaş alt boyutunun diğer alt boyutlara kıyasla daha düşük kalması ise, bu süreçte arkadaş desteğinin partnerler ve ailelere kıyasla biraz daha arka planda kaldığını düşündürmektedir. Ancak puanlar arasındaki farkların çok büyük olmaması, katılımcıların üç kaynaktan da destek algıladıklarını hissettiğini, yalnızca öncelik derecelerinin farklılaştığını ortaya koymaktadır.

Katılımcıların ASDÖ puan ortalaması 58,46 bulunmuştur. Bu durum katılımcıların antisosyal davranışlarının nispeten düşük ve orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Başka bir deyişle, katılımcılar yaygın ve ciddi şekilde kural çiğneme veya saldırganlık davranışları bildirmemektedir. ASDÖ ölçeğinin üniversite öğrencilerinde kullanımına ilişkin çalışmalarda da benzer şekilde düşük-orta ortalama puanlar rapor edilmiştir (Burt ve Donnellan, 2010).

5.1.3 Korelasyon Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Mevcut çalışmada genç yetişkinlerin çocukluk çağında deneyimlemiş oldukları travmatik olayların hem TSSB belirtileri hem de antisosyal davranış eğilimleri ile

anlamli derecede iliskili olduğu görülmüştür. Bu bağlamda özellikle duygusal istismar, TSSB  l eğinin hem alt boyutları hem toplam puanı, antisosyal davranışlar alt boyutları ve toplam puanı ile güçlü iliskiler göstermektedir. Söz konusu bulgular, H-1 ve H-5 hipotezlerinde ele alınan genç yetişkinlerde travmatik olaylara maruz kalma sonrasında, TSSB belirti düzeyleri ile antisosyal davranış düzeyleri arasında anlamli ve pozitif yönlü bir iliski olması ve çocukluk  ağı travmaları ile TSSB belirtileri anlamli pozitif iliskiler olması durumlarını destekler niteliktedir. Bundan hareketle, çocukluk döneminde travmatik yaşam olaylarına maruz kalan kişilerin, genç yetişkinlik döneminde TSSB belirtileri gösterme ihtimalinin daha yüksek olduğu ve TSSB belirtileri gösteren kişilerin antisosyal davranışlar gösterme eğiliminin de arttığı söylenebilir. Bulgulara göre duygusal, fiziksel ve cinsel istismar alt boyutları TSSB'nin çeşitli alt boyutlarıyla ve toplam puanıyla pozitif korelasyonlar göstermektedir. Bu sonuçlar alanyazında, çocukluk  ağı travmalarının TSSB belirtileri deneyimleme riskini artırdığını gösteren çalışmalar ile uyumludur (Cruz vd., 2022; Dargis ve Koenigs, 2018; Schorr vd., 2021;). Ayrıca Petruccelli ve diğerleri (2019) yapmış olduğu bir meta-analiz çalışmasında, çocukluk çağında deneyimlenen travmatik yaşam olaylarının sayısı arttıkça, kişinin TSSB ve çeşitli ruh sağlığı sorunlarının görülme riskinin arttığını ortaya koymuştur. Mevcut araştırmada TSSB toplam puanları ile en güçlü iliski gösteren çocukluk  ağı travma türü duygusal istismar olmuştur. Benzer şekilde Hogg ve diğerleri (2022) tarafından yürütülen meta-analiz çalışmasında duygusal istismar TSSB belirtileri ile en yüksek iliski tespit edilen travma türlerinden biri olarak rapor edilmiştir. Bir başka çalışmada ise,  ocuk ve ergenlerin ebeveynleri tarafından maruz bırakıldıkları duygusal istismarın tüm TSSB alt boyutlarıyla yüksek iliskili olduğu ortaya konmuştur (Hoeboer vd., 2020). K hner ve diğerleri (2025) tarafından yapılmış güncel bir çalışmada, diğer çocukluk  ağı travma türlerinden farklı olarak duygusal ve cinsel istismarın, TSSB belirtilerinin gelişimi ve şiddeti açısından önemli bir rol oynadığı ele alınmıştır. Aynı durum yetişkin örneklemini ile yapılan bir çalışmada da, duygusal istismara maruz kalan kişilerin TSSB belirti şiddetinin anlamli şekilde yüksek çıkması

şeklinde rapor edilmiştir (Gama vd., 2021). TSSB tedavisi arayan yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmada ise duygusal ve cinsel istismar, TSSB belirti şiddetini en iyi belirleyen iki travma türü olarak ele alınmıştır (Lortye vd., 2024). Bu durum, duygusal istismarın gözle görülemeyen izler bırakabildiğini ve kişilerde en az fiziksel tehdit içeren cinsel ve fiziksel istismar kadar psikolojik hasara yol açabileceğini ortaya koyması açısından önem arz etmektedir. Fiziksel istismar ve cinsel istismar, doğrudan fiili tehdit içermesi açısından travmatik olay tanımının kriterine uymaları sebebiyle TSSB belirtileri açısından risk faktörü olabilmektedirler. Nitekim mevcut çalışmada fiziksel istismar, duygu ve düşüncelerde olumsuz değişimler ve aşırı uyarılma yüksek oranda ilişkili çıkmıştır. Ayrıca fiziksel istismarın, TSSB toplam puanları ile de ilişkili olduğu görülmüştür. Cinsel istismar ise TSSB alt boyutlarının tamamı ve toplam puanları ile anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur. Alanyazında benzer şekilde fiziksel ve cinsel istismarın TSSB belirtilerinin şiddeti ile ilişkili olduğu rapor edilmiştir (Gama vd., 2021; Lortye vd., 2024; Nöthling vd., 2016). Fiziksel ve cinsel istismar kadar belirgin olmamakla birlikte duygusal ihmal, TSSB'nin duygu ve düşüncelerde olumsuz değişimler alt boyutu ve toplam puanı ile ilişkili bulunmuştur. Fiziksel ihmal ise çalışmamızda TSSB toplam puanı ile anlamlı bir ilişki göstermemiştir. Bu konuda alanyazın incelendiğinde, istismar türlerinin ihmal türlerine göre TSSB belirtilerini daha güçlü şekilde yordadığı farklı örneklerde yapılan çalışmalarda görülmüştür. Bu çalışmalarda, fiziksel ve duygusal ihmal türleri TSSB belirtileri ile anlamlı ilişki gösterse de, bu ilişkiler istismar türlerine kıyasla zayıf kalmıştır (Dovran, 2015; Lortye vd., 2024).

Araştırmanın bir diğer önemli bulgusu ise, çocukluk çağı travma türlerinin hepsinin hem alt boyutlar hem de ölçek toplam puanları bazında antisosyal davranışlar ile anlamlı pozitif ilişkiler göstermesidir. Antisosyal davranışlar ile en güçlü korelasyon gösteren çocukluk çağı travması duygusal istismar olmuştur. Alanyazında farklı örneklerle yapılan bir meta-analiz çalışmasında, çocukluk veya ergenlik döneminde istismar ve ihmale maruz kalmış kişilerin yetişkinlik dönemlerinde, istismar

ve ihmale maruz kalmayan kişilere göre yaklaşık iki kat daha fazla antisosyal davranış sergilemekte oldukları görülmüştür. Ayrıca, çocukluk çağı istismar türleri, ihmal türlerine kıyasla yetişkinlikte antisosyal davranışlar geliştirme ile daha güçlü şekilde ilişki göstermiştir (Braga vd., 2018). Bu durum istismar ve ihmale maruz kalan kişilerin, ebeveynleri tarafından güvenli bağlanma gibi gelişime olumlu katkı sağlayan çeşitli çevresel faktörlerden yoksun kalmaları ile açıklanmıştır (Toth ve Cicchetti, 2013). Buna karşın, Cohen ve diğerleri (2014) tarafından yapılan bir çalışmada ise duygusal istismar çeşitli kişilik bozukluklarıyla ilişkili bulunurken, ASKB ile anlamlı ilişkiler göstermediği rapor edilmiştir.

Mevcut çalışmanın bulguları, çocukluk çağı travmalarının tüm türleri ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı ve negatif yönlü ilişkiler bulunduğunu göstermektedir. Bu durum çocukluk çağı travmaları yaşayan kişilerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin düştüğünü gösteren alanyazın ile benzerlik göstermektedir. Alanyazında, çocukluk çağı travmaları deneyimleyen kişilerin, sosyal ilişkilerdeki beceri ve kapasitelerinin azalabileceğine ve bu durumun sosyal destek eksikliğine sebebiyet verebileceğini ileri süren araştırmalar mevcuttur (Beutel, 2017). Aileden alınan sosyal destek ile tüm çocukluk çağı travmaları alt boyutları arasında negatif ve anlamlı korelasyonlar görülmektedir. Bu bulgu, çocuklukta yaşanan istismar ve ihmalin kişilerin ailelerinden algıladıkları sosyal desteği azalttığını göstermektedir. Çocukluk çağı travmalarının büyük çoğunluğunun aile içinde yaşanması nedeniyle ihmal ve istismara maruz kalmış kişilerin aileden aldıkları desteğin düşük çıkması beklenebilir.

Mevcut çalışmanın bulgularında, TSSB belirtileri ile algılanan sosyal destek arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Buna göre, kişilerde algılanan sosyal destek azaldıkça, TSSB belirtilerinin arttığını söylemek mümkündür. Özellikle, duygu ve düşüncelerde olumsuz değişimler alt boyutu algılanan sosyal destek ölçeği ile anlamlı negatif korelasyonlar göstermektedir. Bu bulgu; kendisi, başkaları ve dünya hakkında sürekli ve abartılı olumsuz inançlara sahip olma gibi sosyal çevreyi de kapsayan belirtiler yaşayan kişilerde, sosyal destek algısının düştüğünün altını

çizmektedir. Bu bulgularla benzer olarak, yetişkin örneklemini ile yapılan uzunlamasına bir araştırmada, farklı zamanlarda TSSB belirti şiddeti ile sosyal destek arasında anlamlı negatif korelasyonlar tespit edilmiştir (Sippel vd., 2024). Güncel bir meta-analiz çalışmasında ise, çocuk ve ergenlerde sosyal destek ile TSSB belirtileri arasında zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon rapor edilmiştir (Xiong vd., 2022).

TSSB belirtileri ile antisosyal davranışlar arasında güçlü pozitif ilişkiler görülmüştür. Bu bulgu, deprem gibi doğal afetlere maruz kalan ergenler ile yapılan çalışmalarda bulunan, TSSB belirti kümelerinin antisosyal davranışlarla anlamlı şekilde pozitif korelasyonlar göstermesi ile tutarlıdır (Wang vd., 2020). Buna göre, travmaya bağlı bilişsel ve duygusal bozulmaların antisosyal davranış eğilimleri açısından güçlü bir belirleyici olduğunu söylemek mümkündür. Özellikle duygu ve düşüncelerde olumsuz değişimler kümesinde TSSB belirtileri ile gözlemlenen yüksek korelasyonlar, TSSB belirtileri gösteren kişilerin olumsuz inançlar, artan suçluluk hisleri, kendi ve dünya hakkında olumsuz düşünceler geliştirdiklerine ilişkin verileri destekler niteliktedir (Brown vd., 2018; Kip vd., 2022). Zhou ve diğerleri (2017) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise, depremin ardından geçen 1-2 yıllık süre zarfında ölçümler yapılmış ve bütün ölçümlerde TSSB belirtilerinin şiddet içeren davranışları öngördüğü sonucuna varılmıştır.

Algılanan sosyal destek düzeyleri ile tüm antisosyal davranış türleri arasında anlamlı ve negatif yönlü ilişkiler tespit edilmiştir. Bu bulgular, yüksek sosyal desteğin antisosyal davranışlar geliştirme eğilimine karşı koruyucu bir faktör olduğunu ortaya koyan çalışmalar ile uyumludur (Wang vd., 2020). Özellikle özel kişiden alınan sosyal destek, tüm antisosyal davranış türlerinde en yüksek negatif korelasyon ilişkilerini göstermektedir. Buna göre, duygusal bağ kurulan özel kişilerin desteğinin genç yetişkinlerin sosyal normları ihlal eden davranışları daha az sergilemesiyle ilişkili olduğu söylenebilir. Alanyazında, genç yetişkinlik dönemlerinde kişilerin romantik partner ve arkadaşlarından algıladıkları sosyal desteğin önemi vurgulanmıştır (Sijtsema, 2022). Örneğin Meeus ve diğerleri (2004) tarafından yapılan altı yıllık boylamsal

araştırmada, özel kişiden gelen sosyal desteğin genç yetişkinlik döneminde daha düşük düzeyde suç davranışlarıyla ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Öte yandan aile ve arkadaşlardan gelen sosyal desteğin kişilerin riskli davranışlar sergileme ihtimalini azaltırken, özel kişiden gelen desteğin aksine riskli davranışlar sergileme ihtimalini artırdığı da görülmüştür (Coşgun ve Kağan, 2023). Bu bulgular, özellikle ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde sosyal desteği sağlayan kişi veya kişilerin özelliklerinin de önemini ortaya koymaktadır.

Aileden gelen sosyal destek ise, kural dışı davranışlarda en güçlü negatif korelasyon ilişkisini göstermektedir. Bu bulgudan yola çıkarak, aile içinde kurulan olumlu ve destekleyici ilişkilerin kişilerin sosyal normlara uyma durumuyla ilişkili olduğu söylenebilir. Ebeveyn desteğinin; başkalarıyla uyum içinde davranmak, iş birliği yapmak gibi sosyal normlar çerçevesinde davranışlar ile ilişkili olduğu ve antisosyal davranışlara eğilimi azalttığı alanyazın ile paralellik göstermektedir (Jain ve Cohen, 2013; Rueger vd., 2008).

5.1.4 Regresyon Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmanın regresyon analizlerinden elde edilen bulgulara göre, genç yetişkinlerde TSSB belirtileri ile antisosyal davranışlar arasında güçlü ilişki olduğu görülmektedir. Mevcut çalışmada TSSB belirtileri antisosyal davranışlardaki varyansın yaklaşık %19,2'sini açıklamaktadır ve bu etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlar, alanyazında TSSB belirtilerinin dürtüsellik, öfke, saldırganlık, madde kullanımı, toplumsal normların ihlali gibi dışa vurum ile ilişkili davranışlarla güçlü şekilde ilişkili olduğunu ortaya koyan çalışmalar ile uyumludur (Becker ve Kerig, 2011; Ford vd., 2012; Taft vd., 2012; Zhou vd., 2017). Bu ilişkiyi açıklamak üzere ortaya birçok teorik çerçeve atılmıştır. Berkowitz (1989, 1993) tarafından ileri sürülen Bilişsel Neo-assosiasyon teorisine göre, kişiler stresli yaşam olaylarına maruz kaldıklarında olumsuz duygular aracılığıyla saldırgan davranışlar gösterebilir. Örneğin bir çalışmada, travma mağduru kişilerde antisosyal kişilik özelliklerinin gelişiminde duygu düzenleme becerilerinin kısmı aracılık etkisi olduğu gösterilmiştir (Yang vd., 2022). Ayrıca,

TSSB'ye eşlik eden belli başlı düşünce kalıpları ve inançlar ("kimseye güvenilmez" veya "dünya tehlikeli bir yer") çevreye karşı öfke ve düşmanca tutumlara sebep olabilir, dolayısıyla saldırgan davranışlara zemin hazırlayabilir (Marshall vd., 2011). Ancak modelin %19,2'lik varyansı açıklaması, antisosyal davranışları etkileyen başka psikososyal faktörlerin de olabileceğini düşündürmektedir. Bu bağlamda özellikle kişinin geçmiş yaşam öyküsü, geçmiş travmatik deneyimleri, eşlik eden psikopatolojilerin varlığının bu ilişkiye katkı sunabileceği unutulmamalıdır (Deković vd., 2003; Schorr vd., 2021; Suarez vd., 2024).

Mevcut çalışmaya ilişkin aracılık analizleri incelendiğinde, TSSB ile antisosyal davranışlar arasındaki ilişkinin büyük bir kısmının doğrudan gerçekleştiği, sosyal desteğin aracı rolünün sağladığı dolaylı etkinin ise görece daha küçük olduğu görülmektedir. Bu durum algılanan sosyal desteğin, travma mağduriyetinin antisosyal davranışa etkisini kısmen açıkladığını ortaya koymaktadır. Bu bulgular, H-3 hipotezini destekler niteliktedir. Yani, TSSB belirtileri ağırlaştıkça kişilerin algıladıkları sosyal desteğin azalması dolayısıyla antisosyal davranışa eğilimin artması beklenebilir. Özetle, sosyal desteğin bu ilişkiyi zayıflatan ve tamponlayan etkiyle aracı rolünün olduğundan söz edilebilir. Bu sonuç, Kaynakların Korunması Teorisi'nin (Hobfoll, 1981) ileri sürdüğü, travma mağdurlarının sahip oldukları kaynakları kaybetmesi sonucunda psikolojik anlamda savunmasız hale gelmeleri durumunda algılanan sosyal desteğin kişinin kaybettiği kaynakları dengelemesine yardımcı olarak travmanın olumsuz psikolojik etkilerini azaltması yönündeki bakış açısıyla uyumludur. Alanyazındaki araştırmalar da bu sonuçlarla paralellik göstermektedir. Wang ve diğerleri (2020) yüksek düzeyde sosyal destek algılayan katılımcılarda, TSSB belirtilerinin antisosyal davranışlara dönüşümünün daha zayıf olduğunu ortaya koyarak bu durumu doğrulamışlardır. Türkiye'de yapılan araştırmalar incelendiğinde erkek mahkumlar ile yapılan bir çalışmada, ASKB tanısı alan kişilerin algılanan sosyal destek düzeylerinin anlamlı şekilde düşük olduğu ortaya konmuştur (Özsoy, 2024). Çalışmada, özellikle aileden alınan sosyal desteğin en düşük düzeyde olması, erken yaştaki duygusal ihmal

gibi durumların da önemine işaret etmektedir. Araştırmalar, aileden gelen sosyal desteğin daha çok pozitif duygulanım, özgüven ve iş birliği ile ilişkili davranış kalıplarını artırdığını desteklemektedir (Rueger vd., 2008). Ayrıca aileden gelen desteğin şiddetten kaçınma (Jain ve Cohen, 2013) ve daha adaptif problem çözme davranışlarıyla da ilişkilendirilmiştir (Fosco vd., 2012). Ancak analizlerdeki aracılık etkisinin görece küçük olması, TSSB-antisosyal davranış ilişkisinin sosyal destek dışındaki farklı değişkenlerden de kaynaklanıyor olabileceğini düşündürmektedir. Nitekim, sosyal desteğin stres azaltma gibi birçok faktörle antisosyal davranışları azalttığı bilinmektedir (Costello vd., 2008). Örneğin, Zhou ve Wu (2020) çalışmalarında ergenlerde TSSB belirtileri ile saldırganlık arasındaki ilişkide empati eksikliğinin ve kişiler arası güvenin azalmasının aracı bir rol üstlendiğini rapor etmiştir. Öte yandan sosyal desteğin hayal kırıklığını azaltması, aidiyet hissini artırması (Dodge ve Pettit, 2003), daha uyumlu başa çıkma stratejilerini artırması (Hamama ve Ronen-Shenhav, 2012) ve risk faktörlerinin etkisini azaltarak tampon rolü üstlendiğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (Ge vd., 2009). Sonuç olarak, sosyal desteğin TSSB ve antisosyal davranış arasındaki ilişkide sınırlı ancak anlamlı bir aracılık rolü üstlendiği görülmektedir. Bu bulgu, psikososyal müdahale programlarında yalnızca bireysel belirtilerin değil, sosyal çevrenin güçlendirilmesinin de dikkate alınması gerektiğine işaret etmektedir.

Mevcut çalışmada, TSSB'nin yeniden yaşantılama belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerinde doğrudan ve güçlü bir etkiye sahip olduğu, ancak sosyal desteğin bu ilişkide anlamlı bir aracılık rolü üstlenmediği görülmektedir. Bununla birlikte, sosyal desteğin düzenleyici etkisi, bu ilişkiyi zayıflatan koruyucu bir rol oynamaktadır. Benzer şekilde, kaçınma belirtilerinin antisosyal davranışlarla daha da güçlü bir doğrudan ilişkisi bulunmuştur. Ancak sosyal desteğin aracılık etkisi yine anlamlı çıkmamıştır. Buna karşın, her iki alt boyut için de sosyal desteğin anlamlı bir düzenleyici etkiye sahip olması sosyal desteğin TSSB'nin antisosyal davranışlara etkisinde genel bir tampon mekanizma olarak işlev gördüğünü bir başka deyişle, algılanan sosyal desteğin

yüksek olduğu durumlarda yeniden yaşantılıma ve kaçınma belirtilerinin antisosyal davranışlara etkisinin zayıfladığını düşündürmektedir. Charuvastra ve Cloitre (2007) sosyal desteğin, travma sonrası gelişen psikopatolojiler üzerindeki etkisinin, özellikle belirti şiddetinin yüksek olduğu kişilerde daha belirgin olduğunu ve bu ilişkinin sosyal destek düzeyine göre değiştiğini vurgulamıştır. Dolayısıyla, sosyal destek kişilerin belirtilerini doğrudan azaltmak yerine, bu belirtilerin yol açtığı olumsuz etkileri tamponlayabilir. Benzer sonuçlar, Wang ve diğerleri (2020) tarafından yapılan araştırmada da görülmüştür. Buna göre sosyal destek, yeniden yaşantılama ve kaçınma belirtilerini azaltan bir kaynaktan ziyade, bu belirtiler ile antisosyal davranışlar arasında ilişkinin gücünü azaltan bir tampon olarak rol oynamaktadır. Örneğin, yoğun yeniden yaşantılama ve kaçınma belirtileri yaşayan bir genç yetişkin, yeterli sosyal desteği alamadığında öfke, suçluluk ve korkularını sosyal normların ihlali veya saldırganlık gibi yollarla dışa vurma ihtimalleri artar. Ancak yüksek sosyal destek algılayan bir genç yetişkin, bu yaşantılarla daha adaptif şekilde başa çıkabilir. Bu bulgular, sosyal desteğin travma mağduru genç yetişkinler için önemli bir psikolojik kaynak olduğunu destekler niteliktedir (Hobfoll, 2001). Yeniden yaşantılama belirtileri, travmatik olaya ilişkin anıların sık sık tekrarlanması durumu ile kişilerde agresyon ve dürtüsel davranışları tetikleyebilir. Kaçınma belirtileri ise, kişinin travmatik yaşam olayını hatırlatan iç ve dış uyaranlardan uzak durması ile kısa vadede kaygı düzeyini azaltabilirken, uzun vadede travmatik olay ile başa çıkmayı zorlaştırabilir. Yetersiz sosyal destek algısına sahip kişilerde bu süreç daha belirgin hale gelebilir. Öte yandan, yüksek sosyal destek, kişinin travma sonrası kendini güvende hissetmesini sağlayarak kaçınma belirtilerinin etkisini yumuşatıyor olabilir (Fredrick vd., 2018). Bu da TSSB belirtilerine eşlik eden olumsuz duygulanımın antisosyal davranışlarına dönüşmesini azaltabilir.

Duygu ve düşüncelerde olumsuz değişimler alt boyutu ile antisosyal davranışlar arasındaki ilişki incelendiğinde, sosyal desteğin hem aracılık hem de düzenleyicilik etkisi gözlemlenmiştir. Duygu ve düşüncelerde olumsuz değişimler belirtileri yaşamak, antisosyal davranışlar geliştirmeyi doğrudan etkilemektedir. Sosyal desteğin ise hem bu

belirtileri azaltarak hem de ilişkiyi zayıflatan bir düzenleyici olarak rol oynadığı görülmektedir. Bu durum, sosyal desteğin yalnızca bu ilişkinin nasıl ortaya çıktığını açıklamakla kalmayıp, aynı zamanda bu ilişkinin gücünü belirleyen bir faktör olduğuna da işaret etmektedir. Bu alt boyuttaki belirtiler kişinin kendisi, başkaları ve dünya hakkındaki abartılmış olumsuz inançlarını ve suçluluk düşüncelerini içermektedir (APA, 2013). Bu tür düşünce ve inançlar kişinin sosyal ağlar ile bağ kurma ihtimalini azaltabilir ve çevrelerindeki insanlara yabancılaşma, sosyal izolasyon gibi süreçlere neden olabilir. Nitekim alanyazında, bu belirti kümesinde yoğun belirtiler deneyimleyen kişilerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin düştüğünü veya sunulan desteği etkin biçimde kullanamadıklarını göstermektedir (Wang vd., 2020). Mevcut çalışmada, bu doğrultuda yürütülen korelasyon analizlerinde duygu ve düşüncelerde olumsuz değişimler alt boyutu ile tüm sosyal destek alt boyutları arasında anlamlı negatif ilişkiler saptanmıştır. Bu bulgu, sosyal desteğin bu belirti kümesi üzerinde hem doğrudan hem bağlamsal bir etkiye sahip olduğunu düşündürmektedir. Sosyal desteğin aracılık etkisi, duygu ve düşüncelerde olumsuz değişimlerin sosyal destek algısını düşürerek antisosyal davranışlara dolaylı yoldan katkı sağladığını ortaya koyarken; düzenleyici etkisi ise bu ilişkinin şiddetinin kişinin algıladığı sosyal destek düzeyine göre farklılaştığını göstermektedir. Zhou ve Wu (2020) da benzer şekilde, bu belirti kümesinin saldırganlığa etkisinin kişilerarası güvensizlik yoluyla olduğunu ortaya koymuştur. Öte yandan Wang vd., (2020), duygu ve düşüncelerde olumsuz değişim alt boyutunda anlamlı düzenleyici etkisi bulamamıştır. Bu farklılığın temelinde örneklem ve kültürel bağlam kaynaklı sebepler olabilir. Söz konusu çalışmada 12-18 yaş arası ergen örneklemi ile yapılırken, mevcut araştırmada 18-24 yaş arası genç yetişkinler örneklem grubunu oluşturmaktadır. Ergenler özellikle duygu ve düşüncelerde değişim belirtilerinde sosyal destekten etkin şekilde faydalanamamış, buna karşın genç yetişkinler için sosyal desteğin davranışları biçimlendirme etkisi daha yüksek olmuş olabilir.

Artmış uyarılma alt boyutunun antisosyal davranışlar üzerinde güçlü bir doğrudan etkisi mevcuttur. Sosyal desteğin ise hem bu belirtileri azaltarak dolaylı bir aracı rol üstlendiği, hem de ilişkiyi anlamlı derecede zayıflatan bir düzenleyici etki gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre, artmış uyarılma belirtileri arttıkça antisosyal davranış eğilimleri de artmakta; ancak bu eğilim, kişinin algıladığı sosyal destek düzeyine bağlı olarak anlamlı ölçüde farklılaşmaktadır. Artmış uyarılma belirtileri, sinirlilik, öfke patlamaları, her an tetikte olma gibi belirtileri içerir ve öfke, saldırganlık gibi dışavurum davranışlarını kapsar (Birkley vd., 2016). Bu belirtiler kişilerin sosyal ilişkilerinde zorluklar yaşamasına sebep olabileceği gibi öte yandan kişinin sosyal destek ihtiyacının görünür olmasını sağlayarak çevresindekilerin yardım verme ihtimalini artırabilir. Mevcut çalışmada yapılan korelasyon analizlerinde artmış uyarılma ile sosyal destek arasında anlamlı fakat düşük düzeyde negatif ilişki tespit edilmiştir. Bu bulgu, sosyal desteğin bu belirtilerle doğrudan değil, daha çok davranışsal sonuçlar üzerinden ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu bağlamda sosyal desteğin iki farklı işlevinden söz edilebilir. Bir yandan, bu belirtiler yoğun şekilde yaşandığında, kişinin sosyal çevresinde sorunlar yaratarak sosyal destek kaybına zemin hazırlayabilir. Bu da sosyal desteğin, artmış uyarılma belirti kümesi ile antisosyal davranış arasındaki ilişkide aracı rolünü açıklar. Öte yandan, kişinin çevresinde kaliteli ve güçlü sosyal bağlar bulunduğunda artmış uyarılma kaynaklı dışa vurum davranışları zayıflayabilir. Bu durum da sosyal desteğin düzenleyici etkisini ortaya koymaktadır. Ancak mevcut çalışmanın bulguları Wang ve diğerlerinin (2020) bulgularıyla çelişmektedir. Söz konusu araştırmada, artmış uyarılma belirtilerinin sosyal destekten faydalanabilme kapasitesini düşürmesi savunulmuştur. Ergenlerden oluşan örnekleme artmış uyarılma belirtileri için sosyal desteğin düzenleyici etkisi anlamlı bulunmamıştır. Bu bulgu, artmış uyarılmışlık belirtileri yaşayan kişilerin sosyal ilişkilerinde gerginlikler yaşadığı ve bu sebeple destek kaynaklarını etkili şekilde kullanamadıkları şeklinde açıklanmıştır. Mevcut çalışma ile olan bu farklılığın örneklem özellikleri, depremin üzerinden geçen zaman, kültürel farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Aracılık analizleri, TSSB belirtileri ile antisosyal davranışlar arasındaki ilişkide çocukluk çağı travmatik yaşantılarının kritik bir rolü olduğunu ortaya koymaktadır. Analizler, TSSB belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerinde hem doğrudan hem de çocukluk travmaları aracılığıyla dolaylı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, travma sonrası stres tepkilerinin antisosyal davranışlara yol açarken, çocukluk dönemi travmatik yaşantılarının bu süreci kısmen açıkladığını düşündürmektedir. Çocukluk çağı travmalarının antisosyal davranışlarla güçlü bir şekilde ilişkili olması erken dönem stresörlerinin uzun vadeli davranışsal sonuçlarına işaret ederek alanyazınla da paralellik göstermektedir (Ford ve Courtois, 2021; Schorr vd., 2021). Ayrıca, TSSB ile çocukluk çağı travmaları etkileşiminin anlamlı bulunması, travma öyküsü olan kişilerde TSSB belirtilerinin antisosyal davranışlara daha fazla yol açabileceğini göstermektedir. Bu durum, çocukluk travmalarının TSSB'nin etkisini şiddetlendiren bir risk faktörü olduğunu düşündürmektedir. Yani, benzer düzeyde TSSB belirtileri gösteren genç yetişkinlerden, çocukluk çağında yüksek düzey travmatik yaşantılara maruz kalmış olanların antisosyal davranışlar sergileme olasılığı daha yüksektir. Bu bulgular, Bilişsel Neo-assosiasyon Teorisi'nin (Berkowitz, 1993) öne sürdüğü gibi, geçmiş travmatik yaşantıların olumsuz duygulanımı tetikleyerek saldırganlıkla ilgili çağrışımları aktive edebileceği bakış açısıyla uyumludur. Nitekim bu bakış açısı araştırmalarla da desteklenmektedir. Çocukluk çağı travmalarının, TSSB gibi psikolojik sorunlara zemin hazırlamasının haricinde, aynı zamanda sosyal normların dışına çıkan davranışlar, saldırganlık, dürtüsellik gibi dışsallaştırıcı sorunlara da yol açtığı çalışmalarla ortaya konmuştur (Schorr vd., 2021). Benzer şekilde, Facer-Irwin ve diğerleri (2023) çalışmasında, şiddet içeren travmatik yaşam olaylarına maruz kalmanın hapisane içi şiddet içerikli tutumları anlamlı şekilde öngördüğünü ve bu ilişkinin anlamlı ölçüde TSSB belirtileri aracılığıyla gerçekleştiğini rapor etmişlerdir. Bazı araştırmalar ise, çocukluk çağı travmalarının dışsallaştırıcı davranışlar üzerindeki etkisine bilişsel bazı süreçlerin aracılık ettiğinden bahsetmektedir (Wei ve Lü, 2023; Zhang ve Wang, 2024) Bu bulgulara göre, travmatik olayların başka psikolojik süreçlerin işleyişini de

etkilediğini söylemek ve daha sonraki araştırmalarda bu süreçlerin incelenmesinin önemi görülmektedir. Bu sonuçlara göre, kişilerin erken dönem yaşantılarının hem ruh sağlığı sorunlarının gelişiminde rolü olduğu hem de bu ruh sağlığı sorunlarının davranışsal yansımalarının olabileceğini söylemek mümkündür. Nitekim, çocuklukta yaşanan travmatik deneyimlerin kişilerin duygu düzenleme, güvenlik algısı, başa çıkma mekanizmaları üzerinde etkiler bıraktığı bilinmektedir (Meddeb vd., 2023). Travmatik yaşam olaylarına bağlı bilişsel ve duygusal süreçlerin erken yaşlarda şekillenmesi, yaşamın ilerleyen dönemlerinde ruh sağlığı sorunlarının davranışsal sonuçlarını hem doğrudan hem de dolaylı olarak artırabilmektedir.

5.2 ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE SINIRLILIKLARI

Araştırma bulguları değerlendirilirken, araştırmanın güçlü yönleri ve sınırlılıklarına yer verilmiştir.

Bu araştırmanın en güçlü yönlerinden biri, 6 Şubat 2023 depremleri gibi çok boyutlu ve yıkıcı bir travmanın ardından, travmaya doğrudan maruz kalan genç yetişkinler üzerinde çok değişkenli bir psikolojik değerlendirme sunmasıdır. TSSB belirtileri, çocukluk çağı travmaları, antisosyal davranışlar ve algılanan sosyal destek gibi değişkenlerin hem bireysel hem etkileşimsel düzeyde incelenmiş olması, alanyazında az çalışılmış bir boşluğun doldurulmasına ve bu değişkenlere gelecek çalışmalarda yoğunlaşılmasına katkı sağlamıştır. Özellikle sosyal destek ve çocukluk çağı travmalarının hem aracı hem düzenleyici etkilerinin test edilmesi, araştırmanın metodolojik gücünü artırmıştır. Bununla birlikte araştırma, bazı sınırlılıklar da içermektedir. Verilerin kesitsel bir tasarımla toplanmış olması, değişkenler arasındaki nedensel ilişkileri test etmeyi olanaksız kılmakta; dolayısıyla elde edilen sonuçlar yalnızca ilişkisel düzeyde yorumlanabilmektedir. Ayrıca, veriler öz-bildirim yoluyla toplanmış olup, katılımcıların yanıtlarında sosyal beğeni veya hatırlama yanlılığı riski bulunmaktadır. Örneklem grubunun 18–24 yaş arası genç yetişkinlerle sınırlı olması ise

elde edilen bulguların diğ er yaş gruplarına genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Çalışmamızın  rnekleminde psikiyatrik/fiziksel yakınmaları olan katılımcılar da bulunmaktadır. Alanyazında, bu tür tanıların TSSB için bir risk faktörü oluşturduğu belirtilmektedir (Gökçen vd., 2012). Bu durum TSSB belirtileri açısından bir risk faktörü olması sebebiyle verilerin genellenebilirliğini etkileyecek bir faktör olarak değerlendirilmelidir. Ancak yine demografik bilgi formundan elde edilen öz bildirimlere göre katılımcılar arasında psikolojik/medikal tedavi alan katılımcılar da bulunmaktadır. Araştırmanın bulguları bu veriler kapsamında yorumlanmalıdır. Ek olarak araştırmada çocukluk  ağı travmaları retrospektif olarak değerlendirilmiştir, bu durum anımsama hatalarına neden olabilir. Ayrıca, katılımcıların depresi ne  l de hissettikleri subjektif olarak değerlendirilmiştir. Maruziyet düzeyini ölçmede potansiyel hata payı barındırmaktadır.

 lerleyen çalışmalarda, boylamsal araştırma tasarımlarının kullanılması, özellikle TSSB belirtilerinin zaman içindeki seyri ve davranışsal sonuçları hakkında daha kapsamlı bilgiler sağlayabilir. Ayrıca, nitel yöntemlerle bireylerin travma deneyimlerinin anlamlandırılması ve sosyal destek ağlarının işlevselliğinin daha derinlemesine incelenmesi önerilmektedir. Bu bağlamda, erken dönem travmaların uzun vadeli etkilerini değerlendiren karma yöntemli çalışmalar, hem koruyucu hem de risk faktörlerini daha net biçimde ortaya koyabilir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Mevcut araştırma, 6 Şubat 2023 depremini deneyimlemiş 18-24 yaş arası genç yetişkinlerde TSSB belirtileri ile antisosyal davranışlar arasındaki ilişkiyi incelemiş ve bu ilişkide algılanan sosyal destek ve çocukluk çağı travmalarının aracı/düzenleyici rollerini ortaya koymayı amaçlamıştır. Ayrıca, travmaya maruz kalma düzeyinin (depremi hissetme, evin hasar görmesi, yaşanan yer) antisosyal davranışlar ile ilişkisi de değerlendirilmiştir.

Araştırmanın bulgularına göre;

1. TSSB belirtileri ile antisosyal davranışlar arasında anlamlı pozitif ilişki olduğu görülmüştür. Travma sonrası ortaya çıkan belirtiler, genç yetişkinlerde saldırganlık, kuralları ihlal etme ve sosyal normlara uymama gibi davranış eğilimlerini artırmaktadır.
2. Algılanan sosyal destek, TSSB belirtileri ile antisosyal davranışlar arasındaki ilişkide aracı/düzenleyici bir rol oynamaktadır. Bu etki, TSSB belirti kümelerine göre değişkenlik göstermektedir. Özellikle duygu ve düşüncelerde olumsuz değişimler ile artmış uyarılma alt boyutlarında sosyal desteğin her iki rolünün de istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Bu iki boyutta, sosyal desteğin hem açıklayıcı hem de zayıflatıcı bir tampon etki göstererek rol oynadığı anlaşılmaktadır. Yeniden yaşantılama ve kaçınma alt boyutlarında ise sosyal destek yalnızca düzenleyici etki bakımından anlamlıdır. Bu bulgular, sosyal desteğin TSSB belirtilerinin kendisini değil, bu belirtilerin davranışsal sonuçlarını şekillendirdiğini ortaya koymaktadır.
3. Çocukluk çağı travmalarının, TSSB ile antisosyal davranışlar arasındaki ilişkide hem aracı hem düzenleyici rol üstlendiği görülmüştür. Çocuklukta yaşanan travmatik deneyimlerin, kişinin hem TSSB geliştirme riskini hem de antisosyal davranışa yönelme eğilimini artırdığı belirlenmiştir.

4. Depremi şiddetli hissedilmesi, evin hasar alma düzeyi ve şu anda yaşanan yer gibi travma maruziyeti göstergeleri, antisosyal davranışlar ile anlamlı şekilde ilişkilidir. Özellikle deprem konteynerlerinde yaşayan genç yetişkinler ile evleri yıkılan veya ağır hasar alan genç yetişkinlerin antisosyal davranış puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

6.1 ARAŞTIRMALAR İÇİN ÖNERİLER

- 1- Sonraki araştırmalarda, sosyal destek nitel yöntemlerle (görüşmeler vs.) daha ayrıntılı şekilde incelenerek kişilerin destek kaynaklarını nasıl algıladığı ve kullandığı incelenebilir.
- 2- Travma maruziyet derecesi ile antisosyal davranışlar arasındaki ilişki farklı değişkenlerin aracılığıyla araştırılabilir.
- 3- Mevcut araştırmanın bulguları sosyal desteğin koruyucu etkisini ortaya koyduğundan, akademik çalışmalar aile temelli terapiler, akran destek grupları ve topluluk temelli müdahalelerin TSSB ve antisosyal davranış üzerindeki etkisini araştırabilir.
- 4- Klinik araştırmalar, erken dönemde travmaya maruz kalan bireyler için önleyici terapötik yaklaşımların (ör. ebeveyn danışmanlığı, çocuk-ergenlere yönelik travma odaklı psiko-eğitim) uzun vadede antisosyal davranış eğilimlerini nasıl etkilediğini inceleyebilir.
- 5- Özellikle afet bölgelerinde yürütülen klinik araştırmalar, bireysel ve grup temelli müdahale modellerinin uygulanabilirliğini ve etkinliğini test edebilir.

6.2 ALAN ÇALIŞMALARI İÇİN ÖNERİLER

1. Travma sonrası müdahale programları geliştirilirken, kişilerin erken yaşam deneyimlerinin ve sosyal destek düzeylerinin anlaşılması ve göz önünde bulundurulması önemlidir. TSSB'nin alt boyutlarına ilişkin (yeniden

yaşantılama, duygu ve düşüncelerde olumsuz değişimler) özel hedefli müdahale programları geliştirilmeli. Duygu düzenleme becerileri ve öfke kontrolü teknikleri, tedavilere entegre edilerek dürtüsel ve antisosyal eğilimler kontrol altına alınmalı.

2. Araştırmanın bulguları, TSSB'li genç yetişkinlerde sosyal desteği artırmaya yönelik müdahalelerin (örn. aile terapileri, akran destek grupları), antisosyal davranış riskini kısmen de olsa azaltabileceğini düşündürmektedir. Ancak, TSSB belirtilerinin antisosyal davranışlar üzerindeki doğrudan etkinin büyüklüğü göz önüne alındığında, travma odaklı bireysel terapilerin (örn. EMDR, TO-BDT) önceliklendirilmesi gerektiği de açıktır.
3. Çocukluk çağı travmalarının aracı rolü, erken tanı ve müdahale programlarının önemini vurgulamaktadır. Risk altındaki çocukların belirlenmesini ve önleyici programların geliştirilmesi önem arz etmektedir. Klinisyenler, TSSB değerlendirmelerinde mutlaka çocukluk travma öyküsünü ele almalı ve buna yönelik iyileştirici çalışmaları (örn., EMDR, güvenli bağlanma odaklı terapiler) tedavi planına dahil etmelidir.
4. Depremzedelerle ilgili barınma politikalarının, yalnızca fiziksel ihtiyaçları değil, psikososyal uyumu da gözetmesi gerekmektedir.
5. Psikolojik destek hizmetleri, özellikle genç yetişkinler, kadınlar, evleri ağır hasar gören veya konteyner gibi geçici barınma koşullarında yaşayan kişiler için önceliklendirilmelidir.
6. Gençlerin travma sonrası öfke yönetimi, duygu düzenleme ve destek arama becerilerini güçlendirmeye yönelik psikoeğitim programları geliştirilerek teşvik sağlayabilir.

KAYNAKÇA

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2023). *06 Şubat 2023 Pazarcık Elbistan Kahramanmaraş (Mw: 7.7 – Mw: 7.6) depremleri raporu*. https://deprem.afad.gov.tr/assets/pdf/Kahramanmara%C5%9F%20Depremi%20%20Raporu_02.06.2023.pdf
- Afet & Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2014). *Açıklamalı Afet Terimleri Sözlüğü*. AFAD Yayınları.
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2014). *Açıklamalı afet terimleri sözlüğü*. AFAD Yayınları.
- Aker, A. T. (2006). 1999 Marmara depremleri: epidemiyolojik bulgular ve toplum ruh sağlığı uygulamaları üzerine bir gözden geçirme [1999 marmara earthquakes: a review of epidemiologic findings and community mental health policies]. *Türk psikiyatri dergisi*, 17(3), 204–212.
- Alipour, F., & Ahmadi, S. (2020). Social support and posttraumatic stress disorder (PTSD) in earthquake survivors: a systematic review. *Social Work in Mental Health*, 18(5), 501–514. <https://doi.org/10.1080/15332985.2020.1795045>
- Allen, S. F., Gilbody, S., Atkin, K., & Van Der Feltz-Cornelis, C. M. (2023). The associations among childhood trauma, loneliness, mental health symptoms, and indicators of social exclusion in adulthood: A UK Biobank study. *Brain and Behavior*, 13(4). <https://doi.org/10.1002/brb3.2959>
- Álvarez-García, D., González-Castro, P., Núñez, J. C., Rodríguez, C., & Cerezo, R. (2019). Impact of family and friends on antisocial adolescent behavior: The mediating role of impulsivity and empathy. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02071>
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2013). *DSM-5-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı* (Ertuğrul Köroğlu, çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

- Aslan, B., & Önal, Ö. (2024). Prevalence of probable post-traumatic stress disorder among survivors of the 2023 earthquakes in Türkiye. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 30(9), 622–631. <https://doi.org/10.26719/2024.30.9.622>
- Banks, D. M., & Weems, C. F. (2014). Family and peer social support and their links to psychological distress among hurricane-exposed minority youth. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(4), 341–352. <https://doi.org/10.1037/ort0000006>
- Baranyi, A., Leithgob, O., Kreiner, B., Tanzer, K., Ehrlich, G., Hofer, H. P., & Rothenhausler, H. B. (2010). Relationship between posttraumatic stress disorder, quality of life, social support, and affective and dissociative status in severely injured accident victims 12 months after trauma. *Psychosomatics*, 51(3), 237–247. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.51.3.237>
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14(4), 413–445. <https://doi.org/10.1007/bf00922627>
- Başıoğlu, M., Kiliç, C., Şalcıoğlu, E., & Livanou, M. (2004). Prevalence of posttraumatic stress disorder and comorbid depression in earthquake survivors in Turkey: An epidemiological study. *Journal of Traumatic Stress*, 17(2), 133–141. <https://doi.org/10.1023/b:jots.0000022619.31615.e8>
- Başıoğlu, M., Livanou, M., & Şalcıoğlu, E. (2003). A single session with an earthquake simulator for traumatic stress in earthquake survivors. *American Journal of Psychiatry*, 160(4), 788–790. <https://doi.org/10.1176/ajp.160.4.788>
- Becker, S. P., & Kerig, P. K. (2011). Posttraumatic stress symptoms are associated with the frequency and severity of delinquency among detained boys. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(5), 765–771. <https://doi.org/10.1080/15374416.2011.597091>
- Benhorin, S., & McMahon, S. D. (2008). Exposure to violence and aggression: protective roles of social support among urban African American youth. *Journal of Community Psychology*, 36(6), 723–743. <https://doi.org/10.1002/jcop.20252>

- Berkowitz, L. (1989). Frustration-aggression hypothesis: Examination and reformulation. *Psychological Bulletin*, 106(1), 59–73.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.106.1.59>
- Berkowitz, L. (1993). Toward a general theory of anger and emotional aggression: Implications of the cognitive-neoassociationistic perspective for the analysis of anger and other emotions. İçinde R. S. Wyer Jr. & T. K. Srull (Ed.), *Perspectives on anger and emotion: Advances in social cognition* (Cilt. 6, pp. 1-46). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Berkowitz, L. (2012). A different view of anger: The cognitive-neoassociation conception of the relation of anger to aggression. *Aggressive Behavior*, 38(4), 322–333. <https://doi.org/10.1002/ab.21432>
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E., & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American journal of psychiatry*, 151(8), 1132–1136. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.8.1132>
- Beutel, M. E., Tibubos, A. N., Klein, E. M., Schmutzer, G., Reiner, I., Kocalevent, R., & Brähler, E. (2017). Childhood adversities and distress - the role of resilience in a representative sample. *PLoS ONE*, 12(3), e0173826.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173826>
- Birkley, E. L., Eckhardt, C. I., & Dykstra, R. E. (2016). Posttraumatic stress disorder symptoms, intimate partner violence, and relationship functioning: A meta-analytic review. *Journal of Traumatic Stress*, 29(5), 397–405.
<https://doi.org/10.1002/jts.22129>
- Bonanno, G. A. (2008). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Psychological Trauma Theory Research Practice and Policy*, 5(1), 101–113.
<https://doi.org/10.1037/1942-9681.s.1.101>
- Bonanno, G. A., & Mancini, A. D. (2008). The human capacity to thrive in the face of

potential trauma. *PEDIATRICS*, 121(2), 369–375.
<https://doi.org/10.1542/peds.2007-1648>

- Boysan, M., Ozdemir, P. G., Ozdemir, O., Selvi, Y., Yilmaz, E., & Kaya, N. (2017). Psychometric properties of the Turkish version of the PTSD Checklist For Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, Fifth Edition (PCL-5). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(3), 300–310. <https://doi.org/10.1080/24750573.2017.1342769>
- Braga, T., Cunha, O., & Maia, Â. (2018). The enduring effect of maltreatment on antisocial behavior: A meta-analysis of longitudinal studies. *Aggression and Violent Behavior*, 40, 91–100. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.04.003>
- Brancu, M., Thompson, N. L., Beckham, J. C., Green, K. T., Calhoun, P. S., Elbogen, E. B., Robbins, A. T., Fairbank, J. A., & Wagner, H. R. (2014). The impact of social support on psychological distress for U.S. Afghanistan/Iraq era veterans with PTSD and other psychiatric diagnoses. *Psychiatry Research*, 217(1–2), 86–92. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.02.025>
- Briere, J., & Spinazzola, J. (2005). Phenomenology and psychological assessment of complex posttraumatic states. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 401–412. <https://doi.org/10.1002/jts.20048>
- Brown, L. A., Belli, G. M., Asnaani, A., & Foa, E. B. (2018). A review of the role of negative cognitions about oneself, others, and the world in the treatment of PTSD. *Cognitive Therapy and Research*, 43(1), 143–173. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9938-1>
- Brown, R. T., Madan-Swain, A., & Lambert, R. (2003). Posttraumatic stress symptoms in adolescent survivors of childhood cancer and their mothers. *Journal of Traumatic Stress*, 16(4), 309–318. <https://doi.org/10.1023/a:1024465415620>
- Burt, S. A. (2012). How do we optimally conceptualize the heterogeneity within antisocial behavior? An argument for aggressive versus non-aggressive behavioral dimensions. *Clinical Psychology Review*, 32(4), 263–279.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.02.006>

- Burt, S. A., & Donnellan, M. B. (2009). Development and validation of the Subtypes of Antisocial Behavior Questionnaire. *Aggressive Behavior*, 35(5), 376–398. <https://doi.org/10.1002/ab.20314>
- Burt, S. A., & Donnellan, M. B. (2010). Evidence that the subtypes of antisocial behavior questionnaire (STAB) predicts momentary reports of acting-out behaviors. *Personality and Individual Differences*, 48(8), 917–920. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.02.021>
- Burt, S. A., Donnellan, M. B., & Tackett, J. L. (2011). Should social aggression be considered “antisocial”? *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(2), 153–163. <https://doi.org/10.1007/s10862-011-9267-0>
- Calkins, S. D., & Keane, S. P. (2009). Developmental origins of early antisocial behavior. *Development and Psychopathology*, 21(4), 1095–1109. <https://doi.org/10.1017/s095457940999006x>
- Carter, S. P., DiMauro, J., Renshaw, K. D., Curby, T. W., Babson, K. A., & Bonn-Miller, M. O. (2016). Longitudinal associations of friend-based social support and PTSD symptomatology during a cannabis cessation attempt. *Journal of Anxiety Disorders*, 38, 62–67. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.01.008>
- Çelik, F. G. H., & Hocaoglu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: Bir gözden geçirme. *Sakarya Medical Journal*, 8(4), 695–711. <https://doi.org/10.31832/smj.454535>
- Cénat, J. M., & Derivois, D. (2014). Assessment of prevalence and determinants of posttraumatic stress disorder and depression symptoms in adults survivors of earthquake in Haiti after 30 months. *Journal of Affective Disorders*, 159, 111–117. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.025>
- Cénat, J. M., McIntee, S., & Blais-Rochette, C. (2020). Symptoms of posttraumatic stress disorder, depression, anxiety and other mental health problems following the 2010 earthquake in Haiti: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 273, 55–85. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.046>

- Cerdá, M., Paczkowski, M., Galea, S., Nemethy, K., Péan, C., & Desvarieux, M. (2012). Psychopathology in the aftermath of the Haiti earthquake: A population-based study of posttraumatic stress disorder and major depression. *Depression and Anxiety*, 30(5), 413–424. <https://doi.org/10.1002/da.22007>
- Charuvastra, A., & Cloitre, M. (2007). Social bonds and posttraumatic stress disorder. *Annual Review of Psychology*, 59(1), 301–328. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085650>
- Chen, G., Shen, H., & Chen, G. (2012). A cross-sectional study on posttraumatic stress disorder among elderly Qiang citizens 3 years after the Wenchuan earthquake in China. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(9), 547–553. <https://doi.org/10.1177/070674371205700905>
- Chen, S., & Wu, Y. (2006). Changes of PTSD symptoms and school reconstruction: A Two-year prospective study of children and adolescents after the Taiwan 921 earthquake. *Natural Hazards*, 37(1–2), 225–244. <https://doi.org/10.1007/s11069-005-4671-y>
- Çitak, Ş., & Dadandı, İ. (2024). The effect of earthquake exposure on PTSD symptoms is mediated by intrusive rumination and moderated by gender: a cross-sectional study on the 2023 Kahramanmaraş earthquake survivors. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19736-8>
- Cloitre, M., Miranda, R., Stovall-McClough, K. C., & Han, H. (2005). Beyond PTSD: Emotion regulation and interpersonal problems as predictors of functional impairment in survivors of childhood abuse. *Behavior Therapy*, 36(2), 119–124. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(05\)80060-7](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(05)80060-7)
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Cohen, L. J., Tanis, T., Bhattacharjee, R., Nesci, C., Halmi, W., & Galynker, I. (2013). Are there differential relationships between different types of childhood maltreatment and different types of adult personality pathology? *Psychiatry*

- Research*, 215(1), 192–201. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.10.036>
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59(8), 676–684. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.8.676>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Coşgun, M. M. Y., & Kağan, M. (2023). Riskli Davranışlar, Ahlaki Uzaklaşma ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*. <https://doi.org/10.38151/akef.2023.61>
- Costello, D. M., Swendsen, J., Rose, J. S., & Dierker, L. C. (2008). Risk and protective factors associated with trajectories of depressed mood from adolescence to early adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(2), 173–183. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.76.2.173>
- Couette, M., Mouchabac, S., Bourla, A., Nuss, P., & Ferreri, F. (2019). Social cognition in post-traumatic stress disorder: A systematic review. *British Journal of Clinical Psychology*, 59(2), 117–138. <https://doi.org/10.1111/bjc.12238>
- Cowlshaw, S., Metcalf, O., Varker, T., Stone, C., Molyneaux, R., Gibbs, L., Block, K., Harms, L., MacDougall, C., Gallagher, H. C., Bryant, R., Lawrence-Wood, E., Kellett, C., O'Donnell, M., & Forbes, D. (2020). Anger dimensions and mental health following a disaster: Distribution and implications after a major bushfire. *Journal of Traumatic Stress*, 34(1), 46–55. <https://doi.org/10.1002/jts.22616>
- Crick, N. R., Casas, J. F., & Nelson, D. A. (2002). Toward a more comprehensive understanding of peer maltreatment: Studies of relational victimization. *Current Directions in Psychological Science*, 11(3), 98–101. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00177>
- Cruz, D., Lichten, M., Berg, K., & George, P. (2022). Developmental trauma: Conceptual framework, associated risks and comorbidities, and evaluation and treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 13.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.800687>

- Cui, N., & Liu, J. (2018). Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect and Childhood Behavior Problems: A Meta-Analysis of Studies in Mainland China. *Trauma Violence & Abuse, 21*(1), 206–224. <https://doi.org/10.1177/1524838018757750>
- Dai, W., Chen, L., Lai, Z., Li, Y., Wang, J., & Liu, A. (2016). The incidence of post-traumatic stress disorder among survivors after earthquakes: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry, 16*(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0891-9>
- Dargis, M., & Koenigs, M. (2018). Two subtypes of psychopathic criminals differ in negative affect and history of childhood abuse. *Psychological Trauma Theory Research Practice and Policy, 10*(4), 444–451. <https://doi.org/10.1037/tra0000328>
- Deković, M., Janssens, J. M. a. M., & Van As, N. M. C. (2003). Family predictors of antisocial behavior in adolescence. *Family Process, 42*(2), 223–235. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2003.42203.x>
- Dodge, K. A., & Pettit, G. S. (2003). A biopsychosocial model of the development of chronic conduct problems in adolescence. *Developmental Psychology, 39*(2), 349–371. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.39.2.349>
- Dovran, A., Winje, D., Øverland, S., Arefjord, K., Hansen, A., & Waage, L. (2015). Childhood maltreatment and adult mental health. *Nordic Journal of Psychiatry, 70*(2), 140–145. <https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1062142>
- Downey, C., & Crummy, A. (2021). The impact of childhood trauma on children's wellbeing and adult behavior. *European Journal of Trauma & Dissociation, 6*(1), 100237. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100237>
- Dworkin, E. R., Ojalehto, H., Bedard-Gilligan, M. A., Cadigan, J. M., & Kaysen, D. (2017). Social support predicts reductions in PTSD symptoms when substances are not used to cope: A longitudinal study of sexual assault survivors. *Journal of Affective Disorders, 229*, 135–140. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.042>

- Eisenberger, N. I., Taylor, S. E., Gable, S. L., Hilmert, C. J., & Lieberman, M. D. (2007). Neural pathways link social support to attenuated neuroendocrine stress responses. *NeuroImage*, 35(4), 1601–1612. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2007.01.038>
- Eker, D., Arkar, H. ve Yaldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Facer-Irwin, E., Blackwood, N., Bird, A., & MacManus, D. (2023). Trauma, post-traumatic stress disorder and violence in the prison population: Prospective cohort study of sentenced male prisoners in the UK. *BJPsych Open*, 9(2). <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.639>
- Felmington, K. L., Falconer, E. M., Williams, L., Kemp, A. H., Allen, A., Peduto, A., & Bryant, R. A. (2014). Reduced amygdala and ventral striatal activity to happy faces in ptsd is associated with emotional numbing. *PLoS ONE*, 9(9), e103653. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0103653>
- Finger, E. C., Marsh, A. A., Mitchell, D. G., Reid, M. E., Sims, C., Budhani, S., Kosson, D. S., Chen, G., Towbin, K. E., Leibenluft, E., Pine, D. S., & Blair, J. R. (2008). Abnormal ventromedial prefrontal cortex function in children with psychopathic traits during reversal learning. *Archives of General Psychiatry*, 65(5), 586. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.65.5.586>
- Fontana, A., & Rosenheck, R. (2005). The role of war-zone trauma and PTSD in the etiology of antisocial Behavior. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(3), 203–209. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000154835.92962.e5>
- Ford, J. D., & Courtois, C. A. (2021). Complex PTSD and borderline personality disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00155-9>
- Ford, J. D., Chapman, J., Connor, D. F., & Cruise, K. R. (2012). Complex trauma and aggression in secure juvenile justice settings. *Criminal Justice and Behavior*, 117

39(6), 694–724. <https://doi.org/10.1177/0093854812436957>

- Fosco, G. M., Stormshak, E. A., Dishion, T. J., ve Winter, C. E. (2012). Family relationships and parental monitoring during middle school as predictors of early adolescent problem behavior. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41(2), 202–213. <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.651989>
- Fowler, P. J., Tompsett, C. J., Braciszewski, J. M., Jacques-Tiura, A. J., & Baltes, B. B. (2009). Community violence: A meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents. *Development and Psychopathology*, 21(1), 227–259. <https://doi.org/10.1017/s0954579409000145>
- Fredrick, S. S., Demaray, M. K., Malecki, C. K., & Dorio, N. B. (2018). Can social support buffer the association between depression and suicidal ideation in adolescent boys and girls? *Psychology in the Schools*, 55(5), 490–505. <https://doi.org/10.1002/pits.22125>
- Freedy, J. R., Shaw, D. L., Jarrell, M. P., & Masters, C. R. (1992). Towards an understanding of the psychological impact of natural disasters: An application of the conservation resources stress model. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 441–454. <https://doi.org/10.1002/jts.2490050308>
- Frick, P. J., & Viding, E. (2009). Antisocial behavior from a developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, 21(4), 1111–1131. <https://doi.org/10.1017/s0954579409990071>
- Frick, P. J., Lahey, B. B., Loeber, R., Tannenbaum, L., Van Horn, Y., Christ, M. a. G., Hart, E. A., & Hanson, K. (1993). Oppositional defiant disorder and conduct disorder: A meta-analytic review of factor analyses and cross-validation in a clinic sample. *Clinical Psychology Review*, 13(4), 319–340. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(93\)90016-f](https://doi.org/10.1016/0272-7358(93)90016-f)
- Frueh, B., Turner, S. M., Beidel, D. C., ve Cahill, S. P. (2001). Assessment of social functioning in combat veterans with ptsd. *Aggression and Violent Behavior*, 6(1), 79–90. [https://doi.org/10.1016/s1359-1789\(99\)00012-9](https://doi.org/10.1016/s1359-1789(99)00012-9)

- Galea, S., Nandi, A., & Vlahov, D. (2005). The epidemiology of post-traumatic stress disorder after disasters. *Epidemiologic Reviews*, 27(1), 78–91. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxi003>
- Gama, C. M. F., Portugal, L. C. L., Gonçalves, R. M., De Souza, S., Junior, Vilete, L. M. P., Mendlowicz, M. V., Figueira, I., Volchan, E., David, I. A., De Oliveira, L., & Pereira, M. G. (2021). The invisible scars of emotional abuse: A common and highly harmful form of childhood maltreatment. *BMC Psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03134-0>
- Ge, X., Natsuaki, M. N., Neiderhiser, J. M., & Reiss, D. (2009). The longitudinal effects of stressful life events on adolescent depression are buffered by parent–child closeness. *Development and Psychopathology*, 21(2), 621–635. <https://doi.org/10.1017/s0954579409000339>
- Gökçen, C., Şahingöz, M., & Annagür, B. B. (2012). Does a non-destructive earthquake cause posttraumatic stress disorder? A cross-sectional study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(5), 295–299. <https://doi.org/10.1007/s00787-012-0348-8>
- Gordon-Hollingsworth, A. T., Yao, N., Chen, H., Qian, M., & Chen, S. (2015). Understanding the impact of natural disasters on psychological outcomes in youth from mainland china: A meta-analysis of risk and protective factors for post-traumatic stress disorder symptoms. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 11(2), 205–226. <https://doi.org/10.1007/s40653-015-0051-2>
- Guo, J., He, H., Qu, Z., Wang, X., & Liu, C. (2017). Post-traumatic stress disorder and depression among adult survivors 8 years after the 2008 Wenchuan earthquake in China. *Journal of Affective Disorders*, 210, 27–34. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.009>
- Gürsoy, M. Y., & Mehmet, F. C. (2023). Correlations between childhood trauma and depression, anxiety, and stress levels in nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 45, 164–168. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2023.06.018>

- Haering, S., Seligowski, A. V., Linnstaedt, S. D., Michopoulos, V., House, S. L., Beaudoin, F. L., An, X., Neylan, T. C., Clifford, G. D., Germine, L. T., Rauch, S. L., Haran, J. P., Storrow, A. B., Lewandowski, C., Musey, P. I., Hendry, P. L., Sheikh, S., Jones, C. W., Punches, B. E., . . . Stevens, J. S. (2024). Disentangling sex differences in PTSD risk factors. *Nature Mental Health*, 2(5), 605–615. <https://doi.org/10.1038/s44220-024-00236-y>
- Hamama, L., & Ronen-Shenhav, A. (2012). The role of developmental features, environmental crises, and personal resources (self-control and social support) in adolescents' aggressive behavior. *Aggression and Violent Behavior*, 18(1), 26–31. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.09.001>
- Hengartner, M., Ajdacic-Gross, V., Rodgers, S., Müller, M., & Rössler, W. (2013). Childhood adversity in association with personality disorder dimensions: New findings in an old debate. *European Psychiatry*, 28(8), 476–482. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.04.004>
- Hiscox, L. V., Bray, S., Fraser, A., Meiser-Stedman, R., Seedat, S., & Halligan, S. L. (2022). Sex differences in the severity and natural recovery of child PTSD symptoms: A longitudinal analysis of children exposed to acute trauma. *Psychological Medicine*, 53(6), 2682–2688. <https://doi.org/10.1017/s0033291721004694>
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.44.3.513>
- Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the Nested-Self in the stress Process: Advancing Conservation of Resources Theory. *Applied Psychology*, 50(3), 337–421. <https://doi.org/10.1111/1464-0597.00062>
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, B. P., De Jong, J. T., Layne, C. M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A. E., Pynoos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. Y.,

- Solomon, Z., Steinberg, A. M., & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry*, 70(4), 283–315. <https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>
- Hoeboer, C., De Roos, C., Van Son, G. E., Spinhoven, P., & Elzinga, B. (2020). The effect of parental emotional abuse on the severity and treatment of PTSD symptoms in children and adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 111, 104775. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104775>
- Hogg, B., Gardoki-Souto, I., Valiente-Gómez, A., Rosa, A. R., Fortea, L., Radua, J., Amann, B. L., & Moreno-Alcázar, A. (2022). Psychological trauma as a transdiagnostic risk factor for mental disorder: an umbrella meta-analysis. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 273(2), 397–410. <https://doi.org/10.1007/s00406-022-01495-5>
- Hong, C., & Efferth, T. (2015). Systematic Review on Post-Traumatic Stress Disorder among Survivors of the Wenchuan Earthquake. *Trauma Violence & Abuse*, 17(5), 542–561. <https://doi.org/10.1177/1524838015585313>
- İlhan, B., Berikol, G. B., Eroğlu, O., & Deniz, T. (2023). Prevalence and associated risk factors of post-traumatic stress disorder among survivors of the 2023 Turkey earthquake. *The American Journal of Emergency Medicine*, 72, 39–43. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2023.07.026>
- Jain, S., & Cohen, A. K. (2013). Behavioral adaptation among youth exposed to community violence: A longitudinal multidisciplinary study of family, peer and neighborhood-level protective factors. *Prevention Science*, 14(6), 606–617. <https://doi.org/10.1007/s11121-012-0344-8>
- Jin, Y., Xu, J., Liu, H., & Liu, D. (2013). Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among adult survivors of Wenchuan earthquake after 1 year: Prevalence and correlates. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(1), 67–73. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2013.10.010>
- Jones, A. P., Laurens, K. R., Herba, C. M., Barker, G. J., & Viding, E. (2008). Amygdala

- hypoactivity to fearful faces in boys with conduct problems and Callous-Unemotional traits. *American Journal of Psychiatry*, 166(1), 95–102. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.07071050>
- Kieu, P. T., Vuong, N. L., & Van Dung, D. (2023). Validation of Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) in Vietnamese Among People Living with HIV/AIDS. *AIDS and Behavior*, 27(8), 2488–2496. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03974-1>
- Kılıç, C. & Keklik, İ. (2022). Antisozyal Davranış Ölçeğinin psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (62), 640-671. <https://doi.org/10.21764/maeuefd.880206>
- Kim, E. Y., Park, J., & Kim, B. (2016). Type of childhood maltreatment and the risk of criminal recidivism in adult probationers: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1001-8>
- Kim-Cohen, J., Caspi, A., Taylor, A., Williams, B., Newcombe, R., Craig, I. W., & Moffitt, T. E. (2006). MAOA, maltreatment, and gene–environment interaction predicting children’s mental health: new evidence and a meta-analysis. *Molecular Psychiatry*, 11(10), 903–913. <https://doi.org/10.1038/sj.mp.4001851>
- Kip, A., Diele, J., Holling, H., & Morina, N. (2022). The relationship of trauma-related guilt with PTSD symptoms in adult trauma survivors: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 52(12), 2201–2211. <https://doi.org/10.1017/s0033291722001866>
- Krastins, A., Francis, A. J. P., Field, A. M., & Carr, S. N. (2014). Childhood Predictors of Adulthood Antisocial Personality Disorder Symptomatology. *Australian Psychologist*, 49(3), 142–150. <https://doi.org/10.1111/ap.12048>
- Kühner, C., De Waal, M., Steenkamp, L., Van Zwol, I., Goudriaan, A., & Thomaes, K. (2025). The impact of types of childhood maltreatment on the severity of PTSD and comorbid personality disorder symptoms. *European Journal of Psychotraumatology*, 16(1). <https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2491172>

- LaMotte, A. D., Taft, C. T., Weatherill, R. P., & Eckhardt, C. I. (2016). Social skills deficits as a mediator between PTSD symptoms and intimate partner aggression in returning veterans. *Journal of Family Psychology*, 31(1), 105–110. <https://doi.org/10.1037/fam0000215>
- Lan, X., & Radin, R. (2019). Direct and interactive effects of peer attachment and grit on mitigating problem behaviors among urban Left-Behind adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 29(1), 250–260. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01580-9>
- Leskelä, U., Rytsälä, H., Komulainen, E., Melartin, T., Sokero, P., Lestelä-Mielonen, P., & Isometsä, E. (2006). The influence of adversity and perceived social support on the outcome of major depressive disorder in subjects with different levels of depressive symptoms. *Psychological Medicine*, 36(6), 779–788. <https://doi.org/10.1017/s0033291706007276>
- Li, L., Reinhardt, J. D., Van Dyke, C., Wang, H., Liu, M., Yamamoto, A., Chen, Q., & Hu, X. (2020). Prevalence and risk factors of post-traumatic stress disorder among elderly survivors six months after the 2008 Wenchuan earthquake in China. *BMC Psychiatry*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2474-z>
- Liang, Y., Cheng, J., Ruzek, J. I., & Liu, Z. (2018). Posttraumatic stress disorder following the 2008 Wenchuan earthquake: A 10-year systematic review among highly exposed populations in China. *Journal of Affective Disorders*, 243, 327–339. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.047>
- Loeber, R., & Schmalting, K. B. (1985). Empirical evidence for overt and covert patterns of antisocial conduct problems: A metaanalysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13(2), 337–353. <https://doi.org/10.1007/bf00910652>
- Lortye, S. A., Will, J. P., Rameckers, S. A., Marquenie, L. A., Goudriaan, A. E., Arntz, A., & De Waal, M. M. (2024). Types of childhood maltreatment as predictors of posttraumatic stress disorder severity and complex posttraumatic stress disorder in patients with substance use disorders. *European Journal of*

- Psychotraumatology*, 15(1). <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2367179>
- Ma, X., Liu, X., Hu, X., Qiu, C., Wang, Y., Huang, Y., Wang, Q., Zhang, W., & Li, T. (2011). Risk indicators for post-traumatic stress disorder in adolescents exposed to the 5.12 Wenchuan earthquake in China. *Psychiatry Research*, 189(3), 385–391. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.12.016>
- Marsee, M. A. (2008). Reactive aggression and posttraumatic stress in adolescents affected by Hurricane Katrina. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(3), 519–529. <https://doi.org/10.1080/15374410802148152>
- Marshall, A. D., Robinson, L. R., & Azar, S. T. (2011). Cognitive and emotional contributors to intimate partner violence perpetration following trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 24(5), 586–590. <https://doi.org/10.1002/jts.20681>
- Mason, D. A., & Frick, P. J. (1994). The heritability of antisocial behavior: A meta-analysis of twin and adoption studies. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 16(4), 301–323. <https://doi.org/10.1007/bf02239409>
- Mathews, B., & Collin-Vézina, D. (2017). Child sexual abuse: Toward a conceptual model and definition. *Trauma Violence & Abuse*, 20(2), 131–148. <https://doi.org/10.1177/1524838017738726>
- McCall-Hosenfeld, J. S., Mukherjee, S., & Lehman, E. B. (2014). The prevalence and correlates of lifetime psychiatric disorders and trauma exposures in urban and rural settings: Results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *PLoS ONE*, 9(11), e112416. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0112416>
- McMillen, J. C., North, C. S., & Smith, E. M. (2000). What parts of PTSD are normal: Intrusion, avoidance, or arousal? Data from the Northridge, California, earthquake. *Journal of Traumatic Stress*, 13(1), 57–75. <https://doi.org/10.1023/a:1007768830246>
- Meddeb, A., Garofalo, C., Karlén, M. H., & Wallinius, M. (2023). Emotion dysregulation – A bridge between ACE and aggressive antisocial behavior. *Journal of Criminal Justice*, 88, 102110.

<https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2023.102110>

- Meeus, W., Branje, S., & Overbeek, G. (2004). Parents and partners in crime: a six-year longitudinal study on changes in supportive relationships and delinquency in adolescence and young adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(7), 1288–1298. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00312.x>
- Mesidor, J. K., & Sly, K. F. (2019). Religious coping, general coping strategies, perceived social support, PTSD symptoms, resilience, and posttraumatic growth among survivors of the 2010 earthquake in Haiti. *Mental Health Religion & Culture*, 22(2), 130–143. <https://doi.org/10.1080/13674676.2019.1580254>
- Messman-Moore, T. L., & Bhuptani, P. H. (2017). A review of the long-term impact of child maltreatment on posttraumatic stress disorder and its comorbidities: An emotion dysregulation perspective. *Clinical Psychology Science and Practice*, 24(2), 154–169. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12193>
- Miller, M. A., & Marsee, M. A. (2019). Emotional reactivity and antisocial behavior relative to posttraumatic stress symptom expression: a Latent Profile Analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(8), 1339–1350. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00514-9>
- Monahan, K. C., Oesterle, S., Rhew, I., & Hawkins, J. D. (2014). The relation between risk and protective factors for problem behaviors and depressive symptoms, antisocial behavior, and alcohol use in adolescence. *Journal of Community Psychology*, 42(5), 621–638. <https://doi.org/10.1002/jcop.21642>
- Neria, Y., Nandi, A., & Galea, S. (2007). Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychological Medicine*, 38(4), 467–480. <https://doi.org/10.1017/s0033291707001353>
- Nolting, I. K. L., Morina, N., Hoppen, T. H., Tam, K., & Kip, A. (2025). A meta-analysis on gender differences in prevalence estimates of mental disorders following exposure to natural hazards. *European Journal of Psychotraumatology*, 16(1). <https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2476809>

- North, C. S., & Pfefferbaum, B. (2013). Mental health response to community disasters. *JAMA*, 310(5), 507. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.107799>
- North, C. S., Kawasaki, A., Spitznagel, E. L., & Hong, B. A. (2004). The course of PTSD, major depression, substance abuse, and somatization after a natural disaster. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(12), 823–829. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000146911.52616.22>
- Nöthling, J., Suliman, S., Martin, L., Simmons, C., & Seedat, S. (2016). Differences in abuse, neglect, and exposure to community violence in adolescents with and without PTSD and depression. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(21–22), 4357–4383. <https://doi.org/10.1177/0886260516674944>
- O’Bryan, E. M., McLeish, A. C., Kraemer, K. M., & Fleming, J. B. (2014). Emotion regulation difficulties and posttraumatic stress disorder symptom cluster severity among trauma-exposed college students. *Psychological Trauma Theory Research Practice and Policy*, 7(2), 131–137. <https://doi.org/10.1037/a0037764>
- Olf, M. (2017). Sex and gender differences in post-traumatic stress disorder: an update. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup4). <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1351204>
- Otto, C., Kaman, A., Erhart, M., Barkmann, C., Klasen, F., Schlack, R., & Ravens-Sieberer, U. (2021). Risk and resource factors of antisocial behaviour in children and adolescents: results of the longitudinal BELLA study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00412-3>
- Özsoy, F. (2024). The relationship between childhood traumas, alexithymia, perceived social support, and internalized stigma in individuals with antisocial personality disorder. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 45–55. <https://doi.org/10.5455/jcbpr.49038>
- Ozten, E., & Sayar, G. (2014). Historical development of diagnostic criteria post-traumatic stress disorder and “subthreshold PTSD” concept. *Psikiyatride Güncel*

- Petrucelli, K., Davis, J., & Berman, T. (2019). Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 97, 104127. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104127>
- Phillips, C. J., LeardMann, C. A., Gumbs, G. R., & Smith, B. (2010). Risk factors for posttraumatic stress disorder among deployed US male marines. *BMC Psychiatry*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/1471-244x-10-52>
- Polat, I., Anuk, D., Özkan, M., & Bahadır, G. (2023). Mental health in the aftermath of disasters; psychological effects, treatment approaches and coping. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine / İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 86(4), 393–401. <https://doi.org/10.26650/iuitfd.1322896>
- Poole, J. C., Dobson, K. S., & Pusch, D. (2018). Do adverse childhood experiences predict adult interpersonal difficulties? The role of emotion dysregulation. *Child Abuse & Neglect*, 80, 123–133. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.006>
- Pressman, S. D., Cohen, S., Miller, G. E., Barkin, A., Rabin, B. S., & Treanor, J. J. (2005). Loneliness, social network size, and immune response to influenza vaccination in college freshmen. *Health Psychology*, 24(3), 297–306. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.3.297>
- Rhee, S. H., & Waldman, I. D. (2002). Genetic and environmental influences on antisocial behavior: A meta-analysis of twin and adoption studies. *Psychological Bulletin*, 128(3), 490–529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.3.490>
- Robinaugh, D. J., Marques, L., Traeger, L. N., Marks, E. H., Sung, S. C., Beck, J. G., Pollack, M. H., & Simon, N. M. (2011). Understanding the relationship of perceived social support to post-trauma cognitions and posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(8), 1072–1078. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.07.004>
- Rueger, S. Y., Malecki, C. K., & Demaray, M. K. (2008). Relationship between

- multiple sources of perceived social support and psychological and academic adjustment in early adolescence: Comparisons across gender. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(1), 47–61. <https://doi.org/10.1007/s10964-008-9368-6>
- Salcioglu, E., Basoglu, M., & Livanou, M. (2007). Post-traumatic stress disorder and comorbid depression among survivors of the 1999 earthquake in Turkey. *Disasters*, 31(2), 115–129. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7717.2007.01000.x>
- Santiago, P. N., Ursano, R. J., Gray, C. L., Pynoos, R. S., Spiegel, D., Lewis-Fernandez, R., Friedman, M. J., & Fullerton, C. S. (2013). A systematic review of ptsd prevalence and trajectories in dsm-5 defined trauma exposed populations: Intentional and non-Intentional traumatic events. *PLoS ONE*, 8(4), e59236. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0059236>
- Şar, V., Öztürk, E., & İkikardeş, E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenirliği. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 32(4), 1054–1063. <https://doi.org/10.5336/medsci.2011-26947>
- Sarchiapone, M., Carli, V., Cuomo, C., Marchetti, M., ve Roy, A. (2008). Association between childhood trauma and aggression in male prisoners. *Psychiatry Research*, 165(1–2), 187–192. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.04.026>
- Sarman, A., & Tuncay, S. (2024). 6 Months after the great earthquake: 2023 Turkey earthquake news and its impact on anxiety levels and posttraumatic stress disorder symptoms in adolescents. *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care*, 18(1), 81–92. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.1340469>
- Sayed, S., Iacoviello, B. M., & Charney, D. S. (2015). Risk factors for the development of psychopathology following trauma. *Current Psychiatry Reports*, 17(8). <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0612-y>
- Schneider, F. D., Cook, C. a. L., Salas, J., Scherrer, J., Cleveland, I. N., & Burge, S. K. (2017). Childhood trauma, social networks, and the mental health of adult survivors. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(5–6), 1492–1514. <https://doi.org/10.1177/0886260517696855>

- Schorr, M. T., Santos, B. T. M. Q. D., Feiten, J. G., Sordi, A. O., Pessi, C., Von Diemen, L., Passos, I. C., De Borba Telles, L. E., & Hauck, S. (2021). Association between childhood trauma, parental bonding and antisocial personality disorder in adulthood: A machine learning approach. *Psychiatry Research*, 304, 114082. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114082>
- Scott, B. G., Lapré, G. E., Marsee, M. A., & Weems, C. F. (2013). Aggressive behavior and its associations with posttraumatic stress and academic achievement following a natural disaster. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(1), 43–50. <https://doi.org/10.1080/15374416.2013.807733>
- Shin, S. H., Cook, A. K., Morris, N. A., McDougale, R., & Groves, L. P. (2016). The different faces of impulsivity as links between childhood maltreatment and young adult crime. *Preventive Medicine*, 88, 210–217. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.03.022>
- Shumaker, S. A., & Brownell, A. (1984). Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps. *Journal of Social Issues*, 40(4), 11–36. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1984.tb01105.x>
- Sijtsema, J. J. (2022). Influences of peer relationships and romantic partners on antisocial behavior. In *Springer eBooks* (pp. 183–199). https://doi.org/10.1007/978-3-030-80882-2_10
- Sippel, L. M., Liebman, R. E., Schäfer, S. K., Ennis, N., Mattern, A. C., Rozek, D. C., & Monson, C. M. (2024). Sources of social support and trauma recovery: Evidence for bidirectional associations from a recently trauma-exposed community sample. *Behavioral Sciences*, 14(4), 284. <https://doi.org/10.3390/bs14040284>
- Skeem, J. L., Winter, E., Kennealy, P. J., Loudon, J. E., & Tatar, J. R. (2013). Offenders with mental illness have criminogenic needs, too: Toward recidivism reduction. *Law And Human Behavior*, 38(3), 212–224. <https://doi.org/10.1037/lhb0000054>
- Solomon, Z., Mikulincer, M., Ohry, A., & Ginzburg, K. (2021). Prior trauma, PTSD

- long-term trajectories, and risk for PTSD during the COVID-19 pandemic: A 29-year longitudinal study. *Journal of Psychiatric Research*, 141, 140–145. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.06.031>
- Suarez, G. L., Shaw, D. S., Wilson, M. N., Lemery-Chalfant, K., & Hyde, L. W. (2024). Inhibitory control in late childhood as a predictor of antisocial behavior in adolescence and the role of social context. *Prevention Science*. <https://doi.org/10.1007/s11121-024-01754-y>
- Sullivan, C. P., & Elbogen, E. B. (2013). PTSD symptoms and family versus stranger violence in Iraq and Afghanistan veterans. *Law And Human Behavior*, 38(1), 1–9. <https://doi.org/10.1037/lhb0000035>
- Suniega, E. A., Krenek, L., & Stewart, G. (2022). Child Abuse: Approach and Management. *American family physician*, 105(5), 521–528.
- Tackett, J. L., Daoud, S. L. S. B., De Bolle, M., & Burt, S. A. (2013). Is relational aggression part of the externalizing spectrum? A bifactor model of youth antisocial behavior. *Aggressive Behavior*, 39(2), 149–159. <https://doi.org/10.1002/ab.21466>
- Taft, C. T., Creech, S. K., & Kachadourian, L. (2012). Assessment and treatment of posttraumatic anger and aggression: A review. *The Journal of Rehabilitation Research and Development*, 49(5), 777. <https://doi.org/10.1682/jrrd.2011.09.0156>
- Taft, C. T., Creech, S. K., & Murphy, C. M. (2016). Anger and aggression in PTSD. *Current Opinion in Psychology*, 14, 67–71. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.11.008>
- Taft, C. T., Kaloupek, D. G., Schumm, J. A., Marshall, A. D., Panuzio, J., King, D. W., & Keane, T. M. (2007). Posttraumatic stress disorder symptoms, physiological reactivity, alcohol problems, and aggression among military veterans. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(3), 498–507. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.116.3.498>

- Tang, B., Deng, Q., Glik, D., Dong, J., & Zhang, L. (2017). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder (ptsd) in adults and children after earthquakes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(12), 1537. <https://doi.org/10.3390/ijerph14121537>
- Tanrikulu, A. B., Kaya, H., Örum, M. H., & Akyıldırım, S. (2023). Prevalence and determinants of post-traumatic stress disorder in patients with schizophrenia 2 years after an earthquake in Turkey. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 59(1), 65–82. <https://doi.org/10.1177/00912174231180467>
- Taylor, S. E. (2012). Social support: A review. In H. S. Friedman (Ed.), *The Oxford handbook of health psychology* (pp. 190–214). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195342819.013.0009>
- Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin*, 132(6), 959–992. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.6.959>
- Tortella-Feliu, M., Fullana, M. A., Pérez-Vigil, A., Torres, X., Chamorro, J., Littarelli, S. A., Solanes, A., Ramella-Cravaro, V., Vilar, A., González-Parra, J. A., Andero, R., Reichenberg, A., Mataix-Cols, D., Vieta, E., Fusar-Poli, P., Ioannidis, J. P., Stein, M. B., Radua, J., & De La Cruz, L. F. (2019). Risk factors for posttraumatic stress disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 107, 154–165. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.09.013>
- Toth, S. L., & Cicchetti, D. (2013). A developmental psychopathology perspective on child maltreatment. *Child Maltreatment*, 18(3), 135–139. <https://doi.org/10.1177/1077559513500380>
- Valladares-Garrido, M. J., Zapata-Castro, L. E., Peralta, C. I., García-Vicente, A., Astudillo-Rueda, D., León-Figueroa, D. A., & Díaz-Vélez, C. (2022). Post-traumatic stress disorder after the 6.1 magnitude earthquake in piura, peru: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and*

Public Health, 19(17), 11035. <https://doi.org/10.3390/ijerph191711035>

- Van Der Kolk, B. A. (2009). Entwicklungstrauma-störung: auf dem weg zu einer sinnvollen diagnostik für chronisch traumatisierte kinder. *Praxis Der Kinderpsychologie Und Kinderpsychiatrie*, 58(8), 572–586. <https://doi.org/10.13109/prkk.2009.58.8.572>
- Wang, B., Ni, C., Chen, J., Liu, X., Wang, A., Shao, Z., Xiao, D., Cheng, H., Jiang, J., & Yan, Y. (2009). Posttraumatic stress disorder 1 month after 2008 earthquake in China: Wenchuan earthquake survey. *Psychiatry Research*, 187(3), 392–396. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.07.001>
- Wang, D., Zhai, S., Chen, J., Chen, Y., Hua, S., Wang, C., Fan, F., & Liu, X. (2022). A positive legacy of trauma? The role of perceived social support on mental health among earthquake survivors during the COVID-19 outbreak. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.845929>
- Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R., & Johnson, S. (2018). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1736-5>
- Wang, W., Wu, X., Liu, A., & Lan, X. (2020). Moderating role of social support in the relationship between posttraumatic stress disorder and antisocial behavior in adolescents after the Ya'an earthquake. *PsyCh Journal*, 9(3), 350–358. <https://doi.org/10.1002/pchj.343>
- Wang, X., Gao, L., Shinfuku, N., Zhang, H., Zhao, C., & Shen, Y. (2000). Longitudinal study of earthquake-related PTSD in a randomly selected community sample in North China. *American Journal of Psychiatry*, 157(8), 1260–1266. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.8.1260>
- Wang, Y., Chung, M. C., Wang, N., Yu, X., & Kenardy, J. (2021). Social support and posttraumatic stress disorder: A meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*, 85, 101998. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101998>

- Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2013). *The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)*. National Center for PTSD. <https://www.ptsd.va.gov/>
- Wei, X., & Lü, W. (2023). Childhood trauma and internalizing and externalizing behavior problems among adolescents: Role of executive function and life events stress. *Journal of Adolescence*, 95(4), 740–750. <https://doi.org/10.1002/jad.12150>
- Wills, T. A. (1991). Social support and interpersonal relationships. In M. S. Clark (Ed.), *Prosocial behavior* (pp. 265–289). Sage.
- World Health Organization. (2016, September). *Child maltreatment*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Xiong, T., Milios, A., McGrath, P. J., & Kaltenbach, E. (2022). The influence of social support on posttraumatic stress symptoms among children and adolescents: a scoping review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2011601>
- Yang, C., Wang, J., Shao, Y., Liu, M., & Geng, F. (2022). Antisocial and borderline personality traits and childhood trauma in male prisoners: Mediating effects of difficulties in emotional regulation. *Child Abuse & Neglect*, 132, 105822. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105822>
- Yazgan, I., Hanson, J. L., Bates, J. E., Lansford, J. E., Pettit, G. S., & Dodge, K. A. (2020). Cumulative early childhood adversity and later antisocial behavior: The mediating role of passive avoidance. *Development and Psychopathology*, 33(1), 340–350. <https://doi.org/10.1017/s0954579419001809>
- Yehuda, R., Hoge, C. W., McFarlane, A. C., Vermetten, E., Lanius, R. A., Nievergelt, C. M., Hobfoll, S. E., Koenen, K. C., Neylan, T. C., & Hyman, S. E. (2015). Post-traumatic stress disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 1(1). <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.57>
- Yilmaz, E., & Erdem, M. (2025). Post-traumatic stress disorder in earthquake survivors

- living in temporary shelter areas in Hatay central districts: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06919-9>
- Yörük, S. (2020). The relationship between affecting the anger and aggression which emotion and thoughts in university students. *Journal of Academic Research in Nursing*. <https://doi.org/10.5222/jaren.2020.95867>
- Zalta, A. K., Tirone, V., Orlowska, D., Blais, R. K., Lofgreen, A., Klassen, B., Held, P., Stevens, N. R., Adkins, E., & Dent, A. L. (2020). Examining moderators of the relationship between social support and self-reported PTSD symptoms: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 147(1), 33–54. <https://doi.org/10.1037/bul0000316>
- Zhan, N., Zhang, L., Gong, M., & Geng, F. (2023). Clinical correlates of irritability, anger, hostility, and aggression in posttraumatic stress disorder. *Psychological Trauma Theory Research Practice and Policy*, 16(6), 1055–1062. <https://doi.org/10.1037/tra0001498>
- Zhang, W., & Wang, Z. (2024). The longitudinal relationship between childhood trauma and adolescents' externalizing problems: A moderated mediation model. *Child Abuse & Neglect*, 149, 106646. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106646>
- Zhou, X., & Wu, X. (2020). Posttraumatic stress disorder and aggressive behavior in adolescents: A longitudinal and interpersonal functional approach. *Children and Youth Services Review*, 114, 105027. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105027>
- Zhou, X., An, Y., & Wu, X. (2017). Longitudinal linkages between posttraumatic stress disorder symptoms and violent behaviors among Chinese adolescents following the Wenchuan earthquake. *Journal of Aggression Maltreatment & Trauma*, 26(3), 231–243. <https://doi.org/10.1080/10926771.2016.1276113>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

EK A. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1- Cinsiyetiniz

Kadın

Erkek

2- Yaşınız

3- Medeni durumunuz

Bekar

Evli

Boşanmış

Eşini kaybetmiş

4- Boşanma şikkını işaretleyenler için boşanma 6 Şubat depreminden önce mi sonra mı gerçekleşti?

Önce

Sonra

5- Boşanma şikkını işaretleyenler için boşanma durumunun üzerinden kaç yıl/ay geçti?

6- Eşini kaybetmiş şikkını işaretleyenler için kayıp durumu 6 Şubat depreminden önce mi sonra mı gerçekleşti?

Önce

Sonra

7- Eşini kaybetmiş şikkını işaretleyenler için kayıp üzerinden kaç yıl/ay geçti?

8- En son mezun olduğunuz okul veya okumaya devam ediyorsanız okuduğunuz okul derecesi nedir?

İlkokul- ortaokul

Lise

Önlisans

Lisans

Yüksek lisans

Doktora

9- Okul terk ise kaçınıcı sınıftan terk olduğunu yazınız

10- 6 Şubat depremi gerçekleştiğinde depremi hisseden illerden birinde miydiniz?

(Kahramanmaraş, Gaziantep, Malatya, Elazığ, Kilis, Diyarbakır, Adana,

Osmaniye, Hatay, Adıyaman, Şanlıurfa)

Evet

Hayır

11- Depremi ne düzeyde hissettiniz?

Çok hafif hissettim

Orta şiddette hissettim

Çok şiddetli hissettim

Hissetmedim

12- Deprem sırasında neredeydiniz?

Açık alan

Kapalı alan

Motorlu taşıt

13- Depremde eviniz hasar aldı mı?

Hayır (sağlam)

Az hasar

Orta hasar

Ağır hasar

Yıkıldı

Depremden sonra yıktılar

14- Şu an nerede yaşıyorsunuz?

Depremden önceki evimde

Yeni eve taşındım
Deprem konteyneri
Otel, yurt, misafirhane vb
Başka il/ilçe
Diğer

15- 6 Şubat depreminden önceki yıllarda ruhsal ya da fiziksel yakınmalarınız oldu mu?

Evet
Hayır

16- Evet şikkını işaretleyenler için, almış olduğunuz bir fiziksel ve /veya psikiyatrik tanı var mı?

Var
Yok

17- Var şikkını işaretleyenler için fiziksel ve /veya psikiyatrik tanınızı belirtiniz.

18- Var şikkını işaretleyenler için almış olduğunuz fiziksel ve/veya psikiyatrik tanıya yönelik tedavi aldınız mı?

Evet
Hayır

19- Var şikkını işaretleyenler için almış olduğunuz fiziksel ve/veya psikiyatrik tedavi hangisiydi?

İlaç
Fizik tedavi
Psikoterapi

20- Tedaviden yarar gördünüz mü?

Evet
Hayır

21- Depremden önce birinci dereceden akrabalarınız arasında bir boşanma durumu söz konusu oldu mu?

Evet

Hayır

22- Evet şikkını işaretleyenler için boşanma durumu 6 Şubat depreminden kaç yıl/ay önce söz konusu oldu?

23- Depremden önce birinci dereceden akrabalarından birini vefatı söz konusu oldu mu?

Evet

Hayır

24- Evet şikkını işaretleyenler için vefat durumu 6 Şubat depreminden kaç yıl/ay önce söz konusu oldu?

25- Depremden önce aile üyeleri arasında şiddet durumu söz konusu oldu mu?

Evet

Hayır

26- Evet şikkını işaretleyenler için şiddet durumu 6 Şubat depreminden kaç yıl/ay önce söz konusu oldu?

27- Depremden önce sizin veya birinci dereceden akrabalarınızın ağır kaza deneyimi oldu mu?

Evet

Hayır

28- Evet şikkını işaretleyenler için kaza durumu 6 Şubat depreminden kaç yıl/ay önce söz konusu oldu?

EK B. DSM-5 İÇİN TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU KONTROL LİSTESİ

Geçen ay içinde aşağıda yer alan durumlar sizi ne ölçüde bunalttı...

1. Stresli olayın tekrarlayan, rahatsız eden ve istenmeyen anıları sizi ne kadar bunalttı?

0- Hiç 1- Çok az 2- Orta derecede 3- Oldukça fazla 4- Aşırı

5. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman güçlü fiziksel tepkiler vermek (örneğin, kalp çarpıntısı, nefes almada güçlük, terleme gibi) sizi ne kadar bunalttı?

0- Hiç 1- Çok az 2- Orta derecede 3- Oldukça fazla 4- Aşırı

10. Stresli olay veya bu olayın sonrasında ortaya çıkan durumlar için kendinizi veya bir başkasını suçlamak sizi ne kadar bunalttı?

0- Hiç 1- Çok az 2- Orta derecede 3- Oldukça fazla 4- Aşırı

15. Asabi davranışlar, öfke patlamaları veya öfkeli hareketler sizi ne kadar bunalttı?

0- Hiç 1- Çok az 2- Orta derecede 3- Oldukça fazla 4- Aşırı

20. Uykuya dalma veya uykuyu devam ettirme güçlükleri sizi ne kadar bunalttı?

0- Hiç 1- Çok az 2- Orta derecede 3- Oldukça fazla 4- Aşırı

EK C. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ

Bu sorular **çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde** başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içersine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.

2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.

10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu

20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi

27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum

28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi

EK D. ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

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

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

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

EK E. ANTİSOSYAL DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki maddeler bir dizi farklı davranışı tanımlamaktadır. Lütfen her bir maddeyi okuyun ve aşağıdaki derecelendirmeyi kullanarak her birini geçen yıl içerisinde ne sıklıkta yaptığınızı yazınız.

1 Asla 2 Neredeyse Hiç 3 Bazen 4 Sık Sık 5 Her Zaman

1-Birilerine vurasım geldi.

2-Bir dükkân, alışveriş merkezi ya da depoya izinsiz girdim.

15- Birine öfkelendiğimde onu görmezden geldim.

16- Kışkırtıldığımda karşımdakilere vurdum.

31- Bir işte tutunmakta sıkıntı yaşadım.

32- Başkalarının görünüşü hakkında olumsuz yorumlarda bulundum.

EK F. ETİK KURUL ONAY FORMU



T.C.
BEYKOZ ÜNİVERSİTESİ
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Sekreterliği

Sayı : E-45152895-299-2500000450
Konu : Etik Kurul Sonuç Bildirme Yazısı -
Prof. Dr. Gülşen Erden

10.01.2025

İlgili Makama

Aşağıda künyesi verilen bilimsel araştırma çalışması / bilimsel yayın için Beykoz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'na yapılan 30.11.2024 tarihli başvurunun değerlendirilmesi sonucunda Kurul'un 26.12.2024 tarih ve 16 sayılı toplantısında alınan 7 nolu kararı ile OLUMLU görüş oluşturulmuş bulunmaktadır.
İşbu yazı Etik Kurul başvurusunu yapan öğretim elemanının talebi üzerine düzenlenmiştir.

Saygılarımla

Prof. Dr. Selahattin KURU
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Başkanı

Etik Kurul Başvurusu Yapılan Çalışmanın Künyesi

Çalışmanın başlığı	6 Şubat Depremini Deneyimleyerek TSSB Belirtileri Yaşayan Genç Yetişkinlerde Görülen Antisosyal Davranışlarda Sosyal Desteğin Rolünün İncelenmesi
Çalışmanın türü	Yüksek Lisans Tez Çalışması
Çalışmanın yapıldığı kurum / kuruluş	Beykoz Üniversitesi
Başvuruyu yapan öğretim elemanının unvanı adı soyadı	Prof. Dr. Gülşen Erden

Doğrulama Kodu: 7552907

Orhan Veli Kurum Cad. No: 114, 34810 Kırcaçık Beykoz/İstanbul
Tel: +90 216 9122352 Faks: +90 216 4139520
E-Posta: bilgi@beykoz.edu.tr Elektronik Ad: www.beykoz.edu.tr
Kargı Adresi: beykoz@turktelekom.tr

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Doğrulama Adresi: https://etys.beykoz.edu.tr/BelgeDogrulama

Bilgi: YAREN PAKİZE KİTİCİ
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sekreterliği



EK G. ÖLÇEK İZİNLERİ

V	Vedat Şar Alıcı: ben Kullanabilirsiniz. ***	23 Ocak Per 14:45
h	haluk arkar Alıcı: ben Sayın Özge Engin, Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlamasını aşağıdaki kaynakta bulabilirsiniz. Başarılar dilerim. Prof. Dr. Haluk Arkar	
C	CAFER KILIC Alıcı: ben Merhaba Özge Hocam, Ölçeği tezinizde ve diğer çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Ekte kaynakları gönderiyorum, ölçeğin puanlanmasına ilişkin açıklamalara makale içerisinde yer verilmıştır. Tezinizde kolaylıklar dilerim.	
d	Dr. Yavuz SELVİ Alıcı: ben Selamlar Ölçeği bilimsel çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Kolaylıklar dilerim. Prof. Dr. Yavuz Selvi	23 Ocak Per 14:45