

**T.C.
ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI**

**6 ŞUBAT KAHRAMANMARAŞ MERKEZLİ DEPREMLERİ
YAŞAMIŞ ERGENLERDE TRAVMA SONRASI STRES
BOZUKLUĞU İLE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİDE DUYGU
DÜZENLEMENİN ÇOKLU ARACILIĞI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FERAY BAYIR

**DANIŞMAN
PROF. DR. MEHMET ALİ YILDIZ**

ADİYAMAN, 2025

ÖZET

6 ŞUBAT KAHRAMANMARAŞ MERKEZLİ DEPREMLERİ YAŞAMIŞ ERGENLERDE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU İLE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEMENİN ÇOKLU ARACILIĞI

Feray BAYIR

Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

Adıyaman Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ağustos/2025, Sayfa: 146

Danışman: Prof.Dr. Mehmet Ali YILDIZ

Bu araştırmanın amacı, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Merkezli depremleri yaşamış ergenlerde travma sonrası stres bozukluğu ile depresyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme yöntemlerinin çoklu aracılık rolünü incelemektir. Araştırmanın çalışma grubunu 2024-2025 eğitim-öğretim yılında Adıyaman ilinde bulunan çeşitli ortaöğretim kurumlarında öğrenim gören 255'i kız (%55) ve 209'u erkek (%45) olan toplam 464 lise öğrencisi oluşturmaktadır. Çalışma grubundaki öğrencilerin yaş aralığı 14-18, yaş ortalaması 16,13 ve standart sapması 1,16'dır. Araştırma da veri toplama araçları olarak "DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (TKL-5)", "Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ)", Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği (EİDDÖ) ve "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır. Araştırmanın verilerinin analizinde Betimsel İstatistikler, Pearson Korelasyon Analizi ve aracılık analizinde Hayes 'in Sıradan En Küçük Kareler Regresyonuna Dayalı Paralel Çoklu Aracılık Analizi kullanılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon arasındaki ilişkide içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme yöntemi ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme yönteminin aracılığı istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Aracılık analizi sonuçlarına göre içsel işlevsel duygu düzenleme ile dışsal işlevsel duygu düzenleme yönteminin aracılığı istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Çalışmanın bulguları mevcut alan yazın çerçevesinde kapsamlı şekilde tartışılmış ve bu doğrultuda araştırmacılara ile alandaki uzmanlara yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB); Depresyon; Duygu düzenleme; Ergenlik; Deprem.

ABSTRACT

THE MULTIPLE MEDIATION ROLE OF EMOTION REGULATION IN THE RELATIONSHIP BETWEEN POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER AND DEPRESSION AMONG ADOLESCENTS WHO EXPERIENCED THE KAHRAMANMARAŞ- CENTRED EARTHQUAKES ON FEBRUARY 6, 2023

Feray BAYIR

Department of Educational Science

Adıyaman University, Graduate Education Institute, August/2025, Page: 146

Supervisor: Prof. Dr. Mehmet Ali YILDIZ

The aim of this study is to examine the multiple mediating role of emotion regulation methods in the relationship between post-traumatic stress disorder and depression in adolescents who experienced the earthquakes centered in Kahramanmaraş on February 6, 2023. The study group consisted of 464 high school students, 255 female (55%) and 209 male (45%), who were studying at various secondary schools in the Adıyaman province during the 2024-2025 academic year. The age range of the students in the study was 14–18 years old, with a mean age of 16.13 years and a standard deviation of 1.16 years. Data were collected using the Post-Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5), the Children's Depression Inventory (CDI), the Emotion Regulation Questionnaire for Adolescents (ERQ-A) and a personal information form. Descriptive statistics, Pearson's correlation analysis and Hayes' ordinary least squares regression-based parallel multiple mediation analysis were employed for mediation analysis. According to the findings of the study, the mediation of internal dysfunctional emotion regulation and external dysfunctional emotion regulation in the relationship between posttraumatic stress disorder and depression was found to be statistically significant. According to the study's findings, mediation through both internal and external dysfunctional emotion regulation in the relationship between post-traumatic stress disorder (PTSD) and depression was statistically significant. However, the mediation of internal and external functional emotion regulation strategies was not found to be statistically significant. The study's findings were discussed comprehensively within the framework of existing literature, and recommendations were made for researchers and experts in the field.

Keywords: Post-traumatic stress disorder (PTSD); Depression; Emotion regulation; Adolescence; Earthquake.

ANISINA

6 Şubat'ta kaybedilenlere ve bir daha tamamlanamayacak hikâyelere...



TEŞEKKÜR

Tezimi hazırlama sürecinde, bana her zaman yol gösteren, destek olan ve değerli bilgi ve tecrübeleriyle rehberlik eden çok kıymetli danışman hocam Prof. Dr. Mehmet Ali YILDIZ'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Araştırma sürecinde gösterdiği sabır ve anlayış, bana kazandırdığı bilgi ve deneyim, karşılaştığım zorlukları aşmamda büyük katkı sağladı. Onun katkıları olmadan bu süreç bu kadar verimli geçemezdi. Sabırlı ve içten desteği için minnettarım. Ayrıca, bu çalışmanın değerlendirilmesinde emeği geçen değerli jüri üyeleri Doç. Dr. Ahmet TANHAN ve Doç. Dr. Sezai DEMİR'e kıymetli geri bildirimleri ve yardımları için teşekkür ediyorum. Onların yapıcı yorumları ve önerileri, çalışmamın kalitesini arttırmamda büyük rol oynadı.

Tez çalışmamı gerçekleştirdiğim Adıyaman Milli Eğitim Müdürlüğü'ne, okul müdürlerine, müdür yardımcılara, sınıf öğretmenlerine ve rehber öğretmenlerine de teşekkür ediyorum. Çalışmamı kolaylaştırdınız, her aşamada yanımda oldunuz.

Hayatım boyunca bana her türlü desteği sunan aileme de özel teşekkürlerimi iletiyorum. Şu an yanımda olmasa da her zaman varlığını hissettiren Sevgili babam Salman ÖZGÜR'e gücümü bana her an hissettirdiği için sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum ve rahmetle anıyorum, annem Güler Özgür ve kardeşim Halil İbrahim ÖZGÜR, her zaman bana inandığınız ve desteğinizi eksik etmediğiniz için size minnettarım. Sizin desteğinizle her zaman güçlü hissettim, bu süreçte yanımda olduğunuz için çok şanslıyım.

Sevgili eşim Abuzer BAYIR, bu süreçte verdiği sonsuz destek, zor anlarımda her zaman yanımda olup güç verdiği ve bana güvendiği için teşekkür ederim. Bu zorlu süreci seninle yürümek büyük bir kolaylık oldu. İyi ki varsın. Sonradan kazandığım ama derin bağlar kurduğum, bana her zaman destek olan BAYIR ailesine yani sevgili eşimin ailesine annesi, kardeşleri ve yeğenlerine de çok teşekkür ediyorum. İyi ki varsınız, sizinle tanışmak ve hayatımı paylaşmak büyük bir şanstı. Şu an yanımda olmasa da varlığını her zaman hissettiren eşimin babası Süleyman BAYIR'a sonsuz şükranlarımı sunuyorum ve rahmetle anıyorum.

En tatlı iyikilerim. İyi ki varsınız, canım oğullarım Umut ve Ozan BAYIR. Sizin saf, temiz ve koşulsuz sevginiz bana her gün güç verdi. Sadece varlığınızla değil, gülüşlerinize, oyunlarınızla, her anınızla hayatımı aydınlattınız. Sizlere her baktığımda, hayatın ne kadar değerli olduğunu bir kez daha hissediyorum. Bana sadece sevgi değil, ilham verdiniz; her gün sizinle daha iyi bir insan oldum. Sizinle her geçen anı dolu dolu yaşamak, bu sürecin en

güzel ve en değerli yanıydı. Varlığınızla bu süreci çok daha anlamlı kıldınız, iyi ki benim oğullarımsınız.

Bu süreçte bana her zaman destek olan ve her an yanımda olduğunu hissettiren arkadaşlarım Tuğba KARDAŞ ve Murat ÇOBAN'a da çok teşekkür ediyorum. Sizin paylaşımlarınız, sohbetleriniz ve desteğiniz beni hep rahatlattı ve bu süreci daha kolay atlatmamı sağladı. Her zaman yanımda oldunuz, bunun için minnettarım.

Feray BAYIR

Eylül, 2025



....../....../2025

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Adıyaman Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programıyla tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

.....
Feray BAYIR

İÇİNDEKİLER

BAŞLIK SAYFASI	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
TEŞEKKÜR	vi
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ.....	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	7
1.2.1. Alt problemler	7
1.3. Sayıtlar.....	8
1.4. Araştırmanın Önemi.....	8
1.5. Sınırlılıklar	10
1.6. Tanımlar (TSSB, Depresyon, Duygu düzenleme)	10
2. İLGİLİ ALAN YAZIN	12
2.1. Travma	12
2.1.1. Travma kavramının tarihsel süreci.....	12
2.1.2. Travma kavramının doğası	14
2.1.3. Travmaya tepki vermek	16
2.1.3.1. Travma öncesi faktörler	17
2.1.3.2. Travma anı faktörler	18
2.1.3.3. Travma sonrası faktörler	19
2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)	20
2.2.1. Çocuk ve ergenlerde TSSB.....	25
2.2.2. TSSB'nin epidemiyolojisi	27
2.2.3. TSSB'nin etiyolojisi	28
2.2.4. TSSB ile ilgili yapılan çalışmalar.....	29
2.2.5. TSSB ve depresyon	33

2.2.6. TSSB ve duygu düzenleme	35
2.3. Depresyon	37
2.3.1. Depresyonun epidemiyolojisi	41
2.3.2. Depresyonun etiyolojisi	43
2.3.3. Depresyonun komorbiditesi	43
2.3.4. Depresyonla ilgili yapılan çalışmalar	44
2.3.5. Depresyon ve duygu düzenleme	46
2.4. Duygu Düzenleme	47
2.4.1. Duygu düzenlemenin temel özellikleri	49
2.4.2. Ergenlikte duygu düzenleme becerileri	50
2.4.3. Duygu düzenlemenin kuramsal temelleri	52
2.4.4. Duygu düzenlemenin rolü ve işlevi	54
2.4.5. Duygu düzenlemede süreç modeli	55
2.4.6. Duygu düzenleme ile ilgili yapılan çalışmalar	57
2.4.7. TSSB, depresyon ve duygu düzenleme ilişkisi.....	59
3. YÖNTEM	61
3.1. Araştırmanın Deseni	61
3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu	61
3.3. Veri Toplama Araçları	65
3.3.1. DSM-5 için TSSB kontrol listesi (TKL-5)	65
3.3.2. Çocuklar için depresyon ölçeği (ÇDÖ)	65
3.3.3. Ergenler için duygu düzenleme ölçeği (EIDDÖ)	65
3.3.4. Kişisel bilgi formu	66
3.4. Verilerin Toplanması	66
3.5. Verilerin İstatiksel Analizi	67
4. BULGULAR.....	70
4.1. Aracılık Analizinin Temel Varsayım Bulguları	70
4.2. Değişkenlere Ait Tanımlayıcı İstatistikler	71
4.3. Aracılık Analizine İlişkin Bulgular	73
4.3.1. TSSB ile depresyon arasında ilişkide duygu düzenlemenin aracılık bulguları	73
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	77
5.1. Sonuç.....	89

5.2. Öneriler	90
5.2.1. Alan uzmanlarına öneriler.....	90
5.2.2. İlerideki araştırmacılara yönelik öneriler	91
KAYNAKÇA.....	92
EKLER	
EK-1	
EK-2	
EK-3	
EK-4	
EK-5	
EK-6	
ÖZ GEÇMİŞ	

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 3.1. Araştırmaya katılan öğrencilerin demografik özellikleri.....	62
Tablo 3.2. Araştırmaya katılan öğrencilerin deprem deneyimlerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları	63
Tablo 3.3. Araştırmaya katılan öğrencilerin deprem sonrası tepkilerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları	64
Tablo 4.1. Araştırmaya katılan öğrencilerin her bir ölçekte elde edilen en düşük ve en yüksek puanlar, aritmetik ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık katsayısı değerleri	72
Tablo 4.2. Çalışmanın değişkenleri arasındaki Pearson korelasyon katsayısı değerleri.....	73
Tablo 4.3. Araştırmaya katılan öğrencilerin travma sonrası stres bozukluğu ile depresyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme alt boyutlarının aracılık rolüne ilişkin dolaylı etkiler..	76

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 2.1. Duygu düzenleme süreci modeli	56
Şekil 3.1. Çalışma kapsamında elde edilen hipoteze dair oluşturulan model	68
Şekil 4.1. Travma sonrası stres bozukluğu ile depresyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme yöntemleri alt boyutlarının paralel çoklu aracılığı ve standardize edilmemiş beta değerleri.....	74

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
YAB	: Yaygın Anksiyete Bozukluğu
ASB	: Akut Stres Bozukluğu
MDB	: Majör Depresif Bozukluk
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Elkitabı
ICD-10	: Uluslararası Hastalık Sınıflaması
TSB	: Travma Sonrası Büyüme
A	: Cronbach Alfa katsayısı (güvenirlilik katsayısı) / Anlamlılık düzeyi
B	: Regresyon katsayısı (Beta katsayısı)

1. GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

İnsanlığın varoluşundan beri tarih boyunca birçok afet meydana gelmiştir. Meydana gelen bu doğal afetler yüzbinlerce insanın yaşamını olumsuz etkilemiştir. Gerçekleşen bu afetler beklenmedik bir şekilde meydana gelerek insan hayatında büyük hasara ve yıkıma neden olan olaylar olarak tanımlanmaktadır (Sweileh, 2017). Afetler, meydana geldiği ülkenin yerel destek gücünü aşan, çoğunlukla can kayıplarına ya da yaralanmalara ve afeti yaşayan toplumlarda büyük yıkıma yol açan olaylardır (Guha-Sapir vd., 2013). Afetler türüne göre iki grupta incelenebilir; bunlar doğal ve yapay afet olarak adlandırılmaktadır. Deprem, doğa olayları, kasırga, volkan, erozyon gibi olaylar doğal afet sınıfındayken; nükleer kaza, savaş, göç gibi olaylarda yapay afet olarak sınıflandırılmaktadır. Beklenmedik ve ani bir şekilde oluşan doğal afetler etki alanı ve oluş biçimi yönüyle de toplumsal hayatı derinden etkilemektedir. Bu zamana kadar dünyada ve ülkemizde meydana gelen doğal afetler sonucunda insanların yaşamında birçok maddi ve manevi zarar oluşmuştur. Yaşanan birçok doğal afet türleri arasında depremler, yaşamı en çok tehdit eden, yıkıcı, önlenemez, kontrol edilemez ve en çok göçe yol açan afetler olarak görülmektedir (Wu vd., 2014). Ülkemiz konumu ve coğrafi yapısı nedeniyle deprem ülkesi olarak anılmaktadır. Ülkemizin %95'inden fazlası, dünyanın en aktif toprak kayması ve deprem bölgelerinin birinde yer almaktadır (Marangoz ve İzci, 2023). Ülkemiz, Alp Himalaya Deprem Kuşağı bölgesinden yer aldığı için bilinen en yaygın sismik hareketleri yaşamakta ve dünyada depremlerin yoğun yaşandığı ülkeler arasında yer almaktadır (Bıçakçı ve Karakayalı, 2002). Son yıllarda coğrafyamızda meydana gelen doğal afetler istatistiki açıdan değerlendirildiğinde yapı hasarı noktasında %62 oranında depremlere aittir. Bu bağlamda depremler sonuçları ve can kayıpları itibarıyla oldukça yıkıcı olmaktadır.

6 Şubat gecesi meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremler 11 ilde yoğun bir şekilde hissedilerek bölgede ciddi kayıplara neden olmuştur (Dal ve Ampuero, 2023). Yaşanan depremler 15 milyon kişiyi doğrudan etkilemesinin yanında; binlerce kişinin ölmesine, yaralanmasına, evsiz kalmasına sebep olarak ciddi etkiler meydana getirmiştir. Kahramanmaraş merkezli depremler farklı şekillerde birçok insanın hayatını derinden etkilemiştir (Uwishema, 2023). Kahramanmaraş merkezli depremlerin yarattığı etki ve sonuçlar sayısal veriler ile sınırlandırılmayacak kadar büyüktür. Tanık olunan deprem felaketi aynı zamanda bireylerde birçok ruhsal rahatsızlığın artmasına sebep olmuştur. Deprem sonrasındaki dönem, bireylerde meydana gelen fiziksel sağlık problemlerinin

yanında ruhsal sağlık problemlerinin artması açısından da oldukça riskli bir dönemdir. Alanyazına bakıldığında deprem mağduru bireylerde depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), akut stres bozukluğu (ASB) ve majör depresif bozukluk (MDB) gibi psikolojik rahatsızlık oranlarının arttığı gözlemlenmektedir (Geçen, 2024).

Deprem gibi doğal felaketleri yaşıyan bireylerin hepsi aynı oranda etkilenmemektedir. Kimi bireylerde rahatsızlık oluşmazken kimi bireylerde kalp damar sağlığı gibi fiziksel rahatsızlıklar kimi bireylerde ise TSSB, depresyon, anksiyete bozuklukları gibi ruhsal sıkıntılarının yoğun g r ld ğu belirtilmektedir (Fergusson vd., 2014; Canpolat vd., 2023). TSSB, kişinin travmatik bir stres kaynağı ile bu durum genellikle doğal afetler, savaş, cinsel saldırı, şiddet gibi derin etkiler bırakan olaylar ile karşılaşmasından sonra özgül birtakım semptomların bunlar; travmatik olayın tekrar tekrar zihinde canlanması (kâbuslar, istemsiz anılar), travmayı hatırlatan durumlardan kaçınma, olaya dair bilişsel ve duygusal değişikler (olumsuz düşünceler, suçluluk, yabancılaşma) ve artmış uyarılmışlık tepkileri (ani öfke patlamaları, irritabilite, dikkat sorunları, uyku bozuklukları)'nın gelişmesi olarak tanımlanır (American Psychological Association [APA], 2013). TSSB ergenlerde ve çocuklarda, gerçekleşen doğal felaketlerden sonra en çok görülen ruhsal rahatsızlıktır (Yule, 2005). Epidemiyolojik verilere göre her dört çocuktan ikiye yakının erişkinliğe varmadan ciddi bir travmatik olay deneyimlemektedir (Costello vd., 2002). TSSB, travma ile ilişkili bir psikolojik rahatsızlık olup travmatik olaydan hemen sonra ortaya çıkabileceği gibi travmatik olaydan haftalar, aylar sonra bile ortaya çıkabilmektedir. Yapılan üç farklı meta analiz çalışmasında deprem sonrası TSSB'nin en sık bildirilen rahatsızlık olduğu kanıtlanmıştır (Cheng vd., 2018). Travmaya yönelik yapılan çalışmalar ve araştırmalar, doğal afetler arasında depremlerin kişiler üzerinde kalıcı ve yoğun izlere yol a tıldığını göstermektedir. TSSB belirtileri duygusal, sosyal, davranışsal ve bilişsel olarak birçok alanda kişide işlev kaybına yol açarak bireylerin gündelik hayatında negatif ve yıkıcı etkiler oluşturmaktadır (Perkonig vd., 2000). 11 Mart 2011'de Japonya'nın Tohoko şehrinde meydana gelen deprem ve tusinamiden iki buçuk yıl sonra yapılan TSSB ile ilgili bir çalışmada katılımcıların %11,4'  şiddetli TSSB semptomları bildirmiştir (Cheng vd., 2018). Deprem gibi felaketlerin psikolojik etkileri ilk travmadan sonra ortaya çıkmaya başlar (Güven, 2010). Depremi yaşamış veya şahit olmuş kişiler felaketin üzerinden yıllar geçmesine rağmen hala depremin etkilerini yaşamaya devam ederler (Kurt ve Gülbahçe, 2019). 1999 yılında gerçekleşen Marmara depreminden 8 ay sonra gerçekleştirilen bir

çalışmada, depremde sağ kalanların %43'ünde TSSB, %22'sinde depresyon görülmüştür (Başoğlu vd., 2002). Marmara depreminin üzerinden 20 aya yakın bir süre geçmesine yakın, benzer bir çalışma tekrar yapılmıştır; yeni örnekleme tekrardan değerlendirilen depremzedelerde TSSB oranlarının azalmadığı tespit edilmiştir (Şalcıoğlu vd., 2003). Bu durum bize doğal afetlerin psikolojik sonuçlarını süreç odaklı değerlendirmenin önemini arz etmektedir.

Bireylerin TSSB geliştirmelerinde travmatik bir olay tek başına belirleyici olmamaktadır. Travmanın türü, maruz kalma şiddeti, cinsiyet, maruz kalma yaşı, travmadan sonra geçen süre, travma öncesi psikopatoloji, kültürel çeşitlilik, travmaya yönelik alınan sosyal destek gibi öngörücüler çocukluk ve ergenlik dönemi TSSB'si için önemli öngörücüler olarak ifade edilmiştir (Dyregrov ve Yule, 2006). Trickey vd. (2012) tarafından yapılan sistematik incelemede, travma anında hissedilen yoğun korku, yaşam tehlikesi algısı, düşük sosyal destek ve aile işlevsizlikleri gibi faktörlerin TSSB için orta ile büyük etki boyutuna sahip olduğu tespit edilmiştir.

Deprem uzun dönemli psikolojik etkileri karşılaşılan ölümler, yaralanmalar, enkazda kalma veya bir yakının kalması, sunulan sosyal hizmetlerin yetersizliği ile daha da kötü bir hale gelebilir. Bu durum deprem sonrası süreçte sağ kurtulan bireylerin travmayla başa çıkma ve ruhsal gerginlik düzeylerini azaltmanın önemini ortaya çıkarmaktadır. Ergenlik gibi kırılgan bir dönemde bu durum daha da hassas olmaktadır. Yüksek düzeydeki bir travma her yaşta hastalığa yol açabilir ancak erken çocukluk döneminde şiddetli bir travmatik olay meydana geldiğinde yaşam için daha kötü bir sahne hazırlama potansiyeli daha yüksektir. Yaşanan felaketlerden sonra rahatsızlıkların ve ruhsal sıkıntıların çok fazla görülmesine rağmen resmi kayıtlara göre bu sıkıntıyı yaşayan bireylerin çok az bir kısmının psikolojik tedavi için başvuruda bulunduğu görülmektedir (Beaglehole vd., 2018).

Ergenlerin ve çocukların travmatik olaylara karşı sergiledikleri tepkiler duygusal, bilişsel ve sosyal olmak üzere çok boyutlu olarak birçok noktadan etkilenir (Danışman ve Okay 2017). Olağandışı olarak nitelendirilebilecek bu tarz deneyimler çocuklarda ve ergenlerde psikosomatik etkiler de olmak üzere çok sayıda duygu ve tepkiyi ortaya çıkarabilme gücüne sahip olabilmektedir. Bu tarz deneyim sonrasında oluşan duygusal ya da fizyolojik tepkiler kendilik algısının zarar görmesi, başarısızlık ve çaresizlik algıları, çocuk ve ergenin yaşadığı içsel tehditler, özdeşleşmede karşılaşılan sorunlar ya da dürtü kontrolünün zayıflaması gibi sorunlar çocuk ve ergenin içsel olarak yaşadığı sorunlar olarak nitelendirilir (Pynoos ve Nader, 1993). Tüm bu beklenmedik tepkiler çocuk ve ergenin

kontrol algısını zedeleyerek işlevselliklerini bozabilir, psikolojik baskı altında bırakabilir ve ilişkisel sorunlara neden olabilir (Gordon ve Wraith, 1993). Bunlara ek olarak travmatik yaşantılar çocuk ve ergenin hayata karşı temel varsayımlarını sarsabilecek boyuttur. Travmatik olay sonrasında çocuk ve ergenin varsayımsal olarak kafasında oluşturduğu dünya algısının sarsılması yaşanan durumun kötüye gitmesine yol açabilmektedir (Janoff-Bulman 1992). Varsayımsal dünya bireyin kendisi ve dünya ile olan ilişkisine dair temel varsayımları içermektedir. Travmatik olaylar sonucunda bireylerin temel varsayımları sarsılmaktadır. Kişi travmatik olay sonrası durumu anlamlandırma ve yeniden değerlendirme sürecine girer bu süreçte kişide yaşama dair temel varsayımların sarsılması sonucunda ruminasyon süreci başlayabilir. Bu süreçte kişinin olayları işleme ve anlamlandırma biçimi TSSB belirtileri için önemli belirleyici rol oynamaktadır (Michael vd., 2007; Nolen-Hoeksema vd., 1997; Triplett vd., 2012). TSSB belirtileri olarak travma sonrasında genel özellikleriyle; flashbackler, öfke, uyku problemleri, depresyon, ayrılık anksiyetesi, travma odaklı korkular, kabuslar, suçluluk duygusu ve dünyanın yaşanmaya değer bir yer olmadığına yönelik düşünceler oluşur (Bal, 2008; Dyregrov ve Yule, 2006). Ayrıca çocuk ve ergenlerin, yetişkinler ile karşılaştırıldığında travmaların olumsuz psikolojik etkilerine karşı daha hassas olduklarından depresyonu ve TSSB'yi daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir (Barrett vd., 1996; Salmon ve Bryant, 2002).

Şiddetli travma, TSSB semptomlarının gelişmesine anksiyete ve depresyonun birlikte görülmesine yol açar (Sanchez-Carrillo, 1989). DSM-5'e göre depresyon, en az iki hafta süresince hemen her gün veya günün büyük bir bölümünde devam eden çökkün ruh hali (çocuklarda bu durum genellikle sinirlilik şeklinde görülür), daha önce zevk alınan etkinliklere karşı ilgi kaybı, iştah ve kilo değişiklikleri, uyku bozuklukları, enerji azalması, odaklanma güçlüğü, değersizlik ya da aşırı suçluluk duyguları ve ölüm düşüncelerinden en az beşinin birlikte görülmesiyle tanımlanır. Bu belirtiler çocuğun ya da gencin günlük işlevselliğini sosyal ilişkilerini ve okul başarısını belirgin biçimde bozar. Dünyanın çeşitli bölgelerinde benzer depremlerden sağ kurtulanlar ile ilgili yapılan çalışmalar çocukların ve ergenlerin bu tarz felaketlerin ardından TSSB, depresyon, anksiyete ve diğer ruh sağlığı sorunlarının nispeten yüksek yaygınlık oranlarına sahip olduğunu göstermiştir (Ben-Ezra vd., 2015; Carmassi vd., 2015; Goenjian vd., 2011; Hong ve Efferth, 2015). Araştırmalar, çocuk ve ergenlerde depresyon oranlarının diğer yaş gruplarındaki oranlara göre anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir (Kar, 2009; Lai vd., 2013). Olk vd. (2025) tarafından yürütülen sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında dünya genelinde 34

Çalışma ile 58.979 ocuk ve ergenin depremler sonrası yaşadığı ruhsal etkiler incelenmiştir. Çocuklar ve ergenler arasında depresyon yaygınlığı %32.4 olarak belirtilmiştir. Tang vd. (2014)' ın doğa olaylarına maruz kalan çocuklar üzerine yaptıkları meta-analiz depresyon oranlarının %7.5 ile %44.8 arasında değiştiğini göstermiştir. Ekşi vd. (2007)'nın ocuk ve ergenlerle yapılan depremden sonra 6-20 hafta aralığında gerçekleşen çalışmada katılımcıların %60'nın TSSB'ye sahip olduğu, %31'nin de depresyona sahip olduğu bildirildi.

Depresyon, doğal afetten haftalar veya aylar sonra deneyimlenebilir ve bazı durumlarda yıllarca bile devam edebilir (Rhebergen, 2011). Dünya çapında depremlerden sonra yapılan çalışmalar toplumun çoğunluğunda depremin depresyona neden olduğunu göstermiştir (Shi vd., 2016, s. 467; Wang vd., 2020, s. 409). Örneğin, Cnat ve Derivois (2015) tarafından Haiti bölgesinde meydana gelen depremden sonra ocuk ve ergenler ile yapılan bir çalışmada TSSB ve depresyon yaygınlığı sırasıyla %36,9 ve %25,9 olarak bildirilmiştir. Çin'in Wenchuan kentinde meydana gelen depremden altı ay sonra yapılan çalışmayla TSSB'nin yaygınlık oranı %15,57 olarak ifade edilmiştir (Zhou vd., 2013). Ekvador'da 2016 yılında meydana gelen bir deprem sonrası ergenlerde intihar eğilimi, depresyon, anksiyete ve TSSB ile ilişkili faktörler araştırılmıştır. Depremden 9 ay sonra yapılan bu çalışmada lise öğrencileri arasında, özellikle ciddi ekonomik zarar görmüşler arasında, yüksek düzeyde depresyon, TSSB ve anksiyete bulunmuştur (Gerstner vd., 2020). Nepal' de 2015 yılında meydana gelen deprem sonrasında ergenlerde TSSB yaygınlığı %43.3 depresyon yaygınlığı ise %38.1 çıkmıştır (Asmita ve Kar, 2019). Marmara depreminden sonra 6, 18, 36, 60 aylık aralıklarla çocuklar ve ergenlerle yapılan çalışmalar sonucunda TSSB yaygınlığı sırasıyla %78, %70, %60 ve %52 çıkmıştır (Bal ve Jensen, 2007; Kılıç vd., 2008). Alan yazında yer alan çalışmaların bulguları afet deneyimleyen ocuk ve ergenlerin yüksek düzeyde TSSB, depresyon ve anksiyete gibi birçok psikiyatrik sorundan muzdarip olduklarını göstermektedir. Bu sonuçlar deprem gibi bir felaket sonrası ruh sağlığı çalışmalarının önemini ortaya çıkarmaktadır.

Bireyin ruhsal durumunun en önemli göstergelerinden birisini duygusal durumu oluşturmaktadır. Hepimiz çeşitli türden duygular yaşarız ve bu duygularla etkili veya etkisiz yollarla başa çıkmaya çalışırız. Stresli deneyimlerle başa çıkmaya çalışan bireyler, kendi başına duyguların ve stresin daha da artmasının daha fazla nedeni olabilecek artan bir duygu yoğunluğu yaşayabilirler. Duygunun aşırı yoğunlaşması birey tarafından istenmeyen, müdahaleci, bunaltıcı veya sorunlu olarak deneyimlenen bir duygunun yoğunluğundaki

herhangi bir artışı içerir. Travma, dehşet ve panik kişinin bunaldığı ve bir duyguyu tolere etmekte zorluk çektiği aciliyet duygusu ile sonuçlanan duygu artışları bu kriterleri karşılar (Leahy vd., 2011, s.20). Ergenlik döneminde yaşanan bu duygu yoğunlukları ve duyguları düzenlemede güçlük temel bir problem olarak birçok psikolojik sıkıntının temelinde bulunmaktadır (Karataş, 2016). Yıldız ve Duy (2014)'a göre duygu ve duyguları düzenleme ile ilgili karşılaşılan sıkıntılar DSM-5'te bulunan psikopatoloji tanı ölçütlerinin %75'inden fazlasını karşılamaktadır. Gross (1998)'a göre duygu düzenleme kavramı, duygularımızı nasıl deneyimlediğimizi ve bu duyguları karşı tarafa hangi şekilde ifade ettiğimizi ve duygularımızı nasıl etkilemeye çalıştığımızı belirtmektedir. Duygu düzenleme temelde duygunun yoğunluğunu ve ne kadar sürede gerçekleştiğinin takibini yapmak, yorumlamak ve değiştirmeyi içeren içsel ve dışsal aşamaları belirtir (Thompson, 1991). Bireyin içinde bulunduğu mevcut koşullarla deneyimlediği duygular uyumsuz olduğunda çok fazla sorun meydana gelmektedir (Werner ve Gross, 2010). Bu aşamada bireyin duygu düzenleme becerilerini kullanarak duygularını düzenleyebilmesi önem kazanmaktadır. Duygu düzenleme becerilerini etkin kullanmak bireyin duygularını yönetebilmesini ve yaşanan travmatik durumu anlamlandırmasını sağlar. Birey yaşadığı duyguları kabul etmediği, fark etmediği ve anlamlandıramadığı zaman ise duygu düzenleme güçlüğünden bahsedebiliriz (Gratz ve Roemer, 2004). Duygu düzenlemedeki zorluklar duygu düzensizliği, olumsuz etkiyi düzenlemede zorluk, sınırsal duygusal farkındalık, olumsuz etkiyi yaşarken davranışı düzenlemede zorluk ve duygusal tepkiyi kabul etme eksikliğini içerir (Lee vd., 2016). Duygu düzenleme güçlüğü genellikle TSSB ve travma ile ilgili psikopatoloji gelişimi ile ilgilidir (Yılmaz ve Cenkseven, 2020). Çalışmaların çoğu, duygu düzenlemenin çeşitli yönleri ile TSSB şiddeti arasındaki ilişkilere destek sağlamıştır (Tull vd., 2020). Travma kurtulanları ile ilgili yapılan çalışmalar TSSB tanısı alanların duygu düzenleme noktasında sıkıntılar yaşadığını ve travmatik yaşantı öncesi duygu düzenleme zorluklarının TSSB semptomlarını öngördüğünü bildirmişlerdir (Bardeen vd., 2015; Christ vd., 2021; Frewen vd., 2012). Ergenlerde TSSB'nin etiyolojisi üzerinde yapılan bir çalışmada duygu düzenlemede sıkıntılar ve uyumsuz bilişsel stiller olduğu zaman travma yaşayan ergenlerin yüksek oranlarda travma ile ilgili bilişler, ayrışma, TSSB ve depresyon yaşadıkları görülmüştür. Özellikle uyumsuz olmayan bilişsel tarzların ergenlerde TSSB yaşama ve duygu düzenleme için önemli olduğu ifade edilmiştir (Ehlers vd., 2003). Pine vd. (2005) yaptıkları çalışmada TSSB'si olan bireylerin hayata yönelik tehdit edici uyaranlara karşı dikkatsel bir önyargıya sahip olabileceği ve sıkıntılı, zorlayıcı anılarla ilgili duyguları

yönetmekte zorluk yaşayacağını ifade etmektedir. Örneğin; Yavrutürk ve Altun Kobul (2024) tarafından Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşamış lise öğrencilerinin duygusal ve bilişsel tepkileri incelenmiş katılımcıların deprem sürecinde yoğun korku, üzüntü, şaşkınlık, suçluluk ve çaresizlik gibi çeşitli duygular yaşadıkları ayrıca deprem sonrası yaşanan olumsuz duygu ve düşüncelere yönelik kaderci yaklaşım, kabullenme, sosyal destek ve iyimser yaklaşımla baş etmeye çalıştıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç olarak; çocuklar ve ergenlerde, yetişkinlerde olduğu gibi, deprem, kasırga ve savaş gibi felaketlerden sonra ortaya çıkan psikopatolojiler; anksiyete bozuklukları, TSSB, depresyon, panik ve fobi biçimini alır (Udwin, 1993; Udwin vd., 2000). Çalışmalar travma olayına doğrudan maruz kalan çocuk ve ergenlerde yüksek oranda ruhsal sorunların bulunduğunu bildirmiştir. Örneğin; Yunanistan'da meydana gelen 1999 depreminden 3 ay sonra çocukların %4,5'inde TSSB ve %13,9 unda depresyon gelişmiştir. Bu bulgu deprem gibi kitlesel travmatik olayların çocuk ve ergenlerde kısa vadede bile anlamlı düzeyde hem TSSB hem de depresyon riskini arttırdığını ortaya koymaktadır (Roussos vd., 2005). Kar vd. (2007) Hindistan'ın Orissa kentinde felakete neden olan kasırgadan bir yıl sonra (7-17) yaş aralığında yer alan 447 çocuk ve ergeni değerlendirmişlerdir. TSSB'nin yaygınlığı %30,6 bulunmuş ayrıca depresyon ile yoğun ilişkili çıkmıştır. Güney Tayland'da yaşanan tsunami felaketinden 2 ay sonra çocukların %10,5'inde TSSB ve %8,4'ünde depresyon gelişmiştir (Thienkrua vd., 2006) ve New York şehrindeki 11 Eylül terörist saldırılarından üzerinden 6 ay geçmesiyle yapılan başka bir çalışmada çocuk ve ergenlerde %18,4 depresyon geliştiği tespit edilmiştir (Neria vd., 2008).

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşamış ergenlerin depremde yaklaşık iki buçuk yıl sonra yaşadıkları travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme yöntemlerinin çoklu aracılık etkisini incelemektir.

1.2.1. Alt problemler

1. Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşamış ergenlerde TSSB ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2. Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşamış ergenlerde TSSB ve duygu düzenleme yöntemleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşamış ergenlerde duygu düzenleme yöntemleri ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşamış ergenlerde TSSB ile depresyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme yöntemleri aracılık etmekte midir?

1.3. Sayıtlar

Bu araştırmanın sayıtları aşağıdaki gibidir:

- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan lise öğrencileri, araştırmacı tarafından uygulanan Kişisel Bilgi Formu, Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği (EİDDÖ), Çocuklar ve Ergenler için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ), Çocuk ve Ergenler için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-KL) formlarını objektif ve içten bir şekilde yanıtlamışlardır.
- Araştırmada kullanılan ölçekler, istenilen özellikleri geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçmüştür.
- Çalışmanın örneklem grubunun evreni temsil edecek nitelikte olduğu varsayılmıştır.

1.4. Araştırmanın Önemi

Deprem gibi doğal felaketler sonrasında bireylerde kısa veya uzun dönemli psikolojik etkiler meydana gelmektedir. İlk zamanlarda yaşanan korku, panik, donmuşluk halinden sonra depremin bireyler üzerinde yarattığı uzun dönemli etkileri araştırmak önemlidir. 6 Şubat 2023'te meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremler tüm bireyleri derinden etkilemiştir. Kırılgan yapıları ve devam eden gelişimlerinden dolayı ergenlik dönemi hassas bir dönem olarak görülmektedir. TSSB ve depresyon doğal felaketler sonrası yaygın ve kalıcı olabilir birçok ergen geçen zaman ile iyileşse de bazıları, gecikmeli başlangıçlı, kronik boyutta seyir sergileyebilirler. Depremin ardından yapılan araştırmalar, ergenlerde TSSB ve depresyon belirtilerinin yaygın olduğunu göstermektedir. Örneğin, Katmer ve Asıcı (2025) tarafından depremden 8 ay sonra veriler toplanarak yapılan çalışmada ergenlerin %39,8'nin TSSB semptomları gösterdiği bulunmuştur. Bu durum travmatik deneyimlerin ergenlerin ruh sağlığı üzerindeki etkisini açıkça ortaya koymaktadır.

Bu bağlamda yaşanan felaketin ergenler üzerinde etkisinin anlaşılması ve gereken müdahalelerin zamanında yapılması önemlidir.

Ayrıca meta-analitik incelemelere göre, TSSB tanısı alan bireylerin genel olarak % 30-50'sinin aynı zamanda majör depresyon da yaşadığı bildirilmektedir. Rytwinski vd. (2013), 57 bağımsız çalışmayı kapsayan bir meta-analizde, 6.670 katılımcı değerlendirilmiş ve bu bireylerin %52'sinde mevcut TSSB tanısı ile birlikte majör depresyon da tespit edilmiş. Bu oranlar, özellikle ergen popülasyonunda görülen yüksek psikolojik kırılganlığı gözler önüne sermektedir. Bu anlamda çalışmamızın, travma sonrası psikopatolojinin yoğunluğunu gözden kaçırmadan, TSSB ve depresyon arasındaki ilişkiyi bir bütün olarak ele alması büyük önem taşımaktadır. Duygu düzenlemenin TSSB ve depresyon arasındaki ilişkide aracı rolünü incelemek bu iki değişken arasındaki ilişkileri anlama ve açıklama açısından önemlidir. Duygu düzenlemenin aracılığının anlaşılması uygulamacıların yapacakları müdahale çalışmalarını planlamalarına katkı sunacağı düşünülmektedir. Mevcut çalışmanın bulgularından aynı zamanda ergenlerle çalışan okul psikolojik danışmanlarının yanı sıra psikologlar, klinik psikologlar ve çocuk ve ergen psikiyatristleri faydalanabilir. Özellikle okul temelli çalışmaların planlanmasında ve afet sonrası ruh sağlığı hizmetlerinin verilmesinde faydalı olacağı söylenebilir.

Depresyon herhangi bir çocuğun ve genç yetişkinin hayatını etkileyen yaygın ve önemli bir sağlık sorunudur. Birçok hasta için kökeni geç çocukluk dönemine dayanır (Kelvin, 2016). Bir rahatsızlığın varlığı bir bireyde ne kadar uzun süre devam ediyorsa ortaya çıkan semptomlar ve bunların etkileri de bir o kadar tehlikeli olmaktadır (Wilkinson, 2009). Bu nedenle çocukluk ve ergenlik döneminde farkına varılmayan depresyonun daha sonraki dönemler için uzun vadede olumsuz sonuçları olacağı ve bireyin işlevselliğini negatif etkileyerek daha sonraki yetişkinlik sürecinde meydana gelebilecek depresyon atakları için risk oluşturacağı belirtilmektedir (Allen-Meares vd., 2003).

Bugüne kadar yapılan araştırmalar genellikle TSSB ve depresyon arasındaki korelasyonel ilişkiyi incelemiş; fakat bu ilişkiyi etkileyen psikolojik mekanizmalar özellikle duygu düzenleme gibi gelişimsel açıdan kritik beceriler, sınırlı sayıda çalışmada ele alınmıştır. Dahası, çoklu aracılık modelleri kullanılarak duygu düzenlemenin farklı boyutlarının (örneğin; bastırma, yeniden değerlendirme, kabul, duygusal farkındalık) bu ilişkiye nasıl yön verdiği henüz yeterince aydınlatılmamıştır. Bu çalışmanın TSSB ve depresyon arasındaki ilişkilerin daha iyi anlaşılmasına katkı sunması beklenmektedir. Bu bağlamda çalışmanın sonuçları, okul temelli psikolojik danışma hizmetlerinde, afet sonrası

psikolojik danışma sürecinin nasıl yapılandırması gerektiğine dair önemli görülebilir. Öte yandan ergenlerin yaşadığı duygusal zorlanmalar ile başa çıkabilmeleri için yalnızca semptomları ele alan müdahaleler yeterli olmamakta; aynı zamanda duygu farkındalığını arttıran, duyguların ifade edilmesini kolaylaştıran ve düzenleme becerilerini geliştiren destekleyici programlara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu doğrultuda, araştırmanın bulgularının okul psikolojik danışmanların uygulamalarına rehberlik edebilecek bir nitelikte olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmanın sonuçları, duygu düzenleme temelli grup çalışmaları, bireysel psikolojik danışma ve travma sonrası danışma müdahale stratejilerinin yapılandırılmasında önemli bir bilimsel dayanak sağlayabilir. Öte yandan gelecekte afet sonrası psikolojik destek programlarının geliştirilmesi ve okul rehberlik ve psikolojik danışma servislerinin güçlendirilmesi açısından da yol gösterici olabilir.

1.5. Sınırlılıklar

Aşağıda araştırmanın sınırlılıkları ifade edilmiştir:

1. Bu araştırma sonuçları Adıyaman'da bulunan liselerde eğitim öğretime devam eden öğrenciler ile sınırlıdır. Bu sebeple çalışmanın bulguları bu öğrencilere ve benzer özelliklerdeki öğrencilere genellenebilir.
2. Bu araştırma, çalışmada uygulanan ölçeklerin kapsamı yalnızca hedef aldığı nitelikler ile sınırlıdır.
3. Bu araştırma, kesitsel türde bir çalışma olup, verilerin toplanmasına ilişkin süreçler 2024-2025 akademik yılı ile sınırlı tutulmuştur.
4. Bu çalışma, yaş düzeyi bakımından yalnızca lise dönemindeki ergenler ile sınırlı tutulmuştur. Bu nedenle elde edilen sonuçlar, benzer yaş grubundaki bireylere genellenebilir.

1.6. Tanımlar

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB): TSSB, bireyin yaşamını tehdit eden, ciddi yaralanmalara neden olan ya da başkasının ölmesine tanık olma gibi yoğun korku, çaresizlik veya dehşet duyguları yaratan bir olaya maruz kalmasının ardından gelişen, uzun süreli psikolojik bir bozukluktur (APA, 2013).

Depresyon: Depresyon, bireyin duygu durumunda belirgin bir düşüşün yanı sıra günlük yaşantıya karşı ilgi ve istek kaybı, enerji eksikliği, suçluluk veya değersizlik hissi, uyku ve

iştah bozuklukları gibi belirtilerle ortaya çıkan, işlevselliği olumsuz etkileyen bir duygu durum bozukluğudur (APA, 2013)

Duygu düzenleme: Duygu düzenleme, bireyin duygusal deneyimlerini tanıma, izleme, değerlendirme ve bu duygulara uygun şekilde tepki verme süreçlerini kapsayan psikolojik bir beceridir (Gross, 1998; Thompson, 1994).



2. İLGİLİ ALAN YAZIN

2.1. Travma

Travma sözcüğü köken olarak Yunanca, Sanskritçe ve Persçe ye ait ‘‘tere’’ sözcüğü ile ilişkili olup geçmişİ M.Ö 1500’lü yıllara kadar uzanmaktadır. Travma sözcük anlamıyla “open hole” olarak ifade edilmiş vücutta meydana gelebilecek herhangi bir deliğı belirtmiştir. Sözcük vücutta meydana gelen değışimi bir halden bir hale geçişı ifade etmek anlamında kullanılmıştır. Genel anlamda vücuda ait deri bütünlüğünün bozulduğı tüm yaralanmaları kapsamaktadır. İlk zamanlar tere sözcüğü fizyolojik ve bedensel olarak ifade edilmiş zamanla anlamı genişleyerek bedensel ve ruhsal anlamda bireylerde ani değışimleri ifade etmiştir (Wilson ve Lindy, 2013, s:35-6). Özel bir duruma bağılı olarak bireyi tehdit edici faktörlerin, bireyin başa çıkma becerileri arasında tutarsızlığın oluşturduğı, öfke, çaresizlik, olayların ve diğere insanların merhametine kalmış olma duygularının oluştuğı, buna bağılı olarak dünyaya ve kendine ait bakış açısında ve algılamalar da şok yaratan kritik bir deneyimdir (Fischer ve Riedesser, 1999). Travma konusunda fikir birliğı var mıdır? Herkes, Herman'ın da belirttiğı gibi, travmatik bir olayın "sıradan insanın hayata uyum sağlama biçimini altüst ettiğı" konusunda hemfikir gibi görünüyor. "Sıradan talihsizliklerin aksine," diye yazıyor Herman, "travma olayları genellikle hayata veya beden bütünlüğüne yönelik tehditler veya şiddet ve ölümle yakın kişisel bir karşılaşma içerir" (Herman, 1992).

Travma deneyiminin ruh, zihin ve vücut üzerinde kalıcı bir etkisi olabilir. Stres ve endişe yaratan durum ortadan kalktığında semptomlardan kurtulabilir ya da erken bir şekilde süreç içerisinde kendiliğinden ortadan kalkabilir iken, travmatik yaşantının etkileri hiçbir zaman ortadan kalkmaz. Travmatik yaşantının sonuçları çok ileri noktalara uzanır; kişinin kendini ne şekilde ve hangi yollar ile algıladığını, var olduğı dünyayı algılama şeklini, kişinin kendi benlik algısını derinden etkiler. Travmatik bir yaşantıdan sonra, bu durum yaşanmadan önce kendine güvenen, mutlu, güçlü bir birey iken travmatik deneyimden sonra güçsüzleşebilir ve incinebilir olarak hissedebilir (Ruppert, 2024).

2.1.1 Travma kavramının tarihsel süreci

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM); DSM-I (1952), travma kavramını yüzeysel biçimde ele almakta ana noktanın ise sivil felaket ve savaş mağduru olmanın belirtildiğı dikkat çekmektedir. Yaşanan büyük çaplı olaylar travma olarak ifade edilmektedir, kişiler arasındaki cinsel saldırı ve şiddet gibi olayları dahil etmemektedir

(APA, 1952). DSM-II (1966), psikolojik travma kavramını geçici uyum bozukluklarına yol açan durum olarak belirtmiş ve kavrama yeni bir şey eklemeyerek aynı şekilde travmanın toplumsal olaylar ve geniş çaplı olduğunu belirterek kişiye özgü travma tanımına yer verilmediği görülmektedir. Burada travma kavramını açıklarken stresli olaylar varken travma vardır, stresli olaylar kalktığında hala belirtiler devam ediyorsa tanı değişmelidir, travmatik olay kavramının tanımı ayrı bir tanı kategorisinde yer almadığı için bir özellik göstermemektedir (APA, 1996). DSM-III (1980), de ilk kez TSSB ve bu duruma bağlı olarak “travma” ifadesi tanımlanmıştır. Belirtilen travma “sıradan insanların yaşadığı benzer durumların dışında toplumsal olarak herkeste endişe yaratan durum” olarak ifade edilmiştir (APA, 1987). Diğer DSM tanımlarından farklı ifade edilerek sıra dışı bir yaşam olayına verilen meşru bir tepki olarak ifade edilmiştir. Maier, (2006) sıradan bir insan anormal olaylar karşısında anormal tepki verebilir. Fakat tanımın detaylı ifade edilmemesi objektiflik tartışmasını gündeme getirmiştir (Maier, 2006). Bu nedenle kavramın detayları DSM-III-R’de örneklerle revize edilmiştir (APA, 1987). DSM-III-R’de travma normal insan deneyiminden farklı olarak tüm insanlara sıkıntı yaratan olaylar olarak “alışlagelmiş insani deneyimin ötesinde” olarak tanımlanmaktadır. Örneğin, kişinin yaşamına ve fiziksel bütünlüğüne yönelik tehdit, eşine, çocuğuna ve diğer yakın akrabalarının yaşamına yönelik tehdit ve zarar verme, kişinin evinin veya hayatını devam ettirdiği ortama zarar verme veya diğer insanların kazara ya da fiziksel şiddet nedeniyle zarar gördüğünü veya öldürüldüğünü görme (APA, 1987). DSM-IV’te (1994) travmatik olayın tanı kriteri ikiye çıkmıştır. İlk olarak kişinin kendisine ve sevdiklerine yönelik ölüm tehdidi, ağır yaralanma veya fiziksel bütünlüğüne yönelik olaylar ile karşılaşmasına ek olarak; kişinin tepkileri arasında çaresizlik, aşırı korku ve dehşete düşme yer almaktadır. Böylece DSM-IV’te travma tanımı olayları daha bireyselleştirerek DSM-III’te yer alan tanımsal ifadenin dışına çıkmıştır. Yani yaşanan olayın travmatik olması için “sıradan kişilerin deneyimlediği anormal olayların dışında” ve “tüm insanlar için sıkıntı oluşturan bir olay” olması zorunluluğu ortadan kalkmıştır (APA, 1994). DSM-III’te örnek olarak ifade edilse de tanı kriteri olarak ikincil travmanın var olduğu DSM-IV ile meşru bir zemine oturmuştur. Böylece bir olayı öğrenmiş olmak, diğer kişilerden haberini almak veya sadece görmek gibi dolaylı yollardan da kişi travmaya uğramış olacağı ifade edilmektedir. Bu durumda hayatımızda oluşan travmatik olay olarak adlandırılabiliriz olay çeşitlerinin artmış (örnek verilirse; kişinin televizyondan gördüğü bir görüntü ya da telefondan alınan bir haber dahi) travmatik olay olarak nitelendirilmiştir (APA, 1994). DSM-V (2013) taslağında kişinin öznel olarak verdiği tepki

dikkate alınmamış, bunun yerine travmatik olay kavramını açıklamak için olaylar ile karşılaşmanın yolları belirtilmiştir. DSM-V (2013)'e göre yine kişinin kendisi olayı yaşamış, şahit olmuş olabilir, olay diğer kişilerden duyulmuş olarak yakın bir akraba veya yakın bir arkadaşın başına gelmiş olabilir. Bu sebeple ölüm olasılığı, şiddet veya kaza şartı yer almalıdır. Ayrıca DSM-IV'te yer almayan doğrudan teriminin eklenmesi ile maruziyet çeşitliliği azaltılmıştır. Maruziyet tartışmalı olarak yer alan dolaylı yollar sınırlandırılarak elektronik medya maruziyet dışlanmış ve tanımda ilk defa cinsel şiddete yer verilmiştir (APA, 2013). DSM-V- TR (2022)'de ise metin içi düzenlemeler yapılarak travma ile ilgili küçük bir kısım eklenmiştir. Bu kısım: TSSB'nun A2 Kriterinde bulunan "tanıklık sadece elektronik ortamda, televizyonda, filmde veya resimde tanık olunan olayları kapsamaz" notu, 6 yaş ve altındaki çocuklar için tekrarlılık nedeniyle kaldırılmıştır (First, 2024).

2.1.2 Travma kavramının doğası

Travma bireyin duygusal, psikolojik ve fiziksel bütünlüğünü tehdit eden, olağan yaşam olaylarının ötesinde yoğun stres yaratan durumlar sonucunda gelişen durumdur. Psikoloji literatüründe travma yoğun korku, çaresizlik ve dehşet duygularıyla bireylerin baş etme kapasitelerini aşarak bu durumlara verilen psikolojik tepki olarak tanımlanmaktadır. Travma direnme ve de kaçınmanın hiçbir işe yaramadığı zamanlarda ortaya çıkmaktadır. Travma geçiren kişi yoğun duygu durumu yaşayabilir ancak travmanın kaynağından gelen duyguları ve anıları silmeden hayatını yaşamaya çalışır. Bu aşamada birey kendini korumaya alarak tehlike geçmesine rağmen sanki tehlike her an gelebilirmiş gibi şimdiki zamanda sürekli tekrar ediyormuş gibi yaşamaktadır. Travmayı tekrar yaşamaktan kaçınma deneyimleri başkaları ile iletişime az geçilmesiyle ve bilincin daralmasıyla bireyi yoksul bir yaşam götürebilir. Travma anıları bağlam ve sözlü anlatım açısından eksiklikler taşımakta olup, travma yaşayan kişiler; geleceğe yönelik planlardan, geçmiş travmayı hatırlatan herhangi durumlardan ve risk almaktan kaçınarak travmatik yaşantının etkisini azaltabilecek başarılı duygu düzenleme ve başa çıkma fırsatlarından kendilerini mahrum bırakmaktadır. Travma yaşayan birçok kişi, ilk dört ile altı hafta içerisinde akut stres tepkisi belirtileri yaşar; kâbuslar, gerginlik, kendine ve başkalarına yabancılaşma hissi, kaygı ve geri çekilme eğilimleri sadece bunlardan birkaçıdır. Bu tamamen normal bir süreç, vücuda olayı kendi istediği gibi işlemesi için belli bir sürenin verilmesi gerekmektedir. Aylar geçtiği halde bazı şeyler çalışmıyor ya da entegre olmuyorsa o zaman önemli bir hale gelebilir (Herman, 1992).

Travma nörobiyolojik ve psikolojik açılardan değerlendirildiğinde iki farklı şekilde yaşanmaktadır. Yaşanan durumlardan biri travmatik deneyim ve bu deneyimi hatırlatacak düşüncelerden kaçınma (avoidance), diğeri ise travma ile ilgili düşüncelerin bilince zorla girmesi (intrusion)'dir. Uzun süreli döngü halinde yaşanan bu durum kişide ruhsal ve fiziksel gerginlik oluşturmakta bunun sonucu olarak depresif ve sinirsel olma durumuyla birlikte değersizlik ve suçluluk düşünceleri ortaya çıkmaktadır (Şar, 2017). Travma deneyimleyen kişiler; çaresizlik, suçluluk, değersizlik, ümitsizlik ve yalnızlık gibi duygular ile mücadele etmek zorunda kalmaktadırlar. Bu duygular fark edilip yönetilmediği zaman anksiyete, kaygı bozuklukları, depresyon ve hatta intihara eğilime bile yol açabilmektedir (Ogińska-Bulik ve Kobylarczyk, 2015).

Belli bir olayın bir kişide travmatik etki yaratıp yaratmayacağı olayın doğasında olduğu kadar kişinin travma esnasında ve sonrasında kendini koruma ve desteklemesiyle de bağlantılıdır. Güçsüzlük hisleri ve kontrol kaybı sosyal, duygusal ve ruhsal olarak gündelik kendini destekleme becerileriyle aza indirilebilir. Travmanın sonuçları bizim için hayati önemdeki konuları tehdit ederek, yaşamımız boyunca yansımaları olabilir, varlığımızın en derin bölümünü etkileyebilir, ölümcül sonuçlar olabilir, sağlığınıza büyük ölçüde zarar verebilir veya sosyo-ekonomik olarak hayatımıza etkileri olabilir (Ruppert, 2023). Travmatik durum toplu halde birçok kişiyi etkilemekte, hayatın akışı dışında gerçekleşen normal olmayan bir olay olduğu için bireylerin hayatlarına devam etme sürecini ve uyumunu olumsuz etkilemektedir. Gerçekleşen bu süreçte bireysel farklılıklar olmak ile birlikte kişilerin ruh sağlığı üzerinde kısa vadeli veya uzun vadeli psikolojik etkiler meydana getirmektedir (Kardaş ve Tanhan, 2018).

Çoğu insan yaşamı boyunca en az bir şiddet ya da yaşamına yönelik bir tehdit içeren duruma maruz kalır (Ozer vd., 2003). Meta-analitik çalışmalar, başa çıkma ve duygular düzenleme yetersizlikleri, sosyal destek eksikliği, eğitim eksikliği, düşük zeka, önceki psikiyatrik geçmiş, aile geçmişi, dissosiyatif reaksiyonlar gibi travma tepkisinin kendisinden bazı yönleri dahil olmak üzere TSSB'nin reaksiyonunun birkaç net öngörücüsünü tutarlı bir şekilde ortaya koymuştur (Brewin vd., 2000; Ozer vd., 2003). Kişiler, travmatik olayı 3 farklı şekilde yaşar;

1. Kişi travmatik olayı doğrudan yaşar,
2. Kişi yaşanan travmatik olaya tanık olur, travmadan etkilenen kişilere yardımcı olur,
3. Sevdiği kişinin travmatik olay yaşadığını öğrenir (Aker, 2012; s.12).

Bireyin güven oluşturduğu dış dünyadan gelen tehdit ile baş etme kapasitesi arasında oluşan hayati dengesizlik ruhsal travmaya neden olur (şar, 2017). Kişinin psikolojik açıdan başa çıkma kapasitesi yaşadığı stres verici olay ile mücadele etmediği noktada ruhsal travmadan söz edilebilir (Fischer ve Riedesser, 1999). Bu anlamda ruhsal travmanın sonuçlarının ve oluşturduğu etkilerin anlaşılması sadece geçmişe yönelik sıkıntıların azaltılması değil aynı zamanda şu anda ve geleceğe yönelik daha sağlıklı bireysel ve toplumsal hayat açısından önem kazanmaktadır.

2.1.3 Travmaya tepki vermek

Depremler gibi geniş çaplı büyük doğal afetler, özellikle ocuk ve ergenler için ciddi psikolojik sıkıntılar yaratabilecek travmatik yaşam olaylardır. Travmaya karşı verilen tepkiler kişiden kişiye değişmek ile birlikte, genellikle akut stres tepkileri, TSSB, depresyon, anksiyete, davranışsal sorunlar ve uyku bozuklukları şeklinde belirir. Bu tepkiler gelişimsel açıdan kritik dönemde bulunanlarda daha fazla yaşanabilir (Pfefferbaum vd., 2015). Bu anlamda yapılan bir çalışmada İran'ın batı kesiminde 2017 yılında 7.3 büyüklüğünde meydana gelen depremden iki hafta sonra depremzedelerde depresyon, anksiyete ve stres semptomlarının şiddeti ile uyku kalitesinin arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda depremzedelerde %60,5 oranında yoğun stres, %70 oranında orta derecede kaygı, %41,5 depresif semptomlara sahip oldukları ve %20,61 ile uyku kalitelerinde bozulmalar tespit edilmiştir (Bavafa vd., 2019).

Travmatik bir olay yaşandığında yaşanabilecek birçok tepki vardır; başlangıçta şok, dehşet ve olanların gerçek dışı veya gerçeküstü olduğu hissi yaşanabilir, vücudun uyuşmuş hali (dissosiyasyon) ile yaşananlar unutulabilir. Genel olarak travmatik olaya nasıl tepki verildiğini etkileyen birçok etken vardır; travmatik olaya tepki yaşa göre şekillenebilir (genç insanlar genellikle yaşlı insanlardan daha fazla tepki verirler); cinsiyet farklılığına göre değişebilir kızlar, erkeklere göre daha fazla TSSB semptomları bildirmiş; mevcut destek durumu; olaydan önceki hazırlık süresi ( rneğin: bir kasırga öncesi birak gün önceden uyarı yapılabilirken deprem için bu durum söylenemez), bireyin duygusal, fiziksel ve ekonomik olarak zarar görme oranı, tanık olunan ölüm ve yıkım miktarı; veya olaya neden olma veya engellememe noktasında hissedilen sorumluluk derecesi bunlardan bazılarıdır (Goenjian vd., 2005). Aslında   faktör TSSB gelişimini etkiler. Bunlar olay öncesi faktörler, olay faktörleri ve olay sonrası faktörlerdir.

2.1.3.1 Travma öncesi faktörler

Travma öncesi faktörler genellikle bir kişinin travmatik olaylara nasıl tepki vereceğini etkiler. Bunlar arasında;

1. İhmal, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel istismar veya istismara tanıklık dâhil olmak üzere daha önce ciddi olumsuz yaşam olaylarına veya travmaya maruz kalma veya çocukluk mağduriyeti,
2. Sadece durumsal olmayan ve beyin kimyasını etkileyen daha erken dönem depresyon veya kaygı,
3. Etkisiz başa çıkma becerileri,
4. Etkisiz duygu düzenleme becerileri,
5. Psikiyatrik bozukluk geçmişi, çok sayıda çocukluk ayrılığı, ekonomik sorunlar veya aile içi şiddet gibi aile istikrarsızlığı,
6. Anti sosyal veya suç davranışına ilişkin aile geçmişi,
7. Erken madde bağımlılığı, çocuklukta otorite ile ilgili sorunlar, evden kaçma, okuldan kaçma, akademik başarısızlık, suç işleme, kavga etme,
8. Birden fazla can, mal veya ev kaybı,
9. Yirmi beş yaş altında olma, ergenlerin ve genç yetişkinlerin TSSB geliştirme olasılığı daha yüksektir (Friedman, 2000).

Stein vd. (2002)'de ikizlerle yaptıkları çalışmada genetik faktörlerin TSSB geliştirme olasılığında belirleyici olduğunu travma deneyimleme ile TSSB geliştirme olasılığı üzerinde genetik unsurların etkili olduğunu ortaya koymuşlardır. TSSB geliştirmede yaş ve cinsiyetin yanında sosyo ekonomik düzey ve eğitim gibi öz kaynakların ile de çok yakından ilişkisi vardır; örneğin, Meksika'da TSSB yaygınlığı üzerine yapılan bir çalışmada TSSB riskinin en düşük sosyoekonomik seviyeye sahip şehirde en yüksek çıktığı bulunmuştur (Norris vd., 2007).

TSSB yaygınlığında cinsiyet üzerine yapılan çalışmalar kadınların erkeklere oranla travmatik olayları deneyimleme durumunun daha düşük olduğu fakat TSSB yaşama riskinin kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğunu belirtmişlerdir (Darves-Bornoz vd., 2008; Tolin ve Foa, 2006). Çocuk ve ergenler için de bu durum geçerlidir, erkek çocukların kız çocuklarına göre daha fazla travmatik maruziyet bildirmesine rağmen kız çocuklarının TSSB kriterlerini karşılama oranları daha yüksektir (Tolin ve Foa, 2006). Kadınlar genellikle erkeklerden daha fazla olumsuz sosyal destek (Andrews vd., 2003) ve olumsuz bilişler

(Tolin ve Foa 2002), özellikle de kendileri ve dünya ile ilgili (Daie-Gabai vd., 2011; Moser vd., 2007) bildirmektedir. TSSB'nin cinsiyet üzerindeki farklılıklarını açıklamada hem olay sırasında hem de sonrasında travmanın öznel deneyimi ve değerlendirilmesi TSSB'de özellikle önemli görülmüştür (Christiansen ve Hansen, 2015; Spindler vd., 2010). Kuo vd. (2007)'de Tayvan'daki deprem mağdurları arasında TSSB'nun görülme sıklığını araştırmış ve kadınların erkeklerden daha fazla TSSB semptomu gösterme eğiliminde olduğunu bildirmiştir. Ek olarak, yaş ve yaralanmaların ciddiyeti, TSSB puanlarıyla pozitif yönde ilişkili çıkmıştır. Başka bir çalışmada, travma sonrası semptomların felaketin şiddeti ve felaket sonucu kaybedilen toplam aile üyesi sayısı ile pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir (Armenian vd., 2000).

TSSB gelişiminde, kişinin kişilik özellikleri, psikolojik rahatsızlık geçmişi gibi psikolojik yatkınlığın önemi pek çok çalışma ile ortaya konmuştur. Bu duruma örnek verecek olursak; TSSB ve depresyon gibi ruhsal rahatsızlıkların devam etmesine etken olan bir grup bilişsel faktörler (kişinin kendi ve dünya hakkındaki inançları, travma esnasında bilişsel işleme tarzı, belirtilere yönelik atıflar, duygularını yönetme ve başa çıkma becerileri) ilgili olduğunu belirten çalışmalardır (Ehlers ve Clark, 2000; Ehling vd., 2008).

2.1.3.2. Travma anı faktörler

Olay sırasında mağdurun TSSB geliştirme olasılığına katkıda bulunan faktörler vardır. Bunlar:

1. Olaya coğrafi yakınlık,
2. Olaya maruz kalma düzeyi, daha fazla maruz kalmanın TSSB düzeyini arttırdığı,
3. Olayın mağdur için anlamı,
4. Birden fazla travmatik olay mağduru olmak,
5. Travmanın devam edeceği yönünde devam eden bir tehditin varlığı,
6. Kasıtlı insan elinden gerçekleşen bir travmanın varlığı,
7. Yaş, olay anında genç yaşta olmak,
8. Bir vahşete tanık olmak (Friedman, 2000).

Yaşanan travmatik olayın şiddeti ve maruz kalma oranı arttıkça TSSB geliştirme olasılığı artmaktadır (Johansen vd., 2007; Hashemian vd., 2006). Travmatik olayların üst üste çok fazla yaşanması ve kişiye stres verme oranının yükselmesi TSSB yaşanma olasılığını

arttırmaktadır (Frans vd., 2005). Kişisel yaralanma, yas, ölüme tanık olma ve aşırı korkunun depresyon ve TSSB semptomları için bağımsız risk faktörleri olduğunu; yas deneyimi yaşamayan çocuklar ile karşılaştırıldığında, yas deneyimi yaşayanların TSSB için 11 kat, depresyon için ise 8 kat daha fazla riski olduğu görülmüştür (Liu vd., 2011). Farklı çalışmalarda da yaşanan deprem felaketinin maddi ve manevi yıkıcı sonuçlarına maruz kaldıkça durumun daha kötü bir hale dönüşerek çocuklarda ve ergenlerde TSSB düzeylerini arttırdığı ifade edilmektedir (Jin vd., 2019; Kurt ve Gülbahçe, 2019; Tang vd., 2018). Katmer ve Asıcı (2025) tarafından Kahramanmaraş merkezli deprem sonrası yapılan çalışmada deprem travmasına yönelik karakteristik noktaların TSSB'nin gelişimi açısından önemli risk faktörleri olduğu ifade edilmiştir. Depremde kendi evinin yıkıldığını gördüğünü ya da ağır hasar aldığını, diğer yıkılan binaları gördüğünü, çadırda kaldığını, birinin ölümüne tanıklık ettiğini ve maddi sıkıntı yaşadığını bildiren ergenlerde TSSB düzeyinin daha yüksek çıktığı belirlenmiştir. Çalışmada katılımcılar depresif semptomlar açısından incelendiğinde birinin ölümüne tanıklık eden ve yıkılan binalar gördüğünü ifade eden ergenlerde depresif semptomlar daha yüksek çıkmıştır.

2.1.3.3. Travma sonrası faktörler

TSSB'nin risk faktörlerinin son kategorisi travmatik olaydan sonra var olanları içerir. Bu faktörler;

1. Duygu düzenleme güçlüğü ve başa çıkma becerilerinde yetersizlik,
2. Olanlar hakkında bir şeyler yapamamak,
3. İyi bir sosyal desteğe sahip olamamak,
4. Akut stres bozukluğunun gelişmesi
5. Kendini ihmal ederken kendine acıma duygusuna kapılmak (kurban zihniyetine sahip olmak)
6. Aktif olmaktansa pasif olmak olayların sizin başınıza gelmesine izin vermek (Friedman, 2000).

Sonuç olarak travmatik yaşam olaylarını deneyimleyen bazı kişilerin TSSB geliştirebileceği ve durumun da kişinin yaşam kalitesini düşüren, kişide yoğun psikolojik sıkıntı yaratan ve depresyon gibi ruhsal rahatsızlıkların birlikte görüldüğü rahatsızlıklara yol açtığı bildirilmektedir (Kashdan vd., 2009).

2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

TSSB, DSM-5'e göre, gerçek ya da tehdit edici bir ölüm, ciddi yaralanma ya da cinsel saldırı gibi travmatik bir olaya doğrudan maruz kalma, olayda bir yakının etkilenmesi ya da olaya tanıklık etme yoluyla bireylerde gelişen ve belirli semptom kümeleri ile seyreden bir ruhsal bozukluktur (APA, 2013). ICD-10 göre ise TSSB olağandışı ya da aşırı tehdit edici bir stres etkenine karşı, travmatik olay sonrasında gecikmeli ya da uzamış şekilde gelişen bir yanıt örüntüsü olarak tanımlanır (World Health Organization [WHO], 1992). Bu tanı, bireyin ciddi bir psikolojik stres kaynağına maruz kalmasının ardından ortaya çıkan, karakteristik semptomlarla seyreden bozukluğu ifade eder. TSSB, bireyin kendisine veya başkalarına gerçek veya tehdit edici zarar vermesini içeren travmatik olaylara maruz kalmanın ardından oluşan ciddi bir ruh sağlığı bozukluğudur (Cohen ve Scheeringa, 2009). Travmanın anımsatıcıları tarafından tetiklenen belirtiler ile birlikte bir anksiyete bozukluğu olarak sınıflandırılır. TSSB; olay ile ilgili yoğun ve uzun süreli ruhsal bunalım, istenç dışı gelen duygu ve düşünceler, yaşanan durum sonucunda zihinsel ve duygu halinde olumsuz gelişmeler, olay ile ilgili uyaranlardan kaçınma davranışları, travmanın önemli bir kısmını hatırlayamama ve yoğun şekilde artan uyarılmışlık hali ile tanımlanan psikolojik bir rahatsızlıktır (APA, 2013). Ruhsal bozuklukların tanısı ve istatistiksel el Kitabında (DSM-V) özetlenen TSSB tanısı, dört birincil semptom kümesini içerir: kaçınma, yeniden deneyimleme, aşırı uyarılma ve biliş ve ruh halinde negatif değişiklikleri içermektedir (Fariba ve Gupta, 2020). Kaçınma semptomları, olayın hatırlatıcılarından uzaklaşarak düşüncüyü kısıtlamayı ve daha genel bilişsel, duygusal ve sosyal geri çekilmeyi ifade eder. Tüm bu kaçınma çeşitleri kişiyi yaşanan travmatik olayın etkisinden kurtarmaya çalışır. Kişi için bu işaretler iki anlam taşır: travmatik olayı duygusal yönden tekrardan hissettirerek tekrardan tehlikeli olabileceğini ifade eder. Duygusal kaçınma birey tarafından genel olarak emosyonel uyuşmayı hissetmek şeklinde deneyimlenir. Bu şekilde güçlü duygulardan uzaklaşmak kişiyi deneyimlenen travma ile ilgili emosyonel hassasiyetten korur. Travmatik yaşantıyı hatırlatan yerlerden kaçınmak ise davranışsal kaçınmayı ifade eder. Çoğu zaman kişinin farkındalığı dışında gelişse de bazen amaçlı da olabilir (Hacıoğlu vd., 2002). Travma ile ilgili yeniden yaşantılama duygu, davranış, yoğun düşünüş ve fizyolojik tepkiler olarak ifade edilmektedir. Bilişsel yeniden yaşantılama da çoğunlukla travma ile alakalı düşünce, imgelem, kabuslar ve sürekli tekrarlayan yaşantılar içerir. Duygusal yeniden yaşantılamanın boyutları ise; huzursuzluk, kaygı ve kızgınlıktır. Travmatize olmuş kişi bu duyguları yoğun

yaşar aynı zamanda bu duyguları kontrol altına almayacağından dolayı kaygı yaşayabilir. Davranışsal olarak yeniden yaşantılama daha çok çevreye fiziksel saldırganlık olarak sergilenir. Yeniden yaşantılamanın fizyolojik boyutunda travmayı anımsatan eşyalara fizyolojik tepkisellik, uykusuzluk, yoğunlaşma güçlüğü, baş ağrısı, taşikardi ve gastrointal sistem şikâyetleri olarak ifade edilebilir (Aker vd., 2002). TSSB'nin en fazla görülen belirti tipi aşırı uyarılmışlık halidir. Bu durumda tetikte olma hali, yoğun irkilme hali, kolay öfkelenme ve öfke patlamaları olarak görülmektedir. Belirtiler genel olarak saldırganlık ve yoğun öfke hali ile ortaya çıkmaktadır. TSSB'de yer alan dürtüsellik ve öfke patlamaları aşırı uyarılmışlık tepkileri içerisinde bulunmakta ve saldırganlık ile ilgili olduğu için birey ve çevresi için ciddi bir sorun oluşturmaktadır (Bolu vd., 2015). Bu semptomlar sosyal mesleki veya kişilerarası işlevi etkileyip bozacak kadar yoğun olmalı ve en az bir ay boyunca birlikte görülmelidir. TSSB'de kaynaklı bozulma zayıf duygu düzenleme ve başa çıkma becerileri, madde kötüye kullanımı, eş zamanlı anksiyete ve ruh hali bozuklukları, sosyal desteğin eksikliği ve deneyimlenen travma ile ilgili tıbbi durumların hızla yoğunlaşmasıyla daha da artabilir (Yehuda, 2002a).

Diğer ruhsal rahatsızlıkların aksine, TSSB net bir olayı izler ve belirgin bir başlangıç noktası bulunur. Erken TSSB semptomları travma yaşadktan birkaç gün sonra ortaya çıkmaya başlar. Travmatik yaşantılar sonrası evrensel olarak bireylerin çoğunda zamanla azalacak olan travma sonrası stres belirtileri görülür. Fakat bazı kişilerde bu belirtiler devam ederek sürer ve yaşamda kişinin işlevselliğinin bozulmasına yol açarak TSSB tanısı konulmasına yol açar (Kearns vd., 2012; Rothbaum vd., 1992). TSSB genel olarak travma yaşantısından sonra 1 aydan uzun süre devam eden semptomlar olarak açıklanır, yaşanan semptomlardaki en belirgin düşüş travma yaşantısından 3 ay sonra oluşur (Kessler vd., 1995). TSSB genel olarak kronik bir seyir izler ve bu rahatsızlığı yaşayanların %40'a kadar başlangıcından geçen 10 yıl süre sonra bile rahatsızlığın önemli semptomlarını göstermeye devam eder (Kessler vd., 1995). Bu anlamda Wenchuan Depreminden 10 yıl sonra felaketin ana bölgelerinden oluşan katılımcılarda %9,4'nün yoğun bir şekilde TSSB belirtileri gösterdikleri tespit edilmiştir (Peng vd., 2023). Çin' de gerçekleşen Wenchuan Depremi geniş alana yayılması ve birçok kişinin yaşamını derinden etkilemesi yönüyle ülkemizde yaşanan 6 Şubat Kahramanmaraş merkezli depremler ile büyük benzerlikler taşımaktadır. Çin'in güneybatısında Sichuan Eyaletinin Wenchuan İlçesinde 12 Mayıs 2008'de meydana gelen deprem genellikle 512 Wenchuan Depremi olarak adlandırılmakta ve modern Çin tarihinin en yıkıcı ve tahrip edici felaketi olarak nitelendirilmiştir. Felakette 69.227 kişinin

öldüğü, 17.923 kişinin kaybolduğu ve 374.643 kişinin yaralandığı bildirilmiştir. Ayrıca, 1.486.407 kişi evsiz kalırken, 46,25 milyondan fazla kişi depremden etkilenmiştir. Bu felaketten sonra psikolojik bozuklukların (örneğin TSSB, depresyon ve anksiyete) yaygınlığı ve bu bozukluklarla ilişkili risk faktörleri üzerine birçok çalışma yürütülmüştür (Fan vd., 2011; Ma vd., 2011; Wang vd., 2011; Zhang vd., 2012).

Fan vd. (2011) tarafından depremden 6 ay sonra 2.250 ergende TSSB, anksiyete ve depresyon semptomları incelendi. Sonuçlar, katılımcıların %15,8'inin TSSB, %40,5'inin anksiyete ve %24,5'inin sırasıyla klinik semptomlar bildirdiğini gösterdi. TSSB, anksiyete ve depresyon yüksek oranda eş zamanlıydı. Üç bozukluğun semptomları için risk faktörleri kadın cinsiyeti ve deprem felaketine maruz kalmak olduğu bildirilmiştir. Ceyhan depreminden 1 ay ve 13 ay sonra uzunlamasına bir çalışma ile katılımcıların TSSB ve depresyon yaygınlıkları incelenmiştir. Depremle ilişkili TSSB oranları 1 ay içinde %42 ve 13 ayın sonunda %23 olarak bulunmuştur. Ayrıca depresif semptomlardaki yüksek korelasyon ortak bir etiyoloji (travmaya maruz kalma) ve TSSB'yi şiddetlendirirken depresif reaksiyonların başlangıcını ve kötü bir duruma yol açmasını teşvik edebileceği öngörülmüştür (Altındag vd., 2005). Birçok çalışmada TSSB'ye en çok eşlik eden komorbid bozukluğun depresif bozukluklar olduğunu ifade edilmektedir (Campbell vd., 2007; Lewis, 2002). Ayrıca yapılan bazı çalışmalarda TSSB ye iki tanının birlikte eşlik etmesinin hastanın işlevselliğini kötü yönde etkilediğini belirtmektedir (Ginzburg vd., 2010).

Kişilerin travmatik olaya tepkileri farklılıklar içerir. Travmatik olaya maruziyetten kısa bir süre sonra kurtulanların bazıları çok az belirti gösterir, bazıları geçici ve geri döndürülebilir ilk semptomları gösterir ve önemli bir kısmı da düzelmeyen belirtiler göstermeye devam eder (Bonanno vd.,2012; Galatzer-Levy vd., 2013). Amerika da yaşayan bireylerin %6,8'i hayatlarının bir noktasında mutlaka TSSB geliştirirler (Kessler vd., 2005), fakat travmayı deneyimlemeye yönelik yapılan çalışmalar bu bireylerin %75'inden fazlasının yaşamları boyunca en az bir travmatik olayla karşılaşmıştır (Breslau ve Kessler 2001). ABD'de yürütülen ulusal düzeyde temsili bir anket, çocuklarda ve ergenlerde yaşam boyu afetlere maruz kalma oranının %13,9 olduğunu belirlemiştir (Becker-Blease vd., 2010). TSSB semptomları, travma deneyiminden sonraki gün ve haftalarda evrensel olarak tüm insanlarda görülür ve evrensel bir tepkinin yansımaları olarak kabul edilir (McFarlane, 2000). Felaketlerden sonra çok sayıda çalışmayla TSSB düzeyi incelenmiştir (Arnberg vd., 2013; Goenjian vd., 2000; Guo vd., 2014). Doğal afet olaylarından kaynaklanan tüm psikolojik sorunlar arasında TSSB en çok incelenen ve raporlanan sonuç olarak

görülmektedir (Blanc vd., 2016; Dell'Osso vd., 2011; Ehring vd., 2011; Galea vd., 2005; Özdemir vd., 2015; Salcioglu vd., 2007).

Depremelerden sonra TSSB yaygınlığı ülkelere göre farklılık göstermektedir. Wang vd. (2011) tarafından Çin depreminden 1 ay sonra yapılan çalışma sonucunda TSSB yaygınlığı %62,5, Ermenistan depreminden sonra travma yaşayan toplumun %67'si, Kılıç ve Ulusoy (2003) tarafından Marmara depremi sonrasında yapılan çalışma ile TSSB yaygınlığı %17-70 arasında çıkmıştır (Kılıç ve Ulusoy, 2003:237.). Depremelerden ilk iki yıl sonra TSSB yaygınlığı %3,7 ile %80 aralığında değişmektedir (Loar vd., 2002:87; Chan vd., 2011). Marmara depreminin üzerinden geçen 18 ay sonra yapılan bir çalışmada TSSB yaygınlığı %19,2 çıkmıştır (Önder vd., 2006). Bolu'da 12 Kasım 1999'da 7.2 büyüklüğünde gerçekleşen depremde 6 ay sonra depremzedelere yönelik bir çalışma yapılmıştır ve çocuk katılımcılar arasında şiddetli-çok şiddetli TSSB oranı %18,8 çıkmıştır (Kiliç vd., 2003). Giannopoulou vd. (2006), 1999 Atina depreminden 6-7 ay sonra TSSB'nin 9-17 yaş arasındaki ergenlerde yaygınlığını %35,7 olduğunu ifade edilmiştir. 1999 Marmara depreminden üç yıl sonra çocuk ve ergen kurtulanlarda TSSB, semptomlarının ortaya çıkışı, kurtulanların cinsiyeti ve yaşı, maruziyetin ortaya çıkışı ve şiddeti dikkate alınarak araştırılmıştır. Çalışmaya 293 ergen kurtulan katılmıştır, katılımcıların %31,4'nün orta, %24'nün şiddetli ve %3,8'nin çok şiddetli travmatik stres tepkileri bildirmiştir aynı zamanda cinsiyet ve maruziyet şiddeti TSSB semptomları ile aşırı derecede ilişkili çıkmıştır (Bal, 2008).

Tian vd. (2014) tarafından Wenchuan depreminden 3 yıl sonra büyük bir örneklemede ergenler ile ilgili yapılan çalışmada TSSB'nin yaygınlık oranları ve en sık görülen semptomları incelenmiştir. TSSB'nin yaygınlık oranı %5,7; en fazla görülen semptomlar ise hatırlatıcılarda sıkıntı %64,5, konsantrasyon zorluğu %59,1 ve kolayca irkilme %58,6 idi. En az görülen semptomlar ise fizyolojiktir; tepkisellik %28,0, ilgi azalması %28,6, hafıza kaybı %29,3 ve sınırlı etki %29,8 olarak bulundu. Aile üyelerinin ölümü, yaralanma, ev ve mal kaybı ve ölüme tanık olma TSSB için pozitif risk faktörleridir; fiziksel egzersiz ve sosyal destek TSSB için negatif risk faktörleri olarak bulunmuştur. Önceki çalışma, Wenchuan depreminde ağır hasarlı ilçede TSSB yaygınlığının %45,5, orta hasarlı ilçede ise %9,5 olduğunu göstermiştir (Kun vd., 2009). Liu vd. (2011) ayrıca Wenchuan depreminden bir ay sonra 118 yaralı çocuk ve ergende TSSB insidansının %54,3 olduğunu ve risk faktörlerinin depremde gömülme ve ebeveynlerinin ve akrabalarının yaralanması olduğunu ifade etmişlerdir.

Marthoenis vd. (2019) tarafından Endonezya’da yapılan bir çalışmada 2016 Aceh depreminden 6 ay sonra ergenlerin %58,3’ünün TSSB semptomları gösterdiğini bulmuştur. Yine aynı bölgede Wahab vd. (2021) Endonezya Lombok'taki Depreme Maruz Kalan Ergenlerde TSSB belirtilerinin araştırıldığı çalışmada TSSB semptomlarının yaygınlığı %69,9 olarak bulunmuştur, bölgede diğer çalışmalar ile karşılaştırıldığında yüksek bir oran olduğu ifade edilmiştir. Bu çalışmada TSSB semptomlarının yüksek yaygınlığına birkaç faktör katkıda bulunabilir. Daha büyük çocukların, daha küçük çocuklara kıyasla TSSB geliştirmeye daha yatkın olduğu bulunmuştur (Tang vd., 2017). Bunun dışında, felaketlere tekrarlayan maruziyet, potansiyel olarak ruh sağlığı üzerinde olumsuz bir ek etki yaratabilir (Geng vd., 2018). Ergenlerde TSSB semptomlarının yüksek yaygınlığı ergenin günlük işlevlerini ve bilişlerini etkileyebileceği için endişe verici boyutlara ulaşmaktadır. TSSB ile ilgili en kötü senaryo, çocukluk travmasına bağlı olarak TSSB tedavisine gerek duyulması ile ilerleyen yetişkinliğe doğru devam eden TSSB semptomlarıdır (Boterhoven de Haan vd., 2017). Meiser-stedman vd. (2019) travma olayları anında deneyimlenen uyumsuz bilişsel süreçler hem çocuklarda hem de ergenlerde TSSB semptomlarının gelişiminde ve devam etmesinde önemli rol oynadığı gözlemlenmiştir. Çalışmada travmatik olay sırasında algılanan tüm tehditler, kafa karışıklığı ve bunaltıcı duyguların akut TSSB belirtilerinin başlamasına yol açtığı görülmüştür. Kötü işlenmiş, duygusal temelli anılar, olumsuz değerlendirmeler, tekrarlar ve ayrışma kalıcı TSSB semptomları ile yakından ilişkili bulunmuştur. Deprem felaketini deneyimleme travma açısından açıkça belirlenmiş olsa da TSSB için artan riskin ergen tarafından nasıl deneyimlediği ve yorumladığı ile de ilişkili bulunmuştur (Yule ve Smith, 2015).

Travmaya maruz kalmış kişilerde TSSB’nin göreceli nadirliği bu bozukluğa yönelik risk faktörlerini belirlemeye yönelik çalışmaları arttırmıştır (Yehuda, 2004).

TSSB için risk faktörü iki şekilde belirtilmektedir;

1. Travmatik olaya maruz kalan kişi ve yaşanan olayla ilgilidir. Travma durumunda yaşanan olayla ilgili en önemli risk faktörü travmanın süresi, tipi ve ciddiyetidir (Sungur, 1999). Maruziyetin seviyesi, yakınlığı ve süresi TSSB’nin en önemli öngörücüleri olarak bildirilmiştir (APA, 2000). 9-19 yaş aralığında doğal afete maruz kalan 5.687 çocuk ve ergen üzerine Lonigan vd. (1991), tarafından yapılan bir çalışmada doğal afete maruz kalmanın şiddetinin ergen ve çocuklarda TSSB semptomlarının yoğunlaşmasını ve eşlik eden anksiyete ile çok güçlü bir ilişki içerisinde olduğu belirlenmiştir. Akçay vd. (2024)

tarafından Kahramanmaraş merkezli depremler sonrası travma düzeylerini ölçmeye yönelik geniş katılımlı yapılan çalışma da bir aile üyesinin ölümü, genç olmak, bekar olmak, depremden önce ruhsal tanısı olmak, evin tamamen yıkılması ve enkaz altında kalmanın artan psikolojik şiddete çok yoğun etkisi olduğu bulunmuştur. Bu duruma ek olarak yine Kahramanmaraş merkezli deprem sonrası yapılan başka bir çalışmada depremin çocukların ruh sağlığı üzerinde olumsuz ve derin etkileri olduğu bulunmuştur (Kurt vd., 2024). Çocuk ve ergenlerde aile üyelerinin kaybı, rutinlerinin bozulması, evlerinin ve okullarının yıkılması ruhsal sağlığı daha da bozabilir (Türkkan ve Hatipoğlu, 2024).

2. Travma deneyimleyen bireyle ilgili risk faktörleri ise; kadın olmak, genç yaşta olmak, düşük sosyo ekonomik düzeyine sahip olmak, geçmiş travmatik yaşantılar, yetersiz duygu düzenleme ve başa çıkma becerileri, bireyin ailesinde psikiyatrik hastalık geçmişinin olması genel anlamda TSSB için risk faktörü oluşturan etkenlerdir (Aker, 2006).

Felaket ve bu felaketi deneyimleme travma semptomlarını yoğun bir şekilde etkilediği bilinmektedir. Artan deneysel kanıtlar bu durumu desteklemektedir. Yaşanan felakete tanıklık etmek, aile bireylerinin yaralanması veya ölümü, arkadaş kaybı, ev hasarı, ekonomik kayıplar gibi bireysel travma deneyiminin genel unsurlarıyla TSSB ve depresyon semptomları ilişki içerisinde (Groome ve Soureti, 2004; McDermott vd., 2005; Zheng Yu Hong vd., 2012; Zhou vd., 2016). Nesnel anlamda daha yoğun deprem yaşantısına sahip bireylerin genel olarak daha fazla ve yüksek oranlarda TSSB ve psikopatoloji yaşamaktadır. Bu duruma Thienkura vd. (2006), çalışmasıyla aile üye kaybı olan ergenler ile aile üye kaybı olmayan ergenler arasında ciddi farklar olduğunu, yas tutan ergenlerin yüksek oranlarda TSSB semptomlarına sahip olduğunu bildirmişlerdir. TSSB semptomlarını yaşama açısından travma olayına doğrudan maruz kalma büyük bir risk oluşturmaktadır. Bu anlamda Wenchuan depremini yaşayan 2.000 üstü ergenin katıldığı bir çalışmada travma olayına bire bir tanıklık etmenin ergenlerde TSSB ve depresyon semptomlarını arttırdığı bulunmuştur (Ma vd., 2011).

2.2.1. Çocuk ve ergenlerde TSSB

Afetler yarattıkları manevi ve maddi zararlar sonucunda çocuk ve ergenin ruhsal yapısında çok sayıda değişikliklere ve rahatsızlıklara neden olabilmektedir. Gerçekleşen doğal felaketler içerisinde depremlerin psikiyatrik rahatsızlıklar ile yoğun ilişkili olduğu

ortaya konmaktadır. Ayrıca çalışmalar doğal felaketlerden en çok etkilenen ve zarar gören grupların çocuklar, gençler ve yaşlılar olduğunu bildirmektedir (Ali vd., 2012; Cero ve Kilpatrick, 2020; Goenjian vd., 2021). Yaşanan felaket sonrası hastalıklar ve psikiyatrik semptomlar çocuk ve ergenin yaşadığı travmaya ve kayıplara göre değişiklik göstermekle, başlangıçta klinik olarak çok fazla akut stres ve yas belirtileri görülmektedir. Alan yazında, felaketlerden sonra çocuk ve ergenlerde TSSB ve diğer psikopatoloji semptomlarının gelişimini ve devam etmesini etkileyen faktörler şu şekilde sıralanmıştır:

- Çocuğun kişisel özellikleri; yaş ve cinsiyet gibi,
- Sosyal çevre ve ailenin özellikleri; destekleyici ilişkilerin kalitesi, sosyal desteğe erişebilme,
- Yaşamı tehdit edici olumsuzluklara ve travmaya maruz kalma,
- Çocuğun ve ergenin duygu düzenleme ve başa çıkma becerileri (Vernberg vd., 1996).

TSSB, çocuk ve ergenlerin gelişimsel dönemlerini ciddi şekilde etkileyebilen psikiyatrik bozukluktur. TSSB çocuk ve ergenin hayatını tehdit eden çaresizlik, aşırı korku veya dehşet hissi yaratan bir olaya maruz kalmasının ardından gelişir. DSM-5, TSSB'yi "Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar" başlığı altında sınıflandırmakta ve çocuklar için yaşa özel tanı ölçütleri sunmaktadır (APA, 2013). ICD-10'da özellikle çocuklar için tanı ölçütleri sınırlı olmakla birlikte, travmanın yeniden yaşanması, uyarılmışlık ve kaçınma gibi belirtiler esas alınır. Gelişimsel döneme göre TSSB semptomlarının farklılaşması, tanı sürecinde yaşa özgü değerlendirme araçlarının kullanımını gerektirir. Örneğin; 6 yaş altı çocuklarda semptomların bilişsel gelişim düzeyine uygun şekilde değerlendirilmesi gerektiği vurgulanır; bu anlamda oyunlarda travmanın tekrarlanması, özgül kabuslar ve çocuğun bakım veren kişiden ayrılma kaygısı bu yaş grubunda çok fazla görülür (Scheeringa vd., 2011). Ergenlerde ise TSSB, yetişkin semptomlarına daha yakın bir tablo sergiler; riskli davranışlar, kaçınma, yoğun suçluluk, sosyal çekilme ve intihar gibi belirtiler öne çıkmaktadır (McLaughlin vd., 2013). Chengzhi, (2001)'nin depremden 17 ay sonra ergenlerde yüksek oranda TSSB semptomlarının, özellikle hatırlatıcılarda sıkıntı %74,5, basitçe irkilme %68,8, huzursuzluk veren düşünceler %60,9 ve fizyolojik tepkisellik %66,7 olduğunu bildirmiştir.

TSSB'nin çocuk ve ergenler üzerindeki etkisi yalnızca psikolojik düzeyde değil, bilişsel ve akademik performans alanlarında da gözlenmektedir. Dikkat, yürütücü işlev,

bellek ve öğrenme süreçleri travma sürecinde ciddi şekilde zarar görebilir (Carrion vd., 2002). Bu durum çocuk ve ergenlerin sosyal ilişkilerinde geri çekilmelere ve bozulmalara, okul başarısında düşüşe ve davranışsal olarak sorunların artmasına yol açmaktadır. Pakistan'ın Keşmir bölgesinde 2005 yılında gerçekleşen büyük bir felaketten 18 ay sonra yürütülen çalışma ile çocuklarda ve ergenlerde görülen psikolojik semptomlara ve bunların ilişkilerine bakılmıştır. Katılımcıların %64,8'nin önemli TSSB semptomlarına sahip olduğu, kızların oranının daha yüksek ve duygusal ve davranışsal zorluk çeken çocukların oranı %34,6 olarak ifade edilmiştir (Ayub vd., 2012).

2.2.2. TSSB'nin epidemiyolojisi

Travmatik yaşantılar sonrası en sıklıkla ortaya çıkan psikiyatrik bozukluk olan TSSB'nin yaygınlığı konusunda yapılan çalışmalarda çok farklı oranlar ortaya çıkmıştır. Depremlerin ardından genel TSSB yaygınlığına bakıldığında farklı kültür ve sosyo-ekonomik yapılarda birlikte değerlendirildiğinde ortalama %3-87 arasında değiştiği belirlenmiştir (Başoğlu vd., 2002). Lai vd. (2011) tarafından yapılan bir çalışma ile kasırga felaketinden 15 ay sonra çocukların %7,0'nın TSSB'li ve %11,0'nın depresyonlu olduğu bildirilmiştir. Başka bir çalışmada ise Ya 'an ve Wenchuan depremlerinden 30 ay sonra ergenlerde TSSB yaygınlığı %15,7 ve depresyon %21,6 olarak belirlenmiştir (Tang vd., 2017). Nepal depreminin ardından 18 ay ve 31 ay sonra TSSB belirtileri araştırılmıştır. 18 ay ve 31 ay TSSB sonucunda herhangi bir değişiklik gözlenmemiştir. Ayrıca şiddetli bir şekilde etkilenen bölgede yaşamak ve depremden sonra travmaya maruz kalmak, ergenlerde kronik ve gecikmiş TSSB ve depresif belirtiler geliştirme ile ilişkilendirilmiştir (Silwal vd., 2022).

TSSB yaygınlığına yönelik belirlemeye yönelik Amerika'da Kessler vd. (2005)'de genel popülasyonda yaptığı bir çalışmada TSSB yaygınlığı %6,8, Frans vd. (2005)'nin çalışmasında TSSB yaygınlığı %5,6, Norris vd. (2003) yaptığı çalışmada ise %11,2 çıkmıştır. Daha sonra 2013 yılında Kessler vd. (2013), Amerika örnekleminde TSSB'nin yaşam boyu görülme sıklığını %7,8 bulmuşlardır. Burada en büyük ve çarpıcı fark gelişmekte olan ülkeler ile az gelişmiş ülkeler arasında görülen farklılıktır. Gelişmekte olan ülkelerde afetlerden etkilenen insan sayısı ve oranı, gelişmiş ülkelerde meydana gelen afetlerden etkilenen insan sayısından çok daha fazladır (De jong vd., 2001). Gelişmekte olan ülkelerde yapılan çalışmalar özellikle TSSB, depresyon ve anksiyete başta olmak üzere ruh sağlığı sorunlarının bu ülkelerde hala nispeten yüksek olduğunu göstermiştir (Powell vd.,

2019; Rasido ve Patodo, 2020). İran, Pakistan ve güney Asya ülkelerinde oluşan deprem ve tsunami sonrası yıkımın ve felaketin sonuçları bu durumu desteklemektedir. ABD 1994'te gerçekleşen California depreminin ardından yapılan çalışmalarda TSSB yaygınlığı %6-13 arasındayken az gelişmiş ülkelerde bu oranlar daha yüksek oranlarda çıkmaktadır (Armenian vd., 2002; Kokai vd., 2004; Mc Millan vd., 2000). Travmatik olayları yaşama ya da dolaylı yolda maruz kalma hayatın içinde yaygın olarak karşılaşılan bir deneyimdir, çalışmalar göstermektedir ki hayatları boyunca bireylerin %37 ile %92'sinin en az bir travmatik durum yaşamışlardır (Breslau vd., 1998). Travmatik olayı yaşayan çok sayıda kişi olaydan sonraki aylarda iyileşirken, nispeten daha az kişide semptomların kronikleştiği bildirilmektedir. Riskli gruplar arasında ise özellikle (doğal afet mağdurları, savaş gazileri, şiddet ve tecavüz mağdurları) öne çıkmaktadır (Aker vd., 1999).

TSSB'nin cinsiyet açısından gelişme farklılıklarına bakıldığında kadınlarda %10,4 ile %19 arasında değişirken erkeklerde bu oranın %5 ile %10 arasında olduğu bildirilmiştir (Breslau vd., 1997). Kahramanmaraş merkezli depremlerden 3 ay sonra acil servise başvuran 388 kişi ile TSSB'yi ölçen bir çalışma yapılmıştır. Çalışma sonucuna göre bireylerin TSSB oranı %51,4 çıkmıştır. Cinsiyet bazında değerlendirildiğinde kadınlarda TSSB oranı erkeklere oranla %66 fazla çıkmıştır. Ayrıca genç yaşta olmak, kaybedilen sevdiklerinin olması, kadın olmak, düşük sosyal destek ve sahada acil bakım almak sağ olarak kurtulanlar arasında TSSB ile ilişkili risk faktörleri olarak ifade edilmiştir. Aynı zamanda deprem yaşantısı öncesi psikiyatrik tanısı olanların TSSB oranı %9,1 olarak belirlenmiş bu oran psikiyatrik öyküsü olmayanlara göre yüksek olduğu ifade edilmiştir (İlhan vd., 2023). Gül ve Aktürk (2025) tarafından Kahramanmaraş depremleri sonrası gerçekleştirdikleri çalışmada TSSB ile yaş, cinsiyet, medeni durum, algılanan gelir düzeyi, eğitim durumu, ilk ve ikinci depremde bulunulan yer, yıkılma durumu ve süresi, deprem sürecinde mağdurun yanında yer alan kişiler, depremden sonra psikososyal ve sosyo ekonomik destek alma durumu, depremde ikamet edilen evde hasar meydana gelme durumu ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

2.2.3.TSSB'nin etiyolojisi

TSSB'nin gelişmesinde birçok faktörün etkili olduğu belirtilmektedir. TSSB yalnızca travmatik olaya maruz kalmakla değil, aynı zamanda bireyin biyolojik, psikolojik ve çevresel özellikleri ile de şekillenen bir bozukluktur. TSSB'nin etiyolojisi çok karmaşıktır. Birçok etken rol oynamaktadır bunlar; Travmatik yaşantının süresi, şiddeti,

cinsiyet, yaş, travmaya verilen öznel tepkiler, erken yaşam deneyimleri, genetik ve epigenetik etkenler, disosiyasyon, travma zamanı sempatik uyarılmışlık, zekâ, travma ile ilişkili kortizol düzeyleri, amigdala, prefrontal korteks, hipokampus yapı ve sosyal destek gibi çok sayıda etken TSSB gelişmesini etkilemektedir (Kavakcı, 2015). Bu konudaki tartışmalar iki ana görüş etrafında şekillenmektedir: bunlardan ilki travma sonrası oluşan değişikliklerin TSSB'nin ana sebebi olduğu, diğeri ise kişide travma deneyiminden önce var olan yatkınlığın temel etken olduğu yönündedir. Yaşanan stresli olay temel olarak ortaya çıkarıcı etken olsa da bu durumu yaşayan herkes TSSB geliştirmemektedir. Travma kaynağının birey için öznel anlamı artan bir şekilde önem kazanmaya başlamaktadır (Breslau vd., 1997). Birçok faktör bu öznel duruma etki yapmaktadır; fizyolojik, kültürel, psikolojik, etnik ve ailesel birçok durumun oluşturduğu düşünülmektedir (Mason vd., 1986).

2.2.4. TSSB ile ilgili yapılan çalışmalar

Kurt ve Gülbahçe (2019) tarafından Van depreminin üzerinden 8 yıl sonra depremi yaşayan 12. Sınıf öğrencilerinin TSSB düzeyleri incelenmiştir. Öğrencilerin %42,6'sının hafif düzey TSSB, %36,7'sinin orta düzey TSSB, %19,4'nün ise orta-ağır düzey TSSB, %1,3'nün ise ağır düzey TSSB belirtisi gösterdikleri belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin depremde yakınlarını kaybetme, depremi hissetme, enkaz altında kalma durumları ile TSSB belirti düzeyleri arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Depremi üzerinden 8 yıl geçmesine rağmen öğrencilerin hala depremin yarattığı olumsuz ruh halini ve depremin oluşturduğu psikolojik etkileri yaşadıkları belirlenmiştir. Birçok çalışma deprem felaketinden sonra ilk on yıl içerisinde yürütülen çalışmalarla, sağ kalanlar arasında yüksek düzeyde TSSB bildirmiştir (Armenian vd., 2000; Basoglu, vd., 2002; Hull vd., 2002; Salcioglu vd., 2003).

Ermenistan'da 1988 yılında meydana gelen büyük depremin ardından yapılan araştırmalar, özellikle çocuk ve ergenlerde TSSB semptomlarının hem yaygın hem de kalıcı olduğunu göstermiştir. Bu kapsamda yapılan öncü çalışmalardan biri olan Pynoos vd. (1993) araştırmasında, depreme maruz kalan çocukların TSSB semptomlarının çok yoğun olduğu ve bu semptomların travmadan 18 ay sonra bile sürdüğü bulunmuştur. Büyük depremde bir buçuk yıl sonra 8-16 yaş aralığındaki 111 çocuktan 78'nin TSSB kriterlerini karşıladığı bulunmuştur. Çalışmada, hem deprem bölgesinde kalmaya devam eden hem de başka bir bölgeye taşınan çocuklar, kontrol grubundaki çocuklara göre anlamlı düzeyde daha yüksek TSSB ve depresyon belirtileri göstermiştir. Bu da travmatik yaşantının etkilerinin yalnızca

fiziksel çevrede kalmayıp bireyin psikolojik bütünlüğü üzerinde uzun vadeli etkiler yarattığını ortaya koymaktadır (Pynoos vd., 1993).

Şam vd. (2025) depremin lise öğrencileri üzerindeki psikolojik etkilerini inceleyen bir araştırmada, öğrencilerin önemli düzeyde psikolojik semptomlar yaşadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %43,3'ü ciddi düzeyde travmatik belirtiler gösterdiği tespit edilmiştir. Travma belirtileri anksiyete, depresyon, olumsuz benlik algısı, somatizasyon ve düşmanlık düzeylerini anlamlı şekilde artırmıştır. Özellikle kız öğrencilerin tüm psikolojik belirtilerinde erkek öğrencilere kıyasla daha yüksek puanlara sahip olduğu; ayrıca deprem nedeniyle bir akrabasını kaybeden ve yer değiştirmek zorunda kalan öğrencilerin de psikolojik olarak etkilenme düzeylerinin belirgin şekilde daha fazla olduğu görülmüştür. Bu bulgular, depremin gençler üzerinde hem doğrudan hem de dolaylı travmatik etkiler yaratabildiğini ve kayıp yaşamı ile yer değiştirmenin psikolojik riskleri artıran önemli etkenler olduğunu ortaya koymaktadır.

Forresi vd. (2020) tarafından 2012'de Kuzey İtalya'yı vuran depremde 2 yıl sonra yapılan kesitsel bir çalışmada ergenler de TSSB ve yordayıcılarını incelemişlerdir. Yaşam boyu travmatik olay sayısının (örneğin bir yakının ölümü) depremde 2 yıl sonra çocukların ve ergenlerin psikolojik zorluklarının en iyi yordayıcısı olduğu, bunu maruziyetin şiddetinin (kayıplar, kişisel yaralanmalar) ve ebeveyn psikopatolojisinin izlediği bulunmuştur. Bazı kısıtlamalara rağmen, bu çalışma ile çocukların ve ergenlerin felaketlerden yıllar sonra TSSB semptomları sergileyebileceğini, daha çok duygusal/davranışsal zorluklar ile birlikte görülebileceğini vurgulayarak, maruz kalan toplumlarda uzun süreli gözetim ve müdahalelerin önemini vurgulamaktadır.

Ülkemizde meydana gelen 7,4 büyüklüğündeki Marmara Depremi'nin ardından, afet bölgesinden ciddi şekilde etkilenen 160 çocuk ve ergen felaketten 6 ila 20 hafta sonra psikiyatrik değerlendirmeye alınmıştır. Ortalama yaşı 14,43 olan bu katılımcıların %60'ına TSSB, %31'ine ise depresyon tanısı konulmuştur. TSSB tanısı alan çocukların, deprem sırasında bir ölüm olayına tanık olma ve ebeveynlerinden yoğun ve aşırı tepkiler görme olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Depresyon tanısı alan çocuklarda ise erkek cinsiyetin baskın olduğu, kaygı düzeylerinin yüksek seyrettiği, fiziksel yaralanma yaşadıkları ve bir aile üyelerini kaybettikleri saptanmıştır. TSSB tanısı alan çocuklar arasında komorbid depresyonu olanların da çoğunlukla erkek olduğu, yüksek düzeyde kaygı yaşadığı ve yakınlarını kaybettikleri görülmüştür. Bu bulgular, afet sonrası ruh sağlığı açısından risk altında olan grupların belirlenmesinde; özellikle ölümle karşılaşan, fiziksel

zarar gören ya da yakınlarını kaybeden çocuklara yönelik müdahalelerin öne alınması önem taşımaktadır (Ekşi vd., 2007).

Kahramanmaraş merkezli depremde 8 ay sonra 354 ergenin katıldığı bir çalışmada ergenlerinin %39,8'nin TSSB semptomları gösterdiği bulunmuştur. Deprem maddi ve manevi şiddetinin artmasıyla TSSB riski anlamlı şekilde yükselmiştir. Ayrıca kız ergenlerin hem ruhsal belirtiler TSSB, depresyon, anksiyete hem de travma sonrası büyüme düzeylerinin erkek ergenlere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Katmer ve Asıcı, 2024).

Çin'de 7.0 büyüklüğünde meydana gelen Ya'an depreminden 3 ay sonra ergenlerde TSSB semptomlarının yaygınlık oranı %37,4 depremde 6 ay sonra TSSB semptomlarının yaygınlık oranı %24,2 olarak bulunmuştur (Zhang vd., 2015). Bu veriler, doğal afet gibi toplumsal travmaların, ergenler üzerinde uzun vadeli etkiler yarattığını göstermektedir.

Deprem felaketinden sonra TSSB düzeyini belirlemeye yönelik birçok çalışma farklı sonuçlar ortaya koymuştur. Ermenistan depreminden sonra TSSB düzeyini ölçmeye yönelik 1,5 yıl ve 4,5 yıl aralıyla iki ayrı çalışmada TSSB oranı %87 ve %73 olarak bulunmuştur (Goenjian vd., 1994; Goenjian vd., 2000).

Taşkın vd. (2025) tarafından Kahramanmaraş depremi sonrası depremzedeler ile yürütülen bir çalışmada TSSB prevalansı %51,4 olarak tespit edilmiştir. TSSB'yi etkileyen faktörler ise kadın cinsiyet, genç yaş, yakınıni kaybetmek, sosyal desteğin düşük olması, aile reisi olmak ve sahada hastane öncesi mağdurlar arasında acil bakım almak olarak belirlenmiştir.

Fan vd. (2017) Wenchuan depremine maruz kalan ergenlerle yapılan uzunlamasına bir çalışmada, uyku bozuklukları ile TSSB ve depresif semptomlar arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Depremden 12 ve 24 ay sonra yapılan değerlendirmelerde, katılımcıların yaklaşık %37,5'inin uyku bozukluğu, %22,5 ile %14'ünün TSSB semptomları ve %41 ile %38'inin depresif semptomlar yaşadığı belirlenmiştir. Uyku bozukluğu yaşayan ergenlerin ilerleyen dönemlerde TSSB ve depresif belirtiler geliştirme olasılıklarının anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu; ayrıca bu bozuklukların kalıcılığını da öngördüğü bulunmuştur.

Silwal vd. (2021) tarafından yayımlanan çalışma, 11–17 yaş arası toplam 515 ergenin 2015 Nepal depreminden sonra iki zamanda takip edildiği uzunlamasına bir araştırmadır. Bu ergenler, 18. ayda %26'sında TSSB ve %37,5'inde depresif semptomlar gösterirken, 31. ayda bu oranlar sırasıyla %20,4 ve %33,2 olarak raporlanmıştır. Dikkat çekici şekilde, bu düşüşler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Ağır etkilenen bölgedeki ergenlerin ve

deprem sonrası yeni travmalara maruz kalan bireylerin, geç veya kronik düzeyde semptom geliştirme riski anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Ayrıca, kız öğrenciler ve ağır travma maruziyeti yaşayanlar kronik bağlamda yüksek risk grupları arasında yer almıştır.

Sakarya ve Güneş (2013) Van depreminden bir ay sonra yapılan çalışma ile katılımcıların TSSB belirtileri ortalama puanı 58,9 olarak tespit edilmiştir. Van depreminden yaklaşık bir ay sonra gerçekleştirilen bu çalışma, TSSB erken dönemdeki belirtilerini anlamaya yönelik önemli bir katkı sunmaktadır. Araştırmaya, depreme doğrudan maruz kalan ve evleri kullanılamaz hâle gelen 34 yetişkin katılmıştır. Çalışmanın bulgularına göre, TSSB'nin temel semptomları olan yeniden yaşantılama, kaçınma ve iritabilite bireylerde yüksek düzeyde görülmektedir. Özellikle, bireyin kendilik ve gelecek algısındaki zayıflık ile sosyal kaynaklara dair algıladığı yetersizlikler, bu belirtileri anlamlı düzeyde artırmaktadır. Bu bağlamda çalışma, TSSB'nin yalnızca travmanın kendisiyle değil, travmayı izleyen dönemde bireyin psikolojik kaynaklarıyla da şekillendiğini göstermektedir. Elde edilen sonuçlar, afet sonrası ilk müdahalelerde bireyin içsel dayanıklılığını ve sosyal destek sistemlerini güçlendirmenin, TSSB belirtilerinin şiddetini azaltmada etkili olabileceğini ortaya koymaktadır.

Geng vd. (2018) Çinli ergenlerden oluşan bir kohort üzerinde yürüttükleri uzunlamasına çalışmada, art arda yaşanan iki büyük depremin (Wenchuan ve Ya'an) ergenlerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini incelemiştir. Wenchuan depreminden yaklaşık 3,5 yıl sonra ve Ya'an depreminden hemen önce yapılan ilk değerlendirmede, TSSB ve depresyon semptomları ölçülmüş; ikinci değerlendirme ise Ya'an depreminden bir hafta sonra gerçekleştirilmiştir. Bulgular, Ya'an depremine maruz kalmanın akut stres bozukluğu (ASB), TSSB ve depresyon semptomlarını artırdığını göstermiştir. Ayrıca ilk depremde (Wenchuan) yaşanan psikolojik etkilerin, ikinci deprem sonrası ruhsal belirtileri hem doğrudan artırdığı hem de bu ilişkilerde aracılık rolü oynadığı bulunmuştur. Ancak ilginç biçimde, Wenchuan depremi sonrası deneyimler, Ya'an depremine bağlı ASB ve TSSB semptomlarını hafifletici etki gösterirken, depresyon üzerinde bu etki gözlenmemiştir. Bu sonuçlar, birden fazla felakete maruz kalan ergenlerin ruh sağlığı açısından birikimli risk altında olduğunu ve önceki travmaların sonraki afetlerde psikolojik duyarlılığı artırabildiğini ortaya koymaktadır.

2.2.5. TSSB ve depresyon

Doğal afetler, özellikle de depremler ergenler üzerinde kalıcı psikolojik etkiler bırakabilmektedir. Bu tür travmatik deneyimler, ergenlerin gelişimsel hassasiyetleri göz önünde bulundurulduğunda, psikopatoloji geliştirme riskini arttırmaktadır (Pfefferbaum vd., 2015). Deprem gibi yaşamı tehdit eden olaylardan sonra ergenlerde en sık ve genelde birlikte görülen psikiyatrik bozukluk TSSB ve depresyondur (Kar ve Bastia, 2006).

Araştırmalar, TSSB semptomları gösteren ergenlerde depresyon gelişme riskinin anlamlı biçimde arttığını göstermektedir (Liu vd., 2011). Depresyon, TSSB ile ilişkili en yaygın eşlik eden bozukluklardan biri olmuştur (Kar vd., 2007). TSSB'nin bilişsel belirtileri olan suçluluk, çaresizlik ve tekrarlayan yaşantılar, depresif semptomlar ile örtüşerek bu semptomları besleyebilmektedir. Özellikle kaçınma davranışları ve istemsiz düşünceler kişinin sosyal işlevselliğini ve uyum sağlama sürecini bozarak izolasyona ve umutsuzluk hissine yol açabilmektedir (McLaughlin ve Lambert, 2017). Çocuk ve ergenin tehdit algısı ve diğer öznel tepkileri; kesinti, yıkım, yaralanma ve ölüm derecesi ve çocuğun yaralanması, olaya tanık olma ve sevdiklerini kaybetme gibi belirli afet deyimleri TSSB'yi (Furr vd., 2010) ve depresyonu (Lai vd., 2014; Tang vd., 2014) etkileyen afet maruziyetinin yönleridir. Ülkemizde yaşanan büyük depremlerden sonra yapılan saha araştırmaları bu ilişkiyi doğrulamaktadır. Örneğin, 1999 Marmara Depremi sonrasında yapılan bir çalışmada ergenlerin yaklaşık %30'nun hem TSSB hem de depresyon belirtileri gösterdiği bulunmuştur (Karakaya vd., 2004). Sharan vd. (1996) Hindistan depremi sonrasında yapılan bir çalışmada katılımcıların %59'unda psikiyatrik sorunlar tespit edilmiş bunun %23'nün TSSB, %21'nin majör depresyon olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca çalışma psikiyatrik komorbiditenin kadın cinsiyet olmak, evin yıkılması ve eşyaların zarar görmesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Ergenlerde TSSB ve depresyon birçok araştırmacının dikkatini çekmiştir (Cadichon vd., 2017), özellikle ergenlerin travmatik olaylara karşı duyarlılığı göz önüne alındığında (Margolin vd., 2010). Erken yaşta travmaya maruz kalmak ve TSSB gibi önemli ruh sağlığı sıkıntılarını yaşamak, yalnızca kaygı ve depresyon gibi diğer ruh sağlığı sorunları için risk oluşturmak ile kalmıyor (Marshall, 2016), aynı zamanda aynı travmaya maruz kalan ancak hayatın ilerleyen zamanlarında bu sorunları yaşayan akranlarına kıyasla yetişkinlikte depresyon ve TSSB yaşama olasılığını iki katına çıkarıyor (Dunn vd., 2017). Son zamanlarda travma ile ilgili çok sayıda çalışma depremlerden sonra ergenlerde TSSB ve depresyona odaklanmıştır (Fan vd., 2011; Jin vd., 2018a). Çin'in Jiuzhaigou kentinde 8 Ağustos 2017'de yaşanan depremde bir yıl sonra ergenlerden oluşan bir örnekleme TSSB, depresyon ve

komorbid TSSB ve depresyonun yaygınlığı belirlenmeye çalışılmıştır. Ergenlerin %40'ı TSSB ve %64,5'i depresyon bildirilmiştir (Qi vd., 2020). Gerçekleşen bir depremden sonra TSSB'nin yaygınlığı %5 ile %95 arasında (Briceño vd., 2016) ve depresyonun yaygınlığı %13,9 ile %52,0 arasında (Tang vd., 2017) değişmiştir. Aynı zamanda TSSB ve depresyon çok sayıda bireyde birlikte de görülebilir. Daha önce yapılan çalışmalar, eş zamanlı TSSB ile depresyon yaygınlığının %3,3 (Cheng vd., 2018) ile %49,79 (Tang vd., 2018) arasında değiştiğini ifade etmiştir.

Ergenlerin çoğu yıkıcı ve çok boyutlu etkileri olan deprem gibi bir afetten sonra TSSB, depresyon veya eşlik eden başka semptomlar bildirmez. Bu durum TSSB ve depresyonun öngörücülerine bağlanabilir. Örneğin; travma sonrası tepkilerin risk faktörü modeli (Freedy vd., 1992), risk faktörlerinin felaket öncesi, felaket içi ve felaket sonrası faktörler olduğunu belirtmektedir. Bu anlamda felaket öncesi faktörlerden yaş ve cinsiyet ile ilgili bulgular tutarsızlıklar içermektedir. Bir çalışmada daha küçük yaş grubundaki ergenlerin depremden sonra daha büyük ergenlere kıyasla TSSB ve depresyon bildirme olasılıklarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Jin vd.,2018b), depremden sonra ergenler ile yapılan başka bir çalışmada ise karışık bulgular bildirilmiştir (Fan vd., 2011). Araştırmalar erkekler ile kıyaslandıklarında kadınların daha fazla TSSB ve depresyon bildirdiklerini ve çok daha fazla komorbidite yaşadıklarını bildirmektedir (Carmassi vd., 2018; Wang vd., 2012; Zhang vd., 2012). Ancak bazı çalışmalar da kadınlarda ve erkeklerde TSSB, depresyon ve komorbid belirtileri bildirimlerinde hiçbir fark bulamamıştır (Cheng vd., 2015; Kun vd., 2009; Liu vd., 2011). Bazı araştırma sonuçları da erkeklerin kadınlara kıyasla daha fazla TSSB, depresyon ve komorbid TSSB/depresyon bildirdiklerini bulmuştur (Du vd., 2019; Ekşi vd., 2007). Bunun muhtemel nedeni kadınların deprem deneyiminden hemen sonra semptomlarını daha hızlı ifade etmelerinin daha kolay olması ve bu durumun da TSSB'yi etkili bir şekilde azaltılabilmesi olabilir (Du vd., 2019).

Ya'an depreminden 3 yıl sonra ergenlerde psikiyatrik semptomların yaygınlığı ve eşlik eden hastalıklar araştırılmıştır. TSSB bildiren ergen ve çocukların yarısı aynı zamanda depresyon bildirmiştir. Kızlar depremden sonra erkeklere göre daha fazla psikolojik sorun bildirme olasılığına sahipti. Daha büyük ergenler daha küçük akranlarına göre daha fazla TSSB ve depresyon yaşama olasılığına sahipti. Ruh sağlığı sorunları yüksek düzeyde olumsuz yaşam olayları yaşayanlarda önemli ölçüde daha fazlaydı. Veriler depremden üç yıl sonra örneklemin yaklaşık yarısında TSSB, depresyon ve anksiyete semptomları olduğunu ve bunların sırasıyla %13,1, %19,8 ve %37,3'lük 1 aylık yaygınlık oranları gösterdiğini

göstermektedir (Tang vd., 2018). Ya 'an depreminden 30 ay sonra yapılan bundan önceki aynı araştırmacılara ait çalışma ile karşılaştırıldığında 36 ay sonra yapılan çalışmada yaygınlık bir tık daha düşük çıkmıştır; depremten 30 ay sonra yapılan çalışma ile örneklemin %15,7'si TSSB kriterlerini karşılamış, %21,6'sı da depresyon kriterlerini karşılamıştır (Tang vd., 2017).

2.2.6. TSSB ve duygu düzenleme

TSSB ve duygu düzenleme arasında çift yönlü bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Duygu düzenleme becerilerinin zayıf olması, travmatik yaşantılar sonrasında, TSSB semptomlarının gelişimini arttırabilirken, TSSB'nin varlığı da bireyin duygu düzenleme kapasitesini daha da bozabilir (Price vd., 2013). Duygu düzenleme yalnızca TSSB semptomlarının şiddeti ile değil, aynı zamanda kişinin travma sonrası genel psikolojik uyumu ile yakından ilişkilidir. Özellikle duygulardan kaçınma, bastırma ve ruminasyon gibi işlevsiz stratejilerin çok fazla kullanılması travmatik yaşantıların psikopatolojik etkilerini pekiştirmektedir (Tull vd., 2007). Aynı zamanda TSSB semptomlarının daha fazla düzenleme çabası gerektirecek olan yüksek duygusal tepkiler ile ilişkili olabileceğini göstermektedir (Mennin, 2005). Duygusal uyarılmayı etkili bir şekilde düzenlemedeki yetersizlik veya duygusal durumların farkındalığı ve ayırt edilmesindeki zorluklar, duyguların kontrol edilemez ve öngörülemez olarak algılanmasına neden olabilir; bu iki faktörün korku edinme olasılığını etkilediği bulunmuştur. Böylece kişiler belirli duyguların ortaya çıkabileceği durumlardan korkmayı ve daha sonra kaçınmayı öğrenebilir ve bu durum travma ile alakalı ipuçlarına işlevsel maruziyeti önleyebilir (Foa ve Kozak, 1986). Bu duruma ek olarak duygu düzenlemede yetersizlikler, bireylerin diğer kişiler ile ilişkileri ve kişinin genel işlev kapasitesi üzerindeki negatif etkiler yoluyla TSSB semptomlarının (örneğin kaçınma) sürdürülmesini dolaylı olarak etkileyebilir (Cloitre vd., 2002). Bu sebeple duygu düzenleme yeteneklerindeki zorluklar, travma sonrası semptomların birden fazla şekilde sürdürülmesini dolaylı olarak etkileyebilir. Chang vd. (2017) yürüttüğü bir çalışmada, cinsel istismara maruz kalmış 90 ergen kız incelenmiştir. Araştırma, duygu düzenleme güçlüklerinin hem TSSB hem de depresyon semptomlarının şiddetiyle pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir, ayrıca depresyon semptomlarının duygu düzenleme güçlükleri ile TSSB semptomları arasındaki ilişkiye kısmen aracılık yaptığı bulunmuştur. Cloitre vd. (2010), yaptığı çalışmada çocukluk çağı travmalarına maruz kalan kadınların duygu düzenleme becerilerindeki yetersizliklerin TSSB belirtilerinin şiddeti ile güçlü şekilde

ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Aynı çalışmada, işlevsel duygu düzenleme stratejilerinin geliştirilmesinin semptomların azalmasına katkı sunduğu vurgulanmıştır.

TSSB 'de kalıcı negatif duygular veya saldırgan/pervasız davranışlar, duygusal deneyimleri düzenlemede altta yatan sorunları yansıtabilirken, TSSB'nin kaçınma semptomları, uyarlanabilir işlevi bozan duyguları düzenlemeye yönelik yararsız çabaları yansıtabilir (Powers vd., 2015). Duygu düzensizliği TSSB semptomlarının gelişiminde ve sürdürülmesinde kritik bir rol oynar; olumsuz etki ayrıştırıldığında, TSSB ile bağlantılı düzensizlik kalır, bu nedenle bu ilişki sadece olumsuz etki ile açıklanmaz (Cisler vd., 2010; Tull vd., 2007). Bu açıdan bakıldığında tarihsel olarak, duygu düzenleme araştırmaları olumsuz ve hoş olmayan duyguları düzenlemedeki zorluklara odaklanmıştır. Bununla birlikte, modeller giderek artan bir şekilde, olumlu duyguların düzenlenmesini, olumlu duygusallığı, pozitif duyguları yaşama ve tanıma yeteneğini (Carl vd., 2013) vurgulamaktadır.

Ergenlik dönemi duygusal gelişim açısından hassas bir dönemdir. Bu yaş grubunda nörobiyolojik değişimler (örn; prefrontal korteksin henüz tam olarak olgunlaşmamış olması) nedeniyle duygu düzenleme becerileri doğal olarak gelişme aşamasındadır. Dolayısıyla travmatik yaşantılar ergenlerde TSSB gelişimi açısından daha büyük bir risk oluşturmaktadır (Silvers vd., 2017). McLaughlin vd. (2011), 12-17 yaş arası ergenlerle yürüttükleri boylamsal bir çalışmada zayıf duygu düzenleme becerilerine sahip bireylerin, travma sonrası TSSB geliştirme riskinin anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bulmuşlardır. Aynı çalışmada, bilişsel yeniden yapılandırma ve duygusal farkındalık gibi işlevsel düzenleme stratejilerinin koruyucu etkiye sahip olduğu vurgulanmıştır. Zhou vd. (2016) Çin'de Ya'an depremi sonrasında 315 ergenin duygu düzenleme stratejileri ile TSSB ve TSB (travma sonrası büyüme) düzeyleri incelenmiştir. Çalışmada duygu düzenleme süreç modeline dayanarak, duygusal faaliyetlerin TSSB üzerinde önemli bir etkisi olduğu ifade edilmiştir. Bununla birlikte bu teori bilişsel yeniden değerlendirme ve etkileyici baskılama gibi farklı duygusal düzenleme modları olduğunu göstermektedir. Moreno-Lopez vd. (2020) yaptığı bir meta-analiz, travmaya maruz kalmış çocuk ve ergenlerde duygu düzenleme güçlüklerinin TSSB semptomlarıyla orta düzeyde güçlü bir ilişkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgu, duygu düzenleme becerilerinin TSSB gelişiminde önemli bir rol oynadığını desteklemektedir.

2.3. Depresyon

Depresyon ile ilgili ilk araştırmalar, antik Yunan dönemine kadar gider. Antik Yunan döneminde Hipokrat, depresyonu vücuttaki dört temel sıvılardan biri olan kara safra fazlalığına bağlayarak ‘‘melankoli’’ olarak adlandırmıştır (Radden, 2000). Ortaçağ döneminde depresyon, genellikle ahlaki ve dini bir sorun olarak görülmüş ve şeytani etkilerle ilişkilendirilmiştir (Jackson, 1986). Geçen zamanla birlikte 14. yüzyılın sonlarında başlayan Rönesans Döneminde hala depresyon ruhsal hastalıklar formunda tanımlanmamıştı. Fakat melankoli olarak bilinen bu durum depresyonun erken bir formu olarak kabul edilebilir. Rönesans döneminde melankoli genellikle sanatçılar yazarlar ve düşünürler arasında yaygın bir tema olarak işlenmiştir. Bu dönemdeki çalışmalar modern psikiyatri kriterlerine göre değil, daha çok felsefi ve sanatsal kriterlere göre ele alınmıştır. Robert Burton’ın 1621 yılında yayımlanan ‘‘The Anatomy of Melancholy’’ adlı eserinde depresyonun nedenleri, belirtileri ve tedavi yöntemlerini detaylı bir şekilde incelemiştir (Burton, 1806). Kraepelin ve Pinel yaptıkları çalışmalarla depresyonun biyolojik olarak tedavi edilmesi gereken bir rahatsızlık olduğunu öne sürmüşlerdir. Fransız psikiyatrist Esquirol (1845), melankoliyi depresyonun tam bir formu olarak tanımlamış ve bu durumu daha sistematik bir şekilde incelemiştir. 19. yüzyıl, modern psikiyatri ve psikolojinin doğuşuna tanıklık etmiştir. 21. yüzyıla gelindiğinde teknolojik gelişmeler ile birlikte Brodie, McLennan, Alec, Shor, Coppen gibi bilim insanlarının katkılarıyla fizyoloji alanındaki monoaminler (geliştirilen ilk anti depresan türleri) ile ilgili bilgiler arttıkça depresyon varsayımdan açıklamalardan çıkarak fizyolojik temellere dayanmıştır. Süreçte psikoloji biliminde gerçekleşen ilerlemelerde özellikle psikoanalitik, bilişsel ve davranışçı gelişmelerdeki tanımlamalar ilerlemelere zenginlik katmıştır (Yetkin ve Özgen, 2007). Tarihsel süreç içerisinde depresyon ile ilgili çeşitli açıklamalar yapılmıştır. Çağın bilimsel koşullarına ve özelliklerine göre günümüze kadar farklı tanımlama ve sınıflandırma çalışmaları yapılmıştır. Bu tarihsel süreçte depresyonun ortaya çıkmasını kolaylaştıran etkenleri veya koruyucu olduğu düşünülen etkenleri belirlemek önem kazanmaktadır.

Günümüzde toplumların önemli sorunlarından biri olan az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde daha yaygın görülen ve Türk Dil Kurumu’na göre ‘‘çöküntü, bunalım’’ olarak tanımlanan depresyon kelimesi; karamsarlık, derin bir üzüntü, olumsuzluk gibi duygu durumlarıyla ve eskiden zevk alınan faaliyetlere karşı ilgi eksikliği gibi belirtilerle tanımlanmaktadır (Türkçapar, 2020). Depresyon, esas olarak depresif ruh hali, zevk ve ilgi eksikliği ile karakterize edilen bir ruhsal rahatsızlıktır (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2017).

Depresyon sözcüğü, Latince "depressus" kelimesinden üretilmiştir aynı zamanda bu sözcük "bastırmak" ve "alçakta olmak" anlamlarına da gelir (Çelik ve Hocaoglu, 2016). Depresyonun temel psikolojik durumları ve kompleksleri; üzüntü, sinirlilik, hareketsizlik, enerji ve zevk kaybına yol açan kayıp ve keder süreçleri, pasiflik, ruminasyon, kendini suçlama, özgüvenin azalması ve problem çözme becerilerinde bozulma şeklinde ifade edilmiştir (Kelvin,2016). Depresyonu genel olarak incelediğimizde, sosyal faaliyetlere yönelik ilgi azalması ve içe çekilme, günlük hayattaki aktivitelerden zevk alamama, güncel hayata yönelik ilgi kaybıyla karakterize edilirken majör depresyonda ise bunların üzerine yoğun bir şekilde tekrarlayan ölüm düşünceleri eklenmektedir (WHO, 2023).

Depresyon ergenlerde çok sık ve yaygın görülen bir sağlık problemidir. Fakat 1970'li yıllarının başlarına kadar ergen ve çocuklarda depresyonun varlığı kabul edilmemiş. Bu durum daha çok okul fobisi, öğrenme güçlüğü, anti sosyal davranışlar ve psikosomatik kavramlar ile ilişkilendirilerek açıklanmıştır (Angold, 1988). Bu süreci takiben "depresyon eşdeğerleri", "depresyon benzeri durumlar" ve "maskeli depresyon" gibi ifadelerin yaygın olarak kullanıldığı bir ara dönem izlemiştir. Beck ve Kovacks'ın ifade ettiği gibi "maskeleyici davranışlar" olarak nitelendirilen hareketlerin amacının dikkatin yoğunlaştığı başvuru problemleri olduğunu ve aslında rahatsızlığı ortaya koyduğunu belirtmişlerdir. 20. yüzyılın sonlarında doğanlarla ilgili klinik ortamda yapılan çalışmalarda duygu durum bozuklukları geliştirme olasılığının arttığı ve bu durumun erken yaşlarda başladığı ifade edilmiştir (Birmaher vd., 1996; Ryan vd., 1992). Carlson ve Cantwell (1980), ergenlerde ve çocukların bazılarında anti sosyal davranışlar, agresiflik ve hiperaktivite birlikte bulunuyor ise bu bozuklukların bir arada olmasından dolayı depresyonun gözden kaçabileceği bunu önlemek için detaylı bir klinik muayene ve yetişkinlere uygulanan depresyon testlerinin de çocuklar için geçerli olduğunu belirtmiştir.

Ryan vd. (1987) okul öncesi dönemden başlayarak ergenlik dönemi de dâhil tüm yaş gruplarında yaptıklarıyla çalışmayla tüm grupları depresyon semptomları açısından karşılaştırmışlardır. Grupların çoğunda belirgin bir fark olmaması ile ergenlik döneminde anhedoni, kilo artışı, umutsuzluk, uykusuzluk, alkol ve madde kullanımı, intihar girişiminin ölümle sonuçlanması daha fazla bulunmuştur.

Depresyon kişinin yaşamına etki eden bazı etkenlerden dolayı oluşabilir bunlar; kişilik etkeni, genetik etkeni, biyokimyasal etken ve çevresel koşulların neden olduğu DSM-5 göre tespit edilen etkenlerdir (APA, 2013). En fazla görülen ruh sağlığı rahatsızlıklarından

biri olan depresyon DSÖ verilerine göre dünyada nüfusun neredeyse %5'ini etkilemekte bu da yaklaşık 280 milyona denk gelmektedir (DSÖ, 2023; Murray vd., 2012).

Depresyonun yaygınlığı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de endişe verici duruma gelmiştir. DSM-5'e göre depresyon negatif duygu durumunun artması ve bireyin kendine yönelik ilgi eksikliğinin oluşmasıdır.

Depresyon yaşam kalitesindeki ve yaşam doyumundaki düşüşte önemli bir faktördür ve aynı zamanda erken ölümle ilişkilidir (Cuijpers ve Smit, 2002). Majör depresif bozukluk en yaygın ruhsal sorunlardan biridir. Yaşam boyu görülme sıklığı yaklaşık %17 (Kessler vd., 1994) ve yaşam boyu nüksetme durumu yaklaşık %80 (Coryell vd., 1994). Marmara Depreminde majör depresyon düzeyi %31 olarak tespit edilirken (Başoğlu vd., 2001,2002), Ermenistan depreminde majör depresyon düzeyi %18 olarak bulunmuştur (Armenian vd., 1998, 2002). Üzüntü, kaygı, öfke, suçluluk ve utanç (Blatt, 2007) gibi depresyonun duygusal belirtileri depresyonun tüm seyri boyunca sürebilir. Tipik depresif belirtiler ruh halini depresif, üzgün umutsuz, cesaretini kaybetmiş veya çökmüş olarak tanımlar (APA, 1994). Daha hafif depresif ruh hali şekli, ruh halinin düşmesi, duygusal duyarlılık yetersizliği, olaylara ve insanlara duygusal olarak tepki vermede başarısızlık halini içerir (Reynolds, 2004).

Rezaki (1995)'nin depresyonla ilgili yaptığı çalışmada depresyon ülkemizde üst solunum yollarından sonra en yaygın görülen rahatsızlık olarak 2. Sırada yer almıştır. İstatistikler incelendiğinde depresif belirtileri deneyimleme ve depresyonun yaygınlığı kadınlarda erkeklere göre 2 kat fazla olduğu görülmüştür (Sassarini, 2016). Fombonne (1999) tarafından yapılan çalışmada özellikle genç erkeklerde olmak üzere daha genç yaş gruplarında depresyon insidansının arttığını ileri sürmektedir; bu durum, genel nüfustaki azalan oranlarla karşılaştırıldığında bu yaş grubundaki intihar oranlarındaki göreceli artışla bağlantılı olabilir. Bu anlamda depresyon ergenlerde daha küçük çocuklara göre belirgin şekilde daha yaygındır ve ortalama dönem yaygınlığı %3-4'tür.

Depresyonun seyrindeki artış dünyada olduğu gibi ülkemizde de endişe verici boyutlara ulaşmıştır. Türkiye istatistik kurumu (TÜİK)'in bu anlamda (2018) yılında yaptığı çalışmada Türkiye Sağlık Araştırma verilerine göre ülkemizde depresyon tanısı alan 15 yaş üstü bireylerin oranı %8,3'tür. Bu oran cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde kadınlarda %11,6 iken erkeklerde bu oranın %5 olduğu tespit edilmiştir. Covid-19 salgını zamanında yapılan bir çalışmada ise kadınlarda yaygın anksiyete bozukluğunun erkeklere göre üç kat fazla çıktığı görülmüştür (Wang vd., 2020).

Ülkemizde depremlerin çocuk ve ergenler üzerinde yarattığı psikolojik etkiyi ölçen çalışmalar açısından 1995 yılında gerçekleşen Dinar depremi önemli bir eşik oluşturmıştır. Daha sonra meydana gelen Marmara depremi sonrası ilk altı aylık bir süreçte deprem sebebiyle yapılan poliklinik başvurularında TSSB oranı %42 bulunmuştur (Sabuncuoğlu vd., 2000). Vehid vd. (2006) Marmara depremi sonrası ergenlerle yaptığı çalışmada kız öğrenci puanlarının %32,6'sı depresyona işaret ederken erkeklerde bu oranın % 24,9 olduğu tespit edilmiştir. Kız öğrenci puanlarının %11,8'nin erkek öğrenci puanlarının ise %7,7'sinin önemli boyutlarda ciddi depresyona işaret ettiği görülmüştür. Ayrıca yakınlarının tıbbi olarak destek gerektirecek kadar yaralandığını gören, sevdiklerini kaybeden ve evlerinin yıkıldığını veya ciddi şekilde hasar gördüğünü görenlerin yüksek oranda depresyon düzeyleri böyle bir afet yaşamamış olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

2020'de Elazığ'da meydana gelen depremin olası risk faktörleri ve erken dönem psikolojik etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada depremi yaşayan ve depremi yaşamayan iki farklı grup oluşturularak karşılaştırmalar yapılmıştır. Anksiyete ve depresyon skorları arasında gruplar arasında anlamlı fark olmadığı fakat dissosiyasyon ve travma puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir (Taşçı ve Özsoy, 2021).

Yaşanan deprem felaketi sonrasında ergenlerde görülen depresyon giderek artan bir şekilde ilgi görmektedir (Giannopoulou vd., 2006; Goenjian vd., 2011), çünkü ergenlerin deneyimledikleri doğal felaketlere daha duyarlı oldukları gözlemlenmiştir (Margolin vd., 2010). Doğal afetlerden sonra çocuklarda depresyon ile ilgili bir incelemede çocuklarda depresyon yaygınlık oranlarının %7,55 ile %44,8 arasında değiştiği ortaya konmuştur (Tang vd., 2014). Bu açıdan özellikle travma maruziyeti ile depresyon arasında yüksek ilişki olduğu belirtilmiştir; deprem gibi olumsuz yaşam olayları yaşayan kişilerin, travma öyküsü olmayan kişiler ile karşılaştırıldığında depresyon yaşama olasılıkları iki kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Roberts vd., 2009). Travmaya maruz kalmanın depresyon üzerindeki etkileri tanımlanmış olsa da (Ying vd., 2014), son zamanlarda yapılan çalışmalar travmaya maruz kalan bazı bireylerin depresyon ve TSSB gibi travmanın olumsuz sonuçlarını geliştirmeyeceğini ortaya koymuştur. Fan vd. (2015), deprem deneyimi olan ergenlerin %65,3'nün negatif psikolojik sonuçlar geliştirmeyeceğini bulmuştur. Bu noktada karşılaştıkları sorunlara uyum sağlayabilen etkili duygu düzenleme ve baş etme becerileri kullanan ergenler travmadan sonra bireysel dayanıklılığını arttırmaktadır (Cannor ve Davidson, 2003). Deprem felaketinden sonra travma geliştiren ergenlerin travmanın, dünyadaki kontrol duygusunu kaybetmelerine yol açtığı, korku ve panik ürettiği (Foa vd.,

1995) ve bu durumun da bilişsel stresi arttırarak ergenlerin olumsuz biliş ve depresyon geliştirmelerine neden olduğu belirtilmiştir. (Ciesla ve Roberts, 2007).

2.3.1. Depresyonun epidemiyolojisi

Yaşam boyu yaygınlık, yaşamlarının herhangi bir sürecinde bir psikiyatrik rahatsızlığa yakalanan bireylerin sayısının genel popölasyondaki risk oranını gösterir. Depresyon tüm toplumlarda geçmişten bugüne kadar görölen önemli bir halk sağlığı sorunudur (Burcusa ve Iacono, 2007; Sadock ve Sadock 2007). DSÖ verilerine göre, dünya çapında verimliliği düşüren ruhsal bozukluktur (DSÖ, 2023). Tanısal görüşmeler uygulayan epidemiyolojik araştırmalar genellikle depresyonun yaşam boyu yaygınlığını değerlendirir ve retrospektif raporlardan başlangıç yaşı dağılımlarını tahmin eder. Depresyonun toplum genelindeki yaygınlığını anlamak amacıyla yapılan ilk kapsamlı çalışmalardan biri, Myers ve Weissman öncölüğünde 1970’li yılların sonunda Amerika’nın New Haven bölgesinde geçekleştirilmiştir. Bu alışma, hem depresyonun epidemiyolojik profilini ortaya koyması hem de klinik olmayan örneklemler üzerinde veri toplaması açısından öncü bir nitelik taşımaktadır. Myers ve Weissman (1978), bu çalışmada majör depresyonu tanımlamış ve toplumun yaklaşık %4’ünün bu ölçütlere göre depresif belirtiler taşıdığını bulmuşlardır. Aynı araştırmacılar, depresyonun sadece bireysel değil, aynı zamanda sosyal koşullarla da yakından ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Depresif semptomların çoğunlukla ciddi yaşam olaylarından sonra (ölüm, boşanma, iş kaybı gibi) geliştiğini ve bu olayların hastalığın başlamasında tetikleyici rol oynadığını vurgulamışlardır (Weissman ve Myers, 1979). Daha sonra yapılan ABD araştırmalarında depresyonun yaşam boyu yaygınlık tahminleri, %6 (Weissman vd., 1996) kadar düşükten %25 (Lewinsohn vd., 1991) kadar yüksek bir oranda geniş bir yelpazede yer almıştır. Ayrıca psikiyatrik bozukluklar arasında en yaygın görölen bozukluk olarak bildirilmiştir (Savrun, 1999).

Kessler vd. (1994) tarafından depresyonun yaşam boyu yaygınlığı büyük bir ulusal örnekleimde değerlendirilmiştir. Yazarlar, erkeklerin %12,7’sinin MDD için yaşam boyu risk taşıdığını, kadınlar için ise bu rakamın %21,3’e yükseldiğini belirledi. Mani atakları ve kronik minör depresyon dâhil edildiğinde, erkekler ve kadınlar için yaşam boyu riskler sırasıyla %19,1 ve %31,0’a yükseldiği ifade edilmiştir. 20. yüzyılın sonlarında doğan bireylerin ruh hali bozuklukları geliştirme riskinin daha yüksek olduğunu ve bozuklukların daha genç yaşlarda ortaya çıktığını bildirmiştir (örn. Gershon vd., 1987; Joyce vd., 1990; Lavori vd., 1987; Lewinsohn vd., 1993c; Ryan vd., 1992b). 21. Yüzyılda ise doğal afetler,

savaşlar ve küresel salgınlar gibi toplu travmatik olaylar depresif belirtilerin yaygınlaşmasına zemin hazırlamaktadır. Özellikle deprem gibi travmatik yaşantılar, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ruh sağlığı üzerindeki etkileri nedeniyle depresyon riskini arttıran önemli bir faktör haline gelmiştir (WHO, 2021; Tang vd., 2014).

Yapılan çalışmalar depresyonun demografik özellikler, yaşam alışkanlıkları, eğitim, gelir ve sağlık durumuyla ilişkili olduğunu göstermektedir (Gu vd., 2013; Kessler vd., 2003; Madden, 1993). Yaşamın erken bir aşamasında felaketlere maruz kalan katılımcılar yaş, cinsiyet, eğitim, gelir ve diğer karıştırıcı faktörlerden bağımsız olarak kısa vadede (1-4) yıl arası depresyon riski altındadır (Bland vd., 1996; Fergusson vd., 2014; Van Griensven vd., 2006). Çin'in Tangshan şehrinde 1976 yılında gerçekleşen depremden 37 yıl sonra depremi yaşamış insanlarda depresyon durumu ve deprem arasındaki ilişki araştırılmıştır. Deprem sırasında yakınlarını kaybeden kurtulanların depremi yaşamamış olanlara göre depresyona girme olasılığı üç kat daha fazla olduğu belirlenmiş, yakınlarını kaybetmemiş olanların ise 1,69 kat daha fazla depresyona yaşama olasılığı belirlenmiştir. Felaketin depresyon üzerindeki uzun dönemli etkisi travmatik deneyime bağlı olduğu ifade edilmiştir. Çalışmada, yas tutan kurtulanlarda deprem deneyimi ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir (Gao vd., 2019).

Depresyon, çocukluk ve ergenlik döneminde giderek artan sıklıkla görülen yaygın psikiyatrik bozukluklardan biridir ve afetler gibi travmatik yaşam olayları bu bozukluğun ortaya çıkışını ve şiddetini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Özellikle doğal afetlere maruz kalan çocuk ve ergen bireylerde depresyon prevalansının genel popülasyona kıyasla belirgin şekilde yüksek olduğu gösterilmiştir. Epidemiyolojik çalışmalar 1990'lı yılların başında hız kazanmaya başlamıştır. Fleming ve Offord (1990) tarafından 14 epidemiyolojik çalışmanın metodolojisi eleştirel bir şekilde incelenmiş ve bulgular da çocuk ve ergenlerde yaygınlığın %0,4- %8,3 arasında değiştiğini bildirmişlerdir.

Depresyonun ölüm riski durumu bu ruhsal rahatsızlığın önemine dikkat çekiyor. İntihar vakalarına bakıldığı zaman büyük oranda duygu durum bozukluğunun sonucunun yüksek çıktığını ve %50-%70 arasında depresyon temelli olduğu vurgulanmaktadır. Genel nüfus da her altı bireyin birinde depresyon ortaya çıkmaktadır ve bu bireylerin %40'ı bir tedavi merkezine başvurmaktadır. Görülme oranının yüksek olması ve toplumsal boyutta hayati kayıplara yol açmasına rağmen tedavi edilebilen bir rahatsızlıktır (Öztürk ve Uluşahin, 2020).

2.3.2. Depresyonun etiyolojisi

Depresyon, özellikle orta ve geç ergenlik döneminde, özellikleri nedeniyle zor olan ve etkili tanı gerektiren yaygın bir ruh sağlığı hastalığıdır. Bu dönemde %4-%5 prevalansı olan yaygın bir ruh hastalığıdır (Costello vd., 2005). Depresyonun tekrarlayan doğası, yaşamı tehdit eden bir olayın yaşanması, zayıf akademik performans, fonksiyonel bozukluk ve ebeveynler, kardeşler ve akranlar ile sorunlu ilişkiler nedeniyle ergenlik döneminde depresyonun zamanında ve doğru teşhisi ve diğer psikiyatrik sıkıntılardan doğru ve ayırıcı bir tanı koymak hayati önem taşır (Forman-Hoffman vd., 2016).

Alan yazın, ergenlik sonrası depresyonun önemli bir kalıtsal bileşene sahip olduğunu ve bu gelişim aşamasında yeni genetik etkilerin ortaya çıktığını ileri sürmektedir. Çocukluk veya ergenlik depresyonunun en güçlü öngörücülerinden birinin depresyon tanısı almış bir ebeveyne sahip olmak olduğu vurgulanmaktadır (Beardslee, vd., 1998). Depresyonun ailesel birikimi hem yukarıdan aşağıya hem de aşağıdan yukarıya metodolojilerle incelenmiştir. İlk yöntem depresif bir ebeveyni olan çocukların kontrollerle karşılaştırıldığında 5:1 oranında risk taşıdığını ve yaşamları boyunca depresyon yaşama olasılıklarının yaklaşık üç kat daha fazla olduğunu bulmuştur (Kaminski vd., 2002). Bununla birlikte genetik çalışmalar ortaya koymaktadır ki tek yumurta ikizleri ile yapılan çalışmalar depresyonda kalıtsal sebepler bulunmaktadır. Beyin bölgesinde yapılan araştırmalarında özellikle geç başlangıçlı depresif rahatsızlıklarda putamende ve kaudat çekirdek de küçülme, kortikal atrofi ve ventriküler genişleme, subkortikal kısımlarda fazla olan vasküler değişiklikler oluştuğunu ortaya koyan bulgular yer almaktadır (Öztürk ve Ayhan, 2021; Sullivan vd., 2000).

2.3.3. Depresyonun komorbiditesi

Depresyondaki bireylerin yaklaşık dörtte üçü başka bir ruhsal sıkıntı belirtileri göstermektedir. Epidemiyolojik ve klinik araştırmalarla depresyon tanısına sahip ergen ve çocukların %40-%70 arasında ek olarak komorbid psikiyatri tanısı olduğunu ve neredeyse %20-%50 arasında ise ikiden fazla komorbid tanısı olduğu belirlenmiştir. Bakıldığı zaman en fazla rastlanan bozukluğun anksiyete bozukluğu ve distimik bozukluk olduğu belirlenmiştir. Bunlara ek olarak dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, davranış bozukluğu, madde bağımlılığı, yıkıcı davranış bozukluğu ve karşı gelme bozukluğu takip etmektedir (Birmaher vd., 1996).

Yaşam boyu depresif epizod geçiren kişilerin çoğunluğunun %75 başka bir psikiyatrik bozukluk geçmişine sahip olduğu belirtilmiştir (Robins ve Price, 1991). Fleming ve Offord (1990) ‘un yaptığı çalışmayla depresif ve depresif olmayan bozuklukların yüksek eş tanısı hem anksiyete hem de davranış bozukluklarıyla örtüşme dahil olmak üzere açıkça belirgin çıkmıştır. Hem Fleming vd. (1989) hem de Kashani vd. (1987) depresyonun şiddeti arttıkça komorbiditesinin arttığını ifade etmiştir. Yapılan bir çalışma sonucunda anksiyete bozukluğu tanısı almış hastaların %68 i depresyon tanısı almış, depresyon tanısı alan hastaların %58’inde ise ek olarak anksiyete tanısı konmuştur (Kessler vd., 1996). Depresyon ve anksiyete bozuklukları arasındaki yüksek görülme sıklığı ve komorbite depresyonun başlama yaşının erken yaşlara düşmesine yol açmaktadır (Beesdo vd., 2010; Norton vd., 2008). Bununla ilgili ülkemizde yapılan son çalışmalara bakıldığında depresyon ve anksiyete arasında yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur (Tan vd., 2020). Ülkemizde ergenlerle yapılan başka bir çalışmada da anksiyete ve depresyon arasında yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur (Demir ve Kumcağız, 2020).

2.3.4. Depresyon ile ilgili yapılan çalışmalar

Qi vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada araştırma bulguları, deprem sonrası genç bireylerde depresyon semptomlarının oldukça yaygın olduğunu ortaya koymuştur. Katılımcıların %64,5’i depresif semptomlar bildirirken, bu oran TSSB belirtilerinin %46,3 üzerinde seyretmiştir. Bu psikolojik bozukluklara ilişkin semptomların gelişiminde belirli risk faktörlerinin etkili olduğu belirlenmiştir. Özellikle kadın cinsiyeti, fiziksel olarak yaralanma ya da enkaz altında kalma deneyimi ile müdahaleci ruminatif düşünce biçimleri bu semptomlarla anlamlı ilişki göstermektedir. Ayrıca, lise öğrencilerinin TSSB ve TSSB ile depresyonun birlikte görüldüğü durumları bildirme olasılığı, ortaokul öğrencilerine kıyasla daha düşük bulunmuştur. Deprem sırasında aile üyeleri veya arkadaşları yaralanan ya da kendisi yaralanan bireyler, bu tür travmatik deneyimleri yaşamayanlara oranla daha yüksek düzeyde TSSB ve komorbid semptomlar sergilemiştir.

Tang vd. (2017) 2013 yılında Çin’in Ya’an bölgesinde meydana gelen deprem sonrasında yürütülen bir çalışmada, felaketten etkilenen 435 çocuk ve ergenin 12. ve 30. aylardaki psikolojik durumları incelenmiştir. İlk değerlendirmede katılımcıların %43,9’unda TSSB, %20,9’unda depresyon ve %18,2’sinde her iki bozukluğun birlikte görüldüğü saptanmıştır. Geçen süreçle 30. ayda ise TSSB oranı %15,7’ye düşerken, depresyon oranı %21,6 olarak tespit edilmiştir. Bulgular, travma sonrası psikolojik belirtilerin zaman içinde

bazı bireylerde azalma gösterse de, belirli gruplarda kalıcılığını sürdürebildiğini ortaya koymuştur. Özellikle aile içinde kayıp yaşamış olanlar, deprem deneyimi bulunanlar, ebeveyn-çocuk ilişkisi zayıf olanlar ve ekonomik güçlük yaşayanlar hem TSSB hem de depresyon açısından yüksek risk taşımaktadır. Bu çalışma, afet sonrası çocuk ve ergenlerde ruh sağlığının yakından izlenmesinin önemini vurgulamakta ve özellikle risk altındaki gruplara yönelik aile temelli müdahalelerin gerekliliğine işaret etmektedir.

Cheng vd. (2018) Wenchuan depreminden etkilenen çocuklarda depresyon ve TSSB belirtilerinin zamansal ilişkisini incelemeye odaklanmıştır. Araştırmada TSSB ve depresyonun yalnızca birlikte görülen bozukluklar olmadığını, aynı zamanda zaman içinde birbirlerini karşılıklı olarak etkileyebileceğini ortaya koymuştur. Bulgulara göre, TSSB semptomları sonraki dönemlerde depresif belirtileri artırabilirken, depresyon semptomları da TSSB'nin sürekliliğini besleyebilmektedir. Bu dinamik etkileşim, çocukların deprem sonrası yaşadığı psikolojik sorunların birbirinden bağımsız değil, iç içe geçmiş biçimde ilerlediğini ve müdahale programlarının her iki ruhsal rahatsızlığı birlikte ele alması gerektiğini göstermektedir. Özellikle erken dönemde TSSB'ye yönelik etkili müdahalelerin, ilerleyen süreçte gelişebilecek depresyon riskini azaltabileceği vurgulanmaktadır.

Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşamış 12-18 yaş aralığındaki 525 ergenle yürütülen çalışmada, algılanan sosyal desteğin TSSB ve depresyon üzerindeki etkisi incelenmiştir. Katılımcıların %47,2'sinde depresyon, %33,5'inde ağır ve %29,9'unda orta düzeyde TSSB saptanmıştır. Cinsiyet, ekonomik durum ve yakın kaybı gibi değişkenlerin psikolojik belirtiler üzerinde anlamlı etkileri olduğu belirlenmiştir. Sosyal desteğin TSSB ile depresyon arasındaki ilişkide anlamlı bir aracı rol üstlendiği görülmüştür. Bu bulgular, deprem sonrası ergenlerde yaygın görülen ruhsal belirtilerin azaltılmasında sosyal destek algısının kritik bir koruyucu faktör olabileceğini ortaya koymaktadır (Kaplan, 2024).

Jia vd. (2010) 2008 Wenchuan depreminden 15 ay sonra yapılan araştırmada, 8-16 yaş arası çocuklarda TSSB yaygınlığını %12,4, depresyon yaygınlığını ise %13,9 olarak bildirilmiştir. Araştırma, aile üyelerini kaybeden çocuklarda bu psikiyatrik bozuklukların daha yüksek oranlarda görüldüğünü ortaya koymuş ve ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanmanın TSSB gelişme riskini önemli ölçüde azalttığını vurgulamıştır.

Silwal vd. (2018), 2015 yılında Nepal'de meydana gelen iki büyük depremin ardından, 11-17 yaş aralığında bulunan 893 ergenin yaşadığı psikiyatrik semptomları değerlendirmiştir. Sindhupalchok ve Katmandu bölgelerinde yürütülen bu kesitsel çalışmada, depresyon belirtileri sırasıyla %40,4 ve %23,2 oranında saptanmıştır.

Araştırmanın sonuçları, kadın olmak, önceden travma yaşantısı ve depremden doğrudan etkilenmiş olmak gibi faktörlerin hem TSSB'yi hem de depresyon riskini anlamlı şekilde artırdığını ortaya koymuştur. Elde edilen bulgular, deprem sonrası erken dönemde psikososyal müdahalenin önemini vurgulamaktadır.

Zhang vd. (2011), Wenchuan depreminden bir yıl sonra Çin'in en çok etkilenen bölgelerinde yaşayan yetişkinler arasında yaptıkları saha araştırmasında, TSSB yaygınlığını %26,3, depresyon oranını ise %49,6 olarak raporlamıştır. Kadın cinsiyet, bedensel yaralanma, yakın kaybı yaşama, ekonomik kayıp ve depreme dair yoğun korku deneyimi bazı risk faktörleri olarak öne çıkmıştır. Çalışma bulguları, bir yıl içinde bile ruh sağlığı problemlerinin yüksek oranlarda devam edebileceğini ve müdahale gerektirdiğini göstermektedir.

Depremin etkilerini uzun vadede değerlendiren Guo vd. (2017), Wenchuan depreminden 8 yıl sonraki yetişkinlerde TSSB yaygınlığını %11,8, depresyon oranını ise %24,8 olarak belirlenmiştir. Ayrıca, düşük eğitim düzeyi, kadın olmak, travmaya doğrudan maruz kalmış olma ve algılanan kötü sağlık durumu gibi faktörler hem TSSB hem depresyon riski için anlamlı öngörücüler olarak saptanmıştır. Bu çalışma, travmatik deneyimlerin etkilerinin zaman içinde azalabileceğini ancak belirli bireylerde bu belirtilerin yıllarca sürebileceğini net şekilde göstermektedir.

2.3.5. Depresyon ve duygu düzenleme

Depresyonun gelişmesinde ve devam etmesinde olası bir mekanizma duygu düzenlemesindeki zorluklardır (Donofry vd., 2016). Depresyona yatkın bireyler olumsuz deneyimleri yönetme girişimlerinin etkisiz olduğu ve semptomların devam ettiği veya arttığı uyumsuz duygu düzenleme stratejileri kullanabilirler. Ayrıca duyguların daha az farkında olabilirler, onları anlamakta zorluk çekebilirler ve bunlara tahammül etme kapasiteleri sınırlı olabilir. Sonuç olarak, olumsuz duygularda kurtulmaktan sorun yaşarlar ve bunun sonucunda da sürekli depresif bir ruh hali yaşarlar (Gotlib ve Loormann, 2010). Kısaca duygu düzenleme hem depresif epizotların başlangıcına hem de tekrarlamasına katkıda bulunabilecek bir faktör olabilir.

Lilly vd. (2013) tarafından yapılan çalışmada duygu düzenlemede karşılaşılan güçlüklerin TSSB, depresyon ve somatizasyon ile anlamlı derecede ilişkili olduğu ifade etmişlerdir. Stikkelbroek vd. (2016) de stresli yaşam olayları karşısında duygu düzenlemenin, depresif belirtilerin önemli bir yordayıcısı olduğu vurgulamışlardır. Menin

ve Farach, (2007) de strese neden olan yaşam olaylarının sonucunda duygusal tepkilerini işlevsel bir şekilde yönetemeyen bireylerin depresyon semptomlarını daha yoğun ve daha uzun yaşadığı belirtilmiştir. Stikkelbroek, vd. (2016) stres oluşturan durum meydana geldiğinde bireylerin işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerini kullanmasının (ruminasyon, kendini suçlama, felaketleştirme) depresif belirtilerin oluşmasına ortam hazırladığı belirtilmektedir.

Duygusal deneyimlerden kaçınmanın depresif semptomlar ile pozitif ilişkili olduğunu; ayrıca kendi kendine bildirilen problem çözme ve yeniden değerlendirmenin depresyon semptomları ile negatif ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (Aldao vd., 2010). Duygusal farkındalık ve açıklıktaki eksiklikler bir duygunun tanımlanmasında zorluklara ve duygu düzenlenmesinde başarısızlığa yol açabilir (Gross, 2015). Daha önce yapılan çalışmalar da duygusal farkındalık ve açıklığın (aleksitiminin) depresyon semptomları ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Honkalampi vd., 2000). Sağlıklı kişiler ile karşılaştırıldığında şu anda depresyonda olan bireyler yetersiz duygusal farkındalığa (Donges vd., 2005), olumsuz duyguların daha net olmasına (Thompson vd., 2015) ve daha fazla aleksitimi (Nandrino vd., 2012) sahip oldukları bulunmuştur. Ayrıca, sınırlı duygusal tolerans yani duygular tarafından kolayca ezilme, duygulardan kaçınmak veya onları bastırmak için uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinin daha fazla kullanılmasına yol açabilmektedir (Naragon-Gainey vd., 2017).

2.4. Duygu düzenleme

Duygu nedir? Duygusal bilim alanında en zor sorulardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Teorisyenler bu soruya iki soru daha sorarak duyguları anlamaya çalışmışlardır. Tüm duygular hangi özellikleri paylaşır (gerekli koşullar)? Bir diğer soru da duygu olmasını garanti eden mevcut özellikler nelerdir (yeterli koşullar)? Tüm bunlara rağmen duygunun düzenli klasik bir tanımını oluşturma çabaları, duygunun düşükten yoğunla, kısıdan uzuna kadar muazzam bir tepki bütününe atıfta bulunması gerçeğiyle engellenmektedir. Basit olandan karmaşığa, özel olandan genele birçok şey duygu olarak sayılabilir. Bir çocuğun olumsuz davranışı karşısında duyulan utanç, toplumsal adaletsizliğe duyulan öfke, terfi alma sonucunda yaşanan sevinç, eşin ölümü karşısında duyulan üzüntü ve daha birçok olay duygu sayılır (Gross, 2014, s.3-20). Duygular o kadar heterojen yapıdaki tüm duyguları içine alan bir sınıflama yapmanın çok zor olduğu ifade edilmektedir. Duygular bazen fark edilmeyecek kadar çok hafiftir, başka zamanlarda duygular daha yoğun olabilir, duygular bilişsel olarak

basitte kalabilir birçok bağlamda duygular süre olarak da farklılıklar gösterebilir. Bazı durumlarda çok kısa olabilirken başka durumlarda uzun da olabilmektedir. Bu duruma örnek verdiğimizde yaklaşan doktor randevusuna duyulan endişe, kaybolan bir eşyayı bulamamanın yarattığı öfke, bir deprem alanında can kaybına tanıklık etmenin yarattığı derin acı bunların hepsi duygu olarak kabul edilmektedir. Duygunun ne zaman meydana geldiği temel özelliği olarak karşımıza çıkmaktadır. Değerlendirme teorisine göre bir kişi bir duruma dikkat ettiğinde ve o durumu hâlihazırda olan hedef ile yorumladığında ortaya çıkar (Lazarus, 1991; Scherer, 2005). Duygunun ikinci temel özelliği doğasının çok yönlü ve iç içe geçmiş olmasından gelmektedir. Duygular kişisel deneyim, davranış ve tüm fizyolojik alanlarda birleştirilmiş değişiklikleri içeren vücut fenomenidir (Mauss vd., 2005). Duygunun öznel yönü çok fazla merkezi duruma getirilir hatta duygu ve hissetme birbirlerinin yerine kullanılır. Fakat duygular hissetmemizin ötesine geçerek harekete geçmemizi sağlar. Bunlar yüz ve vücut duruşumuzdaki kişiye, zamana ve yere göre yaptığımız değişiklikler, bazen belirli şekillerde hareket etme bazen etmeme gibi özelliklere ek olarak bakma, koşma itme gibi duruma has araçsal eylemleri de kapsar (Frijda, 1986).

Çok eski zamanlardan beri insanlar duygularını nasıl yöneticilerini merak etmişlerdir. Duygularımız çoğu zaman en iyi dostlarımızdır, karşılaştığımız zorluklara ve sıkıntılara güçlü, enerjik ve etkili bir şekilde karşılamamıza yardımcı olurlar (Lazarus, 1991). Ancak duygularımızın bizi yıkıcı ve kontrolsüz düşünmeye ve davranmaya zorladığı adeta bizim düşmanımız gibi yönlendirdiği zamanlarda olmaktadır (Parrott, 2001). Duyguları nasıl deneyimlediğimiz ve ifade edeceğimizi etkileme yeteneği duygu düzenlemesi olarak bilinir ve ruh sağlığına önemli katkıda bulunur (Amstadter, 2008; Gross, 2008; Taylor ve Liberzon, 2007). Zihinsel sağlığa pozitif etki ettiği düşünülen duygu düzenleme duyguların deneyimlenmesi ve ifade edilmesini izleme, etkileme, değiştirme ve değerlendirme becerisidir (McRae, 2009). Hayatımızda karşılaştığımız olaylar karşısında duygu düzenlemesinin ana amacı doğal duygusal tepkiyi bireyin uyumunu ve işlevselliğini sağlamak için yeterli bir şekilde değiştirmektir. Diğer yandan duygular doğru olmayan bir zamanda ortaya çıktıklarında, sağlıksız olduklarında ve uygunsuz yoğunlukta deneyimlendiklerinde kişiler duygularını düzenleme noktasında istekli olabilirler. Kişilerin duygusal durumlarını etkili bir şekilde yönetmek için sergiledikleri bu çaba duygu düzenlemesi olarak ifade edilmektedir (Gross vd., 2006, Akt. Yıldız, 2015).

Duygu düzenlemesi, kişinin sahip olduğu duyguların çeşidine yani hangi duyguya sahip olduğu, bu duyguya ne zaman sahip olduğu, nasıl deneyimlediğini ve bu duyguyu

dışarıya nasıl ifade ettiğidir. Bu şekilde ifade edildiğinde birçok şey duygu düzenleyici olarak kabul edilebilir. Bunlara örnek verecek olursak; yoğun ve yorucu bir haftadan sonra hafta sonu huzurlu bir tatile çıkmak, eşinizle tartışmadan sonra spora gitme, üzgün ve karamsar hissettiğimizde bir arkadaşımızı aramak, gergin bir toplantıda rahatlamak için erken ayrılmak vs. duygu düzenlemeye yardımcı olacak aktiviteler olarak niteleyebilir ve bunların da bir sınırı yokmuş gibi görüldüğü için asıl ihtiyaç duyulan şey duyguların temel özelliklerinin bilinmesidir (Gross, 1998b).

2.4.1. Duygu düzenlemenin temel özellikleri

Duygu düzenlemesinin ilk temel özelliği, bir hedefin etkinleştirilmesini sağlayarak duygu üretme sürecini değiştirmektir (Gross vd., 2011). Bu hedef kişinin kendisiyle ve başkasının etkisiyle etkinleşebilir. Bu ayrımı netleştirmek için ilk durumda içsel duygu düzenleme (kendi duygularını kişinin kendi düzenlemesi), ve ikinci durumda dışsal duygu düzenleme (başkasının duygu düzenleme sürecine dâhil olması) etkinleşebilir, bazen içsel ve dışsal duygu düzenlemenin birlikte çalıştığı durumlarda olabilir (Gross, 1998b). Duygu düzenlemesinin ikinci temel özelliği, duygu merkezini değiştirmek ile görevli süreçlerin devreye girmesidir. Birçok farklı süreci devreye sokarak duygular düzenlenebilir. Bunlar açık ve kapalı (örtük) olma boyutlarında birçok farklılık taşıyabilirler. Bu duruma örnek olarak, bir seminer öncesi yüksek olan kaygımızı kendimizi rahatlatmaya çalışarak yenebiliriz veya olumsuz bir durumun olumlu taraflarını bulmaya çalışarak kendimizi memnun etmeye çalışabiliriz. Duygu düzenleme süreci örtük de olabilir farkındalık olmadan da gerçekleşebilir örneğin; reddedilme korkusundan dolayı karşı tarafa hissedilen sevgiyi gizlemek (Gyurak vd., 2011). Duygu düzenlemenin üçüncü temel özelliği, duygu dinamikleri üzerinde etki yaratmasıdır (Thompson, 1994). Duygu üzerinde davranışsal, deneyimsel ve fizyolojik alanlarda tepkilerin büyüklüğü, süresi, gecikmesi ve bitişidir. Bireyin hayatında gerçekleşen olay durumunda deprem gibi veya hedeflerine bağlı olarak tepkilerin boyutu değişebilir (Gross, 1998b). Duygu düzenlemesinde yer alan bu üç temel özellik birçok farklı duygu düzenlemesinin ortak özellikleridir.

Gratz ve Roemer (2004), Thompson (1994) ile tutarlı olarak duygu düzenlemeyi genel olarak duygusal tepkileri, özellikle hedef odaklı davranış bağlamında izleme, değerlendirme ve düzenleme becerisi olarak tanımlar. Bu nedenle etkili duygu düzenlemenin aşağıdaki alanlar dâhil birkaç alanı içerdiğini ifade eder:

1. Duyguların farkındalığı ve anlaşılması,
2. Duyguların kabulü,
3. Dürtüsel davranışları kabul etme ve sıkıntılı duygusal deneyimler bağlamında hedef uyumlu davranışlarda bulunma becerisi ve
4. Duruma uygun duygu düzenleme stratejilerine erişim ve bunların esnek kullanımı.

2.4.2. Ergenlikte duygu düzenleme becerileri

John ve Gross'a (2004) göre insanların duygu düzenleme süreci yeniden değerlendirme ve bastırma olmak üzere iki şekilde gerçekleşmektedir. Yeniden değerlendirme sürecinde bireyin karşılaştığı duygu uyarıcı olayda olaya karşı düşünce biçimini değiştirerek duygunun etkisini hafifletmeyi belirtirken, bastırmada ortaya çıkan duygu yok sayılarak görmezden gelme sürecine girilir. Gross (2002), yeniden değerlendirme sürecini, yaşam içerisinde potansiyel olarak duygu oluşturan bir olayı mantık çerçevesinde yeniden yorumlayarak anlamlandırmak olarak ifade etmektedir. Bastırmada ise oluşan duygu ortaya çıkmadan engellenmeye çalışılmaktadır. Duygu düzenlemenin kişilerin deneyimledikleri duygular üzerinde işlemde bulunmayı içermesinden dolayı, sonuçları duygusal tepki göstermenin tüm bileşenlerinde (davranış, fizyoloji, düşünce ve duygular) gözlenebilir (Koole, 2010). Deneysel çalışmaların kapsamlı sentezleri, duygu düzenleme stratejilerinin olumsuz duyguları azaltmada ne kadar etkili oldukları konusunda farklılık gösterdiğini göstermektedir. Genel olarak yeniden değerlendirme bastırmadan daha etkilidir (Augustine ve Hemenover, 2009; Webb vd., 2012), aynı zamanda olumsuz duyguların kabulü, bastırma ve ruminasyona göre daha etkili bir stratejidir (Augustine ve Hemenover, 2009; Kohl vd., 2012; Webb vd., 2012).

Gross ve Muñoz'a (1995) göre duygu düzenleme becerileri süreç ile kademeli olarak oluşturulur ve ruh sağlığına önemli etkileri vardır. Duygu düzenleme zamanla hayatın içinden kazanılmış bir gelişimsel süreç olarak yer aldığı için, çoğunlukla başarısızlık yaşanılır. Başarısızlıklar (duygular düzenleyememe) devamlılık oluşturduğunda ise psikopatoloji yaşanmaya başlar. Çocukluk döneminde yaşanan psikopatolojilerin büyük çoğunluğunun (örn. TSSB, davranım bozukluğu ve depresyon) duygu tepki sistemlerinin davranışsal ve duygusal düzenlenmesindeki başarısızlıkların sonucu olduğu düşünülebilir (Dodge ve Garber, 1991; Akt. Yıldız ve Duy, 2014). Hâlihazır da bu görüşler duygu düzenleme becerisinin geliştirilmesi yoluyla, kişilerin daha mutlu, etkili ve üretken bir hayat

sürebileceği olasılığının mümkün olduğunu göstermektedir. Ergenlik sürecinde bireyler çeşitli duygularla başa çıkmak durumunda kalırlar ve farklı yöntemler kullanırlar. (Zalewski, vd., 2011; Akt. Duy ve Yıldız, 2014), duygunun deneyimlediği sırada pozitif değerlendirme yapan ve deneyimlediği sorunlar ile başarılı ve etkin bir şekilde başa çıkan ergenlerin duygularını daha iyi ve etkili şekilde düzenlediklerini, duygularını etkili ve yeterli bir şekilde düzenlemede yetersiz olan ergenlerin ise çok fazla düzeyde kaçınma davranışı sergiledikleri ve deneyimledikleri durumu hayati olarak tehdit edici algıladıklarını belirlemişlerdir. Silk vd. (2003), aşırı düzeyde negatif duygular deneyimleyen ergenlerin bu duygularını düzenlemede zorluk yaşadıkları ve sıkıntılı davranışlar gösterdiklerini ve depresif semptomlarının çok fazla olduğunu belirtmişlerdir. John ve Gross (2004), duyguları yaşamın içerisinde etkili tarzda düzenlemeyi sağlık ile etkili bir şekilde düzenleyememe ise sağlıksız olmak olarak ifade etmektedir.

Duygu düzenlemesi, gelişim boyunca dayanıklılık ve genel iyi oluşta önemli bir faktördür. Ergenler, çocuklara oranla duyguların yoğunluğunda ve değişkenliğinde artışlar sergilerler (Maciejewski vd., 2017; Reitsem vd., 2021). Bu artan duygu çeşitliliği, yeni deneyimler sırasında duyguları düzenlemeye çalışırken karşılaşılan zorluklar da dahil olmak üzere çeşitli faktörlerden kaynaklanabilir (Somerville vd., 2010; Steinberg, 2005). Özellikle ergenlik döneminde yüksek kaygı, isteksizlik, çatışma ve duygu yoğunluğunun artması durumları daha çok görülür. Ergenlerde sevgi, güven, korku, sorumluluk, üzüntü gibi duyguları daha yoğun yaşayabilir. Ergenin hayatını uyumlu bir şekilde devam ettirebilmesi için duygularını düzenlemesi gerekmektedir. Bunun için bireyler özel çaba sarf etmelidir (McRae vd., 2012; Mauss vd., 2007). Etkili duygu düzenleme becerileri ise, travmaya karşı geliştirilen psikolojik dayanıklılığı arttırarak depresyon, TSSB ve kaygı gibi olumsuz sonuçların önlenmesinde koruyucu bir rol oynar. Araştırmalar duygu düzenleme güçlüklerinin TSSB tepkileriyle yakından ilişkili olduğunu ve bu becerilerin geliştirilmesinin ergen ruh sağlığı açısından kritik olduğunu vurgulamaktadır (Félix vd., 2024; Gross, 1998; Silk vd., 2003).

Duygu düzenleme, bireylerin anlık yaşananlara ya da devamlı bir şekilde yaşadığı hayata ve koşullara uyum sağlamasına yardımcı olacak çeşitli fonksiyonları kapsamaktadır. Duygu düzenlemede birey sahip olduğu duygu sürdürme ve üretme kapasitesi ile kendi duygularının yoğunluğunu ve sıklığını azaltabilmesinin yanında diğer bireylerin duygularını anlayıp ifade ederek koordineli bir şekilde iletişim kurabilmelerini ifade etmektedir (Cole vd., 1994).

Duygu düzensizliği, travma geçmişi olanlar (Weissman vd., 2019) ve özellikle TSSB (Tull vd., 2007) dahil olmak üzere birçok psikopatoloji türünün gelişimi ve sürdürülmesi ile bağlantılı bir transdiagnostik faktördür (Kring, 2008). TSSB de kalıcı negatif duygular ve saldırgan davranışlar, duygusal deneyimleri düzenleyen altta yatan sorunları yansıtabilirken, TSSB'nin kaçınma semptomları, uyarlanabilir işleyişi bozan duyguları düzenlemeye yönelik faydasız uğraşları yansıtabilir (Powers vd., 2015). Duygu düzensizliği TSSB semptomlarının gelişiminde ve sürdürülmesinde kritik bir rol oynar (Cisler vd., 2010). Duygu düzenleme zorlukları özellikle erken yaşta travmatik olaylara maruz kalan bireylerde sıklıkla görülür (Kim ve Cicchetti, 2010; Maughan ve Cicchetti, 2002). Gelişimsel araştırmalar, doğuştan gelen mizaçsal veya biyolojik faktörler ile olumsuz çocukluk deneyimlerinin birleşiminin yetişkinlikte duygu düzenleme eksiklikleri riskini artırabileceğini ileri sürmektedir. Eksiklikler, depresyon TSSB, madde bağımlılığı dahil olmak üzere yetişkin psikopatolojisi için risk faktörleridir (Burns vd., 2010; Romens ve Pollak, 2012). Bu sebeple duygu düzensizliği erken yaşam sıkıntısının psikolojik sorunlar için yaşam boyu risk oluşturduğu önemli bir potansiyel mekanizma gibi görünmektedir.

2.4.3. Duygu düzenlemenin kuramsal temelleri

Duygu düzenleme, bireylerin duygusal deneyimlerini ve bu deneyimlerin dışı vurumunu kontrol etme, değiştirme veya sürdürme süreçlerini ifade eden önemli bir psikolojik kavramdır. Her ne kadar “duygu düzenleme” terimi alan yazında 1990’ların ortalarından itibaren sistematik bir biçimde kullanılmaya başlansa da kavramın kökenleri daha eski psikolojik yaklaşımlara dayanmaktadır. 19. yüzyılın sonlarında William James’in duyguların fizyolojik kökenlerine yönelik açıklamaları, kişilerin içsel yaşantılarının bedenle olan ilişkisine dikkat çekerek duygu süreçlerine dair ilk bilimsel yaklaşımlardan biri olmuştur (James, 1984). James’in bu yaklaşımı, daha sonra gelişecek olan duygusal süreç teorilerinin temelini oluşturmuştur. 20. yüzyılın başlarında Freud’un psikoanalitik kuramı, özellikle bastırma ve savunma mekanizmaları çerçevesinde duyguların düzenlenmesi görüşünü ifade etmiştir (Freud, 1923/1961). Freud çalışmalarında duygu düzenleme terimini kullanmasa da kuramında yer alan bastırma, yer değiştirme ve yansıtma gibi savunma mekanizmaları günümüz anlayışına dolaylı katkılar sunmuştur. Güçlü temeller üzerine inşa edilen duygu düzenleme alanı 1990’lu yılların ortalarında ortaya çıkmıştır ve o zamandan beri ivme kazanmaya devam etmektedir (Gross, 1998b, 1999, 2014b; Koole, 2009; Tamir, 2011).

Duygu düzenlemenin gelişimsel bir süreç olarak ele alınması ise özellikle 1980'li yılların sonu itibari ile hız kazanmaya başlamıştır. Bu dönemde gelişim psikolojisi alanında yapılan çalışmalar, çocukların sosyal ve bilişsel gelişimleriyle birlikte duygusal kontrol becerilerinin nasıl geliştiğini incelemeye başlamıştır (Compos vd., 1989; Thompson, 1994). Bu çalışmalar duyguların sadece içsel deneyimler olmadığı, aynı zamanda sosyal bağlamda düzenlenmesi gereken süreçler olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle bebeklik ve erken çocukluk döneminde bakım verenlerin duygusal yansımaları ve tepkileri, çocukların kendi duygularını nasıl düzenleyeceklerine dair bir temel oluşturmaktadır (Cole vd., 2004).

Modern anlamda duygu düzenleme kuramının şekillenmesinde James Gross'un (1998) süreç modelinin etkisi büyüktür. Gross'un modeli, duyguların düzenlenmesini tetikleyici olaylardan duygusal tepkiye kadar beş aşamalı süreç olarak ifade eder: durum seçimi, durum değişimi, dikkat yöneltme, bilişsel yeniden değerlendirme ve tepki modifikasyonu. Bu model özellikle "öncesi odaklı" ve "tepkisi odaklı" stratejiler arasında yaptığı ayrım, duygu düzenlemenin hem zamanlamasını hem de stratejik yönünü algılamada çığır açmıştır (Gross, 1998,2002). Özellikle bilişsel yeniden değerlendirme ve bastırma stratejileri üzerine yapılan araştırmalar, bu stratejilerin psikolojik iyi oluş üzerindeki farklı etkileri ortaya koymuştur (Gross ve John, 2003).

Günümüzde duygu düzenleme, sadece bireyin içsel dengeyi sağlaması açısından değil, aynı zamanda çeşitli psikolojik bozuklukların etiyolojisi ve tedavisi açısından da önemli bir hale gelmektedir. Özellikle depresyon, TSSB ve anksiyete bozuklukları gibi rahatsızlıklarla duygu düzenleme güçlükleri arasında sıkı bir ilişki bulunmuştur. Travmatik yaşantılar, bireyin duygu düzenleme kapasitesini zayıflatabilir; bu durum da daha uzun ve yoğun olan psikopatolojik belirtilere neden olur (Aldao vd., 2010).

Erken süreçte gelişen duygu düzenleme becerilerinin yaşam boyu psikolojik dayanıklılık üzerinde belirleyici olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle doğal afetler gibi ani ve yoğun stres yaratan olaylara maruz kalan bireylerde, etkili duygu düzenleme stratejileri travmatik etkileri azaltmada önemli bir tampon işlevi görmektedir (Villalta vd., 2018). Soylu ve Arabacı (2023)'nin afet sonrası çocuk ve ergenlerin duygularını tanıma, ifade etme ve düzenleme süreçleri incelenmiştir. Çalışmada afetin ardından oluşan öfke, belirsizlik, korku ve suçluluk gibi yoğun duyguları tanıma ve düzenleme sürecinde eğitim, psikososyal destek ve duygu düzenleme becerilerinin önemi vurgulanmıştır. Bu bağlamda, duygu düzenleme hem koruyucu hem tedavi edici bir değişken olarak ele alınmakta; erken müdahale programlarının temel bileşeni haline gelmektedir.

2.4.4. Duygu düzenlemenin rolü ve işlevi

İnsanlara duygu düzenleme sırasında sorulduğunda, genellikle negatif duygu durumlarının süresini, yoğunluğunu azaltmaya çalıştıkları özellikle öfke, kaygı, üzüntü gibi negatif durumların duygusal, deneyimsel ve davranışsal taraflarını bertaraf etmeye yoğunlaştıkları görülmüştür (Gross vd., 2006). Ayrıca kişiler hayatlarında olumlu duyguların miktarını ve süresini çoğaltmak isterler bunlar özellikle sevgi, neşe, ilgi gibi olumlu duygularını diğer kişilere paylaşarak onların da bilmesini isterler (Quoidbach vd., 2010). Duygu düzenlemeye yönelik bu bilgi geleneksel hedonik duygu düzenleme tarzı ile uyum göstermektedir, bireylerin olumlu duygusal durumları arttırarak olumsuz duygusal durumlardan uzaklaşmak istemesi bu durumudur (Larsen, 2000). Ancak duygu düzenleme bundan çok daha fazlasını ifade etmektedir.

Duygular, bizim için önemli bir şey söz konusu olduğunda ortaya çıkar. Bazen duygular neredeyse otomatik olarak tetiklenir. Duygularımız belirli bir durumla uyumsuz görüldüğünde, duygusal tepkilerimizi hedeflerimize daha iyi hizmet edecek şekilde düzenlemeye çalışırız. Duygular süreçte meydana gelen çok bileşenli süreçler olduğundan duygu düzenleme “duygu dinamiklerinde” (Thompson, 1991) veya davranışsal, fizyolojik ve deneyimsel alanlardaki tepkilerin gecikmesinde büyüklüğünde, dengelenmesinde veya süresinde değişiklikler içerir. Duygu düzenleme ayrıca, duygu ortaya çıktıkça tepki bileşenlerinin nasıl birbiriyle ilişkili olduğu konusunda da değişiklikler içerir, örneğin belirgin bir davranış olmadığında fizyolojik tepkilerde artışlar meydana geldiğinde (Gross, 2002). Duygu düzenlenmesinde olumsuz duyguların azaltılması amaçlanıyor gibi görünse de duygu düzenleme çok daha fazlasını karşılamaktadır (Tugade vd., 2007).

Bir duyguyu düzenlemek, duygudan tamamen kaçınmaya veya onu söndürmeye çalışmanın aksine, duygunun yoğunluğunu veya süresini değiştirme içerir (bu durum daha çok duygusal sağlıktan ziyade psikopatoloji ve bozulma ile ilişkilendirilir) (Hayes vd., 2006). Duygusal tepkileri izlemek ve değerlendirmek de önemli duygu düzenleyici bileşendir; çünkü duyguyu kabul etmeme veya yetersiz anlama birincil negatif duyguya olumsuz ikincil duygular katarak duygusal sıkıntıyı uzatabilir (örn. kaygı veya korku deneyimi yaşamaktan utanç duymak) (Gratz ve Roemer, 2004; Greenberg ve Safran, 1987). Örneğin Salters-Pedneault vd. (2007) depresyon, kaygı ve olumlu duygulara ilişkin bireyin kendine ifade ettiği özellik düzeylerinin travmayla ilişkili, duygusal olarak uyarıcı bir uyarana karşı yükselen öznel ve fizyolojik tepkiyi öngördüğünü ifade etmiştir. Aynı

zamanda bir kişinin kendine yönelik öz bakım, zevk ve ustalık aktivitelerini devam ettirme davranışı ve yeteneği, bu kişinin duygularını düzenleme becerisinin önemli bir göstergesidir (Gross ve Munoz, 1995).

Compas vd. (2017) tarafından yapılan kapsamlı meta-analiz ve nitel inceleme, çocuklar ve ergenlerde duygu düzenleme ile psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi 212 çalışmada toplam 80.850 katılımcı ile sistematik olarak değerlendirmişlerdir. Genel duygu düzenleme ve uyumlu başa çıkma stratejilerinin yüksek olması, içe dönük (anksiyete, depresyon) ve dışa dönük (davranış problemleri) belirtilerinde anlamlı düşüşle ilişkilendirilmiştir. Bunlara ek olarak birçok kişinin duygularını gerekli noktalarda ifade edilmesini engelliyormuş gibi deneyimlediği göz önünde bulundurulduğunda, duygusal deneyim karşısında davranışsal tepkide bulunma (örneğin, mutsuzken dürtüleri, istekleri engelleme ve hedefleri takip etme) üzerinde vurgu özellikle önemli görülmektedir. Birincil kontrol başa çıkma stratejileri (örneğin duygular ile yüzleşme, bilişsel yeniden değerlendirme) ile ikincil kontrol stratejileri (örneğin durumu kabullenme, dikkat dağıtma) yüksek düzeyde kullanıldığında psikopatoloji semptomları daha düşük gözlenmiştir. Öte yandan uyumsuz başa çıkma stratejileri (kaçınma, duyguları bastırma, inkâr) benimsendiğinde hem içe dönük hem dışa dönük semptomlar belirgin biçimde artmıştır.

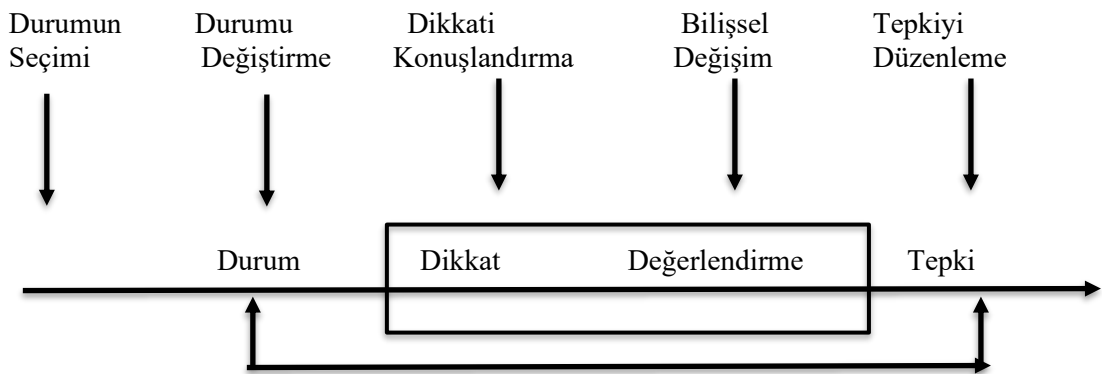
2.4.5. Duygu düzenlemede süreç modeli

Potansiyel olarak çok fazla olan duygu düzenleme stratejilerinin bir organizasyonunu yapmak amaçlanmıştır. Duygu düzenlemede yaygın olarak kullanılan bir çerçeve sunar. Bu çerçeve, duygu düzenlemesinin temelini oluşturan dört aşamayı açıklar: tanımlama, seçme, uygulama ve izleme. Her aşama kişinin bilinçli veya bilinçsiz olarak verdiği karar ile bağlantılıdır (Braunstein vd., 2017; Gross vd., 2019).

Duygu düzenleme süreci, genel olarak iki temel yaklaşım çerçevesinde ele alınmaktadır: öncül odaklı ve tepki odaklı stratejiler. Gross vd. (2006), duygu düzenleme sürecini bu iki ana başlık altında sınıflandırmakta ve bu çerçevede beş alt strateji kategorisi tanımlamaktadır. Bu model, bireylerin duygusal tepkilerini ne zaman ve nasıl düzenlediklerine bağlı olarak stratejileri ayrıştırmaktadır. Öncül odaklı stratejiler, duygusal tepki henüz tam anlamıyla ortaya çıkmadan önce devreye giren düzenleme biçimleridir. Bu stratejiler, kişinin bir duygu yaşamadan önce düşünce ya da davranışlarını yeniden yapılandırarak olası duygusal yanıtları değiştirmeyi amaçlar. Örneğin, bir arkadaşından gelen olumsuz bir yorum karşısında, birey bu durumu farklı bir bakış açısıyla

değerlendirebilir; yorumu bir öfke veya düşmanlık belirtisi değil de güvensizlik belirtisi olarak algılayabilir. Bu sayede kişi, öfke yerine acıma gibi daha farklı bir duygusal tepki geliştirebilir. Tepki odaklı stratejiler ise, duygusal tepki eğilimleri geliştikten sonra uygulanan düzenleme çabalarını ifade eder. Bu stratejilerde amaç, zaten hissedilen duygunun yoğunluğunu azaltmak ya da görünümünü değiştirmektir. Örneğin, bir birey içeride yoğun bir öfke hissetmesine rağmen dışa karşı sakin ve etkilenmemiş bir tavır sergileyebilir (Gross vd., 2006, s. 15; Akt. Yıldız, 2014). Bu tür stratejiler, duygunun dışavurumunu kontrol altına almaya yöneliktir.

Gross (1998, 2002, 2008), duyguların nasıl oluştuğunu ve bu süreçte hangi noktalarda düzenlenebileceğini açıklamak amacıyla, “şekilsel (modal) duygu modelini” geliştirmiştir. Bu modele göre duygu, belli bir sırayla ilerleyen bilişsel ve davranışsal süreçler sonucunda ortaya çıkmakta ve bu sürecin beş farklı aşamasında müdahale edilerek düzenlenebilmektedir (Gross, 2002, s. 282; Gross & Thompson, 2007, s. 10). Her bir aşama, duygu düzenlemede etkili olabilecek belirli strateji gruplarını temsil etmektedir. Model kapsamında tanımlanan bu beş düzenleme noktası sırasıyla şu şekildedir: durum seçimi, durumun değiştirilmesi, dikkatin yönlendirilmesi, bilişsel değişim ve tepki düzenleme (DeSteno vd., 2013, s. 475; Gross, 1998, s. 281; Gross, 2008, s. 500; Gross vd., 2011, s. 768). Bu stratejilerden ilk dördü, duygusal tepki oluşmadan önce uygulandıkları için öncül odaklı; sonuncusu ise duygusal yanıt oluşuktan sonra devreye girdiği için tepki odaklı olarak kabul edilmektedir (Gross, 2002, s. 282). Gross ve Thompson (2007), bu strateji ailelerinin, duygu üretim sürecinde müdahale edilebilecek farklı alanlara göre sınıflandığını ve her birinin düzenleme açısından potansiyel bir hedef sunduğunu ifade etmektedir. Ayrıca bu beş düzenleme noktası, sıkı bir hiyerarşi içinde değil, daha çok gevşek bir bütünlük içerisinde, bir “takımyıldızı” gibi bir araya gelen yapılar olarak değerlendirilmektedir.



Şekil 2.1. *Duygu düzenleme süreci modeli. (Gross, 2007, s. 6; Akt. Yıldız, 2014)*

Gross (1998)'un duygu düzenleme süreç modeli, psikopatolojide duygu düzenlemenin rolünü açıklayan güçlü bir çerçeve sunmaktadır. Bu model, duygu düzenlemenin bilişsel yeniden değerlendirme, duyguları bastırma gibi farklı stratejilerini aşamalı olarak tanımlar ve bu stratejilerin psikolojik uyum ile hastalık süreçlerinde farklı etkileri olduğunu belirtir. Özellikle (TSSB) alanında, Ehrling ve Quack, (2010) tarafından yapılan meta-analizler, TSSB'li bireylerde duyguları bastırma ve kaçınma gibi sağlıksız duygu düzenleme stratejilerinin yaygın olduğunu ve bu durumun semptomların şiddetini artırdığını göstermektedir. Benzer şekilde, depresyonda bilişsel yeniden değerlendirme stratejisinin zayıf kullanımı olumsuz bilişsel süreçlerin sürmesine neden olur; Joormann ve Gotlib (2010) bu durumu depresyonun sürdürülmesinde kritik bir faktör olarak tanımlamışlardır. Ayrıca, Aldao, vd. (2010) meta-analitik incelemesi, depresyonda bastırma ve kaçınma gibi sağlıksız duygu düzenleme stratejilerinin yaygın kullanımını ortaya koymuştur. Ergenlik döneminde ise Silk vd. (2003), gelişmekte olan prefrontal korteks nedeniyle bilişsel yeniden değerlendirme gibi üst düzey duygu düzenleme becerilerinin henüz tam gelişmediğini ve bu nedenle ergenlerin travmatik yaşantılara karşı daha kırılgan olduğunu vurgulamışlardır. Bu bulgular ışığında, Gross'un süreç modeli, ergenlerde TSSB ve depresyonun ortaya çıkışında ve sürdürülmesinde duygu düzenleme stratejilerinin kritik bir rol oynadığını desteklemekte ve bu model, çalışmamızın duygu düzenlemenin çoklu aracılık rolünü inceleme amacına sağlam teorik bir temel sağlamaktadır.

2.4.6. Duygu düzenleme ile ilgili yapılan çalışmalar

Çağlar (2025)'ın çalışmasında, kişilerde travma sonrası bilişsel atıf ile duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişkiyi inceleyerek, bunların TSSB gelişimindeki aracılık rolünü ortaya koymuştur. Araştırmada, duyguları tanıma, anlamlandırma ve düzenleme kapasitesindeki zayıflıkların, bilişsel atıf yoluyla TSSB semptomlarına yol açtığı; bu süreçte dini başa çıkma, pozitif yeniden değerlendirme ve sosyal destek arama gibi uyum sağlayıcı stratejilerin koruyucu bir rol üstlendiği gösterilmiştir.

Zhou vd. (2016) tarafından Ya'an depreminden altı ay sonra yapılan bir çalışmada, ergenlerin TSSB belirtileri ile travma sonrası yaşadığı olumlu psikolojik değişimler incelenmiştir. Araştırma, sosyal desteğin ergenlerin yaşadığı olumlu psikolojik gelişim üzerinde doğrudan olumlu bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur; ancak sosyal destek, TSSB belirtileriyle doğrudan ilişkilendirilmemiştir. Bununla birlikte, sosyal destek, ergenlerin duygu düzenleme stratejilerinden biri olan bilişsel yeniden değerlendirme yoluyla dolaylı

olarak TSSB belirtilerini azaltırken, aynı zamanda olumlu psikolojik değişimleri artırmaktadır. Ayrıca, duygu ifade etmeyi bastırma stratejisinin sosyal destek aracılığıyla TSSB belirtileri ile dolaylı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar, TSSB belirtileri ile olumlu psikolojik değişimlerin, travmatik deneyim sonrası birbirinden farklı psikolojik süreçler olduğunu ve özellikle duygu düzenleme biçimlerinin bu süreçlerde önemli rol oynadığını göstermektedir.

Doba vd. (2022) tarafından yapılan bir araştırmada, çocukluk çağı travmalarına maruz kalmanın ergenlik ve genç yetişkinlik dönemlerinde TSSB belirtileri üzerindeki dolaylı etkileri, duygu düzenleme stratejileri ve zihinselleştirme düzeyleri bağlamında incelenmiştir. Çalışma, özellikle birden fazla türde çocukluk çağı travmasına (örneğin fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ile ihmaller) maruz kalan bireylerde, işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin (örneğin kendini suçlama, tekrarlayıcı düşünme, felaketleştirme) ve düşük zihinselleştirme becerilerinin, TSSB semptomlarını anlamlı biçimde artırdığını göstermektedir. Ayrıca, kişilerarası düzeyde duygusal tepkisellik ve duygusal bağlanmadan kaçınma gibi uyumsuz stratejilerin de bu ilişkide aracı rol oynadığı bulunmuştur. Bu bulgular, birden fazla travmaya maruz kalmış bireylerde yalnızca içsel değil, aynı zamanda kişilerarası düzeyde işlevsel olmayan duygu düzenleme yollarının da TSSB gelişiminde etkili olabileceğini göstermektedir.

Yin vd. (2022) tarafından yapılan araştırmada, çocukluk çağı travması ile depresif semptomlar arasındaki pozitif ilişkiyi ortaya koymuş ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin bu ilişkide hem aracı hem de düzenleyici bir rol oynadığını ifade etmiştir. Özellikle ifade baskılaması gibi işlevsel olmayan stratejilerin travma sonrası depresif belirtileri artırabildiği, buna karşın bazı bilişsel yeniden değerlendirme stratejilerinin bu etkiyi hafiflettiği belirlenmiştir. Araştırma sonuçları, duygu düzenlemenin travma sonrası psikolojik uyum üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ve depresyon gelişiminde bireysel farklılıkları açıklamada anlamlı bir mekanizma sunduğunu göstermektedir.

Lee vd. (2020) tarafından yapılan bir araştırmada, Kuzey Koreli mülteci ergenlerde erken dönem travmaların psikolojik belirtiler üzerindeki etkisi incelenmiş ve bu etkide duygu düzenleme stratejilerinin önemli bir rol oynadığı ifade edilmiştir. Bulgular, erken dönem travmaya maruz kalan ergenlerde hem depresif belirtilerin hem de dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) belirtilerinin yaygın olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle ifade baskılama (duyguların yaşanmasından sonra, bu duyguların dışa vurumunu engellemeye yönelik stratejidir (Gross, 1998)) gibi işlevsel olmayan duygu düzenleme

stratejilerinin, travmanın olumsuz etkilerini artırdığı bulunmuştur. Buna karşın, bilişsel yeniden değerlendirme stratejisinin, depresif belirtiler üzerindeki olumsuz etkileri hafifletici bir rol oynadığı görülmüştür. Bu çalışma, ergenlerin travmaya verdikleri psikolojik tepkilerin duygu düzenleme biçimlerinden önemli ölçüde etkilendiğini göstermektedir. Travmatik yaşantı sonrası depresyon ve benzeri psikolojik sorunların önlenmesinde, duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesine yönelik müdahalelerin önemine dikkat çekmektedir.

2.4.7. TSSB, depresyon ve duygu düzenleme ilişkisi

Travmatik yaşam olayları, bireyin duygusal dengesini bozarak yalnızca bireysel değil, aynı zamanda sosyal ve çevresel işlevselliğini de etkileyen derin sonuçlara neden olmaktadır. Bu durum özellikle ergenlik döneminde daha da belirginleşir çünkü bu gelişimsel evre, duygusal değişkenliğin arttığı, kimlik oluşumunun hızlandığı ve sosyal ilişkilerin derinleştiği bir dönemdir (Trickey, 2012). Travma sonrası gelişen TSSB ve depresyon gibi psikolojik durumların ortaya çıkmasında, yalnızca yaşanan olayın içeriği değil, kişinin o olaya verdiği duygusal tepkileri nasıl düzenlediği ve çevresel destek sistemlerinin varlığı belirleyici olmaktadır (Compas vd., 2017). Baştuğ ve Arslantaş, (2021) lise öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin TSSB belirtileriyle depresyon belirtileri istatistiksel olarak anlamlı bulmuşlar ayrıca on öğrenciden dokuzunun TSSB belirtileri taşıdığını belirtmişlerdir. Ayrıca TSSB belirtileri taşıyan öğrencilerin %96,7'sinde depresyon belirtileri görülürken TSSB belirtileri taşımayan öğrencilerin %3,3'ünde depresyon belirtileri görülmüştür ve TSSB belirtileri arttıkça depresyon belirtilerinin de arttığını ifade etmişlerdir.

Foa ve Kozak'ın (1986) travma teorisi, TSSB gelişiminde bilişsel ve duygusal işlevselliğin bozulmasının önemini ortaya koyar. Bu kurama göre, duygu düzenlemedeki güçlükler, travmaya bağlı korku yapılarının kalıcılığını sağlar. Ayrıca, Bonanno (2004) duygusal esneklik kavramı üzerinde durarak, sağlıklı duygu düzenlemenin travma sonrası psikolojik uyumu desteklediğini ifade etmiştir. Aynı zamanda insanların travmatik olaylara yanıt olarak gösterdikleri dayanıklılığın ardında, durumsal bağlamda esnek şekilde duygusal ifadeyi arttırıp azaltabilme kapasitesi olduğunu belirtmiştir.

Travma ve depresyon arasındaki duygu düzenleme mekanizmalarını derinlemesine inceleyen Tull vd. (2007) travma geçmişi olan bireylerde duygu düzenleme güçlüklerinin TSSB belirtileriyle anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu göstermiştir. Duygusal kabul eksikliği,

dürtü kontrolünde zorluk ve etkili stratejilere erişim de yetersizlik gibi faktörlerin TSSB şiddetini arttırabileceğini belirtmişlerdir. Duygu düzenleme, bireyin duygularını tanıması, bu duygulara anlam vermesi ve bunları sosyal olarak kabul göreceak biçimde ifade etmesi sürecidir. Özellikle sağlıklı duygu düzenleme stratejilerinin (örneğin bastırma, kaçınma, içe atma) kullanılması, TSSB ve depresyonun gelişimini kolaylaştırmaktadır. Ergenler çoğu zaman bu tür stratejilere yönelmekte çünkü yaşadıkları duyguları açıkça ifade edebilecekleri güvenli sosyal ortamlar yeterince mevcut olmayabilir. Özellikle doğal afetler sonrasında, ailelerin kendi travmalarıyla baş etme süreçlerinin içinde çocuklara sağlıklı duygusal destek sunamaması, bu riski artırmaktadır (Aldao vd., 2010).

Etkili duygu düzenleme stratejilerinin yetersizliği, TSSB ve depresyonun sık eşlik etmesindeki temel etkenlerden biridir. Gross'un süreç modeline göre, bilişsel yeniden değerlendirme gibi gelişmiş duygu düzenleme stratejileri, duygunun deneyimlenmesinden önce aktif rol oynayarak stres ve travma tepkilerini azaltır (Gross, 1998). Bunun tersi olarak, duygusal bastırma ya da kaçınma gibi tepkisel stratejilerin kullanımı, TSSB ve depresyon semptomlarının kronikleşmesine yol açar. Ehring ve Quack (2010), TSSB'nin duygu düzenleme güçlükleriyle ilişkili olduğunu hem kronik kişilerarası travma deneyimi (örneğin çocukluk çağı travmaları) hem de genel TSSB semptom şiddetinin, duygu düzenleme güçlükleri ile güçlü şekilde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle “duygu netliğinde eksiklik” ve “hedefe yönelik davranışta zorluk” alt boyutlarında bu ilişki kronik travmada daha belirgindir.

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın deseni, araştırmanın çalışma grubu, veri toplama aşamasında kullanılan ölçme araçları, verilerin analizine yönelik bilgiler ve veri toplama süreci ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Deseni

Araştırma Betimsel modele dayalı ilişkisel desen kullanılarak yürütülmüştür. Araştırma değişkenleri olan TSSB ve depresyon arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin alt boyutlarının aracılığı paralel çoklu aracılık yöntemi ile test edilip değerlendirilmiştir. Araştırmanın öncül değişkenini TSSB, aracı değişkenlerini duygu düzenlemenin alt boyutları oluştururken sonuç değişkenini ise depresyon oluşturmaktadır.

3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu, 2024-2025 eğitim ve öğretim yılında Adıyaman merkezde dört ortaöğretim kurumunda öğrenim gören 464 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmaya 14-18 yaş aralığında, yaş ortalaması 16,13 (Ss=1,16) olan 255'i kız (%54,96), 209'u erkek (%45,04) toplamda 464 kişi katılmıştır. Araştırmanın çalışma grubu uygun örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilere ilişkin demografik bilgiler ve tanımlayıcı istatistiksel veriler Tablo 3.1. Tablo 3.2. ve Tablo 3.3.'te sunulmuştur.

Tablo 3. 1. *Araştırmaya katılan öğrencilerin demografik özellikleri*

Değişken	Kategori	f	%
Cinsiyet	Kadın	255	55.0
	Erkek	209	45.0
Yaş	14	46	9.9
	15	95	20.5
	16	132	28.4
	17	137	29.5
	18	54	11.6
Sınıf Düzeyi	9. Sınıf	113	24.4
	10. Sınıf	95	20.5
	11. Sınıf	133	28.7
	12. Sınıf	123	26.5
Aile Durumu	Anne ve baba evli	443	95.5
	Boşanmış	21	4.5
Anne Eğitim Düzeyi	Okuryazar değil	7	1.5
	İlkokul mezunu	125	26.9
	Ortaokul mezunu	82	17.7
	Lise mezunu	110	23.7
	Üniversite mezunu	140	30.2
Baba Eğitim Düzeyi	Okuryazar değil	4	0.9
	İlkokul mezunu	53	11.4
	Ortaokul mezunu	72	15.5
	Lise mezunu	134	28.9
	Üniversite mezunu	201	43.3

Tablo 3. 2. Araştırmaya katılan öğrencilerin deprem deneyimlerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları

Değişken	Kategori	f	%
Deprem sırasında yaralandınız mı?	Evet	49	10.6
	Hayır	415	89.4
Deprem sırasında enkaz altında kaldınız mı?	Evet	13	2.9
	Hayır	451	97.1
Aile bireylerinizde enkaz altında kalan var mı?	Evet	37	8.2
	Hayır	427	91.8
Aile bireylerinizde vefat eden var mı?	Evet	34	7.3
	Hayır	430	92.7
Vefat eden yakın arkadaşınız var mı?	Evet	323	69.6
	Hayır	141	30.4
Evinizin hasar durumu nedir?	Hasarsız	67	14.4
	Az hasarlı	207	44.6
	Orta hasarlı	51	11.0
	Ağır hasarlı/yıkık	139	29.9
Şu an nerede yaşıyorsunuz?	Ev	412	88.9
	Konteyner	36	7.8
	Çadır	5	1.1
	Öğrenci yurdu	10	2.2
	Diğer	1	0.2

Tablo 3.3. Araştırmaya katılan öğrencilerin deprem sonrası tepkilerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları

Değişken	Kategori	f	%
Uykuya dalmakta güçlük yaşıyor musunuz?	Hiç	168	36.2
	Bazen	208	44.8
	Çoğu zaman	63	13.6
	Her zaman	25	5.4
Deprem sonrası uykudan sık sık uyanıyor musunuz?	Hiç	202	43.5
	Bazen	182	39.2
	Çoğu zaman	56	12.1
	Her zaman	24	5.2
Deprem sonrası kabus görüyor musunuz?	Hiç	214	46.1
	Bazen	183	39.4
	Çoğu zaman	48	10.3
	Her zaman	19	4.1
Yeme içme düzeninizde bozulma oldu mu?	Evet	191	41.2
	Hayır	273	58.8
Kendinizi güvende hissediyor musunuz?	Hiç hissetmiyorum	111	23.9
	Bazen hissediyorum	153	33.0
	Çoğu zaman hissediyorum	150	32.3
	Her zaman hissediyorum	50	10.8
Deprem sonrası günlük sorumluluklarınızı yerine getirebildiniz mi?	Evet	274	59.1
	Hayır	190	40.9
Deprem sonrası psikolojik destek veya yardım aldınız mı?	Evet	49	10.6
	Hayır	415	89.4

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. DSM-5 için travma sonrası stres bozukluğu kontrol listesi (TKL-5)

Weathers vd. (1993) tarafından geliştirilen Aydın vd. (2012) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılan TKL-5, beş puanlık bir ölçekte (0-4 puan) derecelendirilen ve 0-80'lik bir ölçek puanı aralığı sunan 20 maddelik bir öz değerlendirme aracıdır. TKL-5, DSM-5'teki TSSB semptom kümelerine eşleşen dört ölçekten meydana gelmektedir: yeniden deneyimleme (B kriteri), kaçınma (C kriteri), olumsuz değişiklikler (D kriteri) ve aşırı uyarılma (E kriteri). TKL-5, yeniden deneyimleme (.79-.92), kaçınma (.73-.91), olumsuz değişiklikler (.85-.90) ve aşırı uyarılma (.81-.88) bileşik güvenirlik katsayıları ile iyi bir güvenirliğe ve sırasıyla .70, .64, .78 ve .76'lık iki haftalık test-tekrar test korelasyon katsayısı ile zamansal tutarlılık gösterir. TKL-5'in toplam ve alt ölçek puanlarının diğer travma ölçekleri ile güçlü ilişkisi, aracının yapı geçerliliğinin göstergesidir. TSSB tanısı için .76 duyarlılık ve .69 özgüllük ile ≥ 47 kesme puanı önermektedir.

3.3.2. Çocuklar için depresyon ölçeği (ÇDÖ)

Kovacks (1992), tarafından geliştirilen ÇDÖ'nün Türkçeye uyarlaması Öy (1991) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin test tekrar test güvenirliği $r = .80$, $p < .001$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin geçerliliğini test etmek amacıyla her sınıftan rastgele seçilen örnekleme ile toplam da 59 öğrenci ile görüşmeler yapılarak Çocukluk Depresyonu Derecelendirme Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmada depresyonun tanımlanmasında DSM III kriterleri referans alınmıştır. Bu duruma göre depresif ve majör depresyon belirtileri olan öğrenciler dikkate alındığında ölçeğin duyarlılığı %60.00 ($n=6$) saptanmıştır. Çalışmaya katılan bu öğrenciler için Çocukluk Depresyonu Derecelendirme Ölçeği ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği toplam ölçüm değerinin korelasyonu $r = .61$ ($p < .001$) olarak tespit edilmiştir.

3.3.3. Ergenler için duygu düzenleme ölçeği (EİDDÖ)

Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği, Phillips ve Power (2007) tarafından ergenlerin duygu düzenleme yöntemlerini tespit etmek amacıyla geliştirilmiştir. Duy ve Yıldız (2014) tarafından güvenirlik ve geçerlilik çalışmaları yürütülerek Türkçeye çevrilmiştir. Bu doğrultuda, EİDDÖ'nün yapı geçerliğini kontrol etmek için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır. Yapılan analizler neticesinde ölçeğin orijinal yapısındaki gibi dört boyutlu bir yapı sergilediği (dışsal işlevsel olmayan, dışsal işlevsel, içsel işlevsel ve içsel işlevsel olmayan) ve 4. madde dışında diğer maddelerin modele uygun

çalıştığı tespit edilmiştir. Ölçeğin benzer ölçek geçerliliğini analiz etmek amacıyla 190 öğrenci ile gerçekleştirilen analiz sonucunda, duygu düzenleme yöntemleriyle bağlantılı değişkenler arasında anlamlı korelasyonlar belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa (iç tutarlılık) değerleri sırasıyla dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme alt boyutu için. 76, içsel işlevsel duygu düzenleme alt boyutu için. 74, dışsal işlevsel duygu düzenleme alt boyutu için. 57 ve içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme alt boyutu için. 68 ve olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin iki hafta ara verilerek 175 öğrenciye uygulanması neticesinde tespit edilen test-tekrar test güvenirlik katsayısı dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme alt boyutu için. 70, içsel işlevsel duygu düzenleme alt boyutu için. 51, dışsal işlevsel duygu düzenleme alt boyutu için. 52 ve içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme alt boyutu için. 56 olarak tespit edilmiştir.

3.3.4. Kişisel bilgi formu

Demografik bilgi formu, alan yazından yararlanılarak araştırmacı tarafından, araştırmaya katılan öğrencilerin kişisel özellikleri hakkında bilgi toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Formda katılımcının yaşı, cinsiyeti, anne ve babanın eğitim durumu gibi demografik bilgileri ayrıca deprem sonrası ruh sağlığı, yaralanmaya maruz kalma, arkadaş kaybının olma durumu, ölüme tanık olma, aile üyelerinden birini kaybetme, depremden dolayı taşınma, barınma durumu (çadır, konteyner, ev vb. gibi), ruh sağlığı desteği alma durumu, gibi depreme/travmaya maruz kalma ile ilgili sorular yer almaktadır.

3.4. Verilerin Toplanması

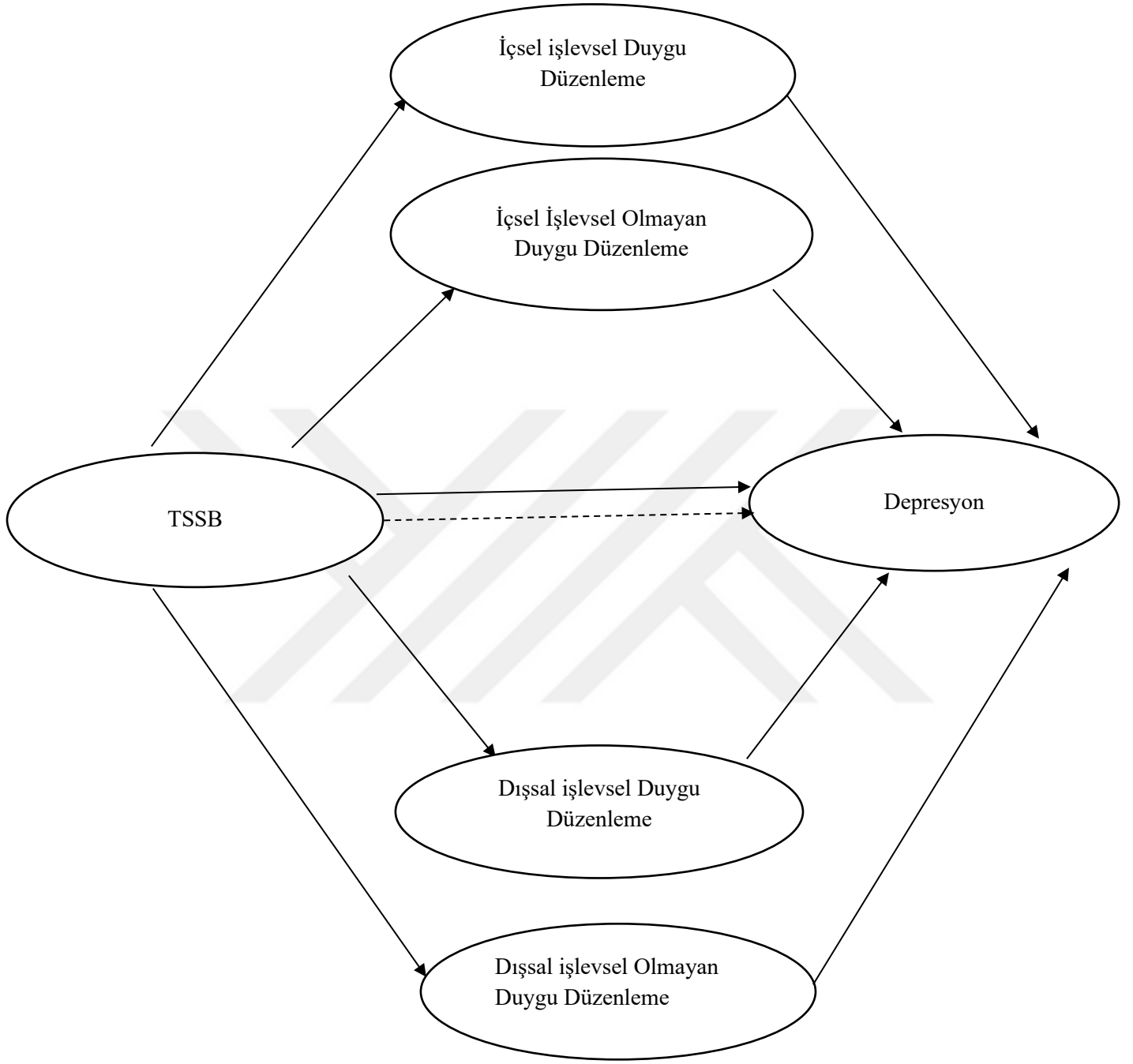
Araştırmanın verileri, gerekli etik ve idari izinlerin alınmasının ardından, 2024-2025 eğitim-öğretim yılı içerisinde Adıyaman İl Millî Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı kurumlarda araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırmanın etik onayı, Adıyaman Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu tarafından 14.04.2025-67 tarihli ve sayılı karar ile uygun bulunarak onaylanmıştır. Veri toplama aşamasında katılımcıların rızası alınarak uygulamalar gönüllülük ilkesi doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında gerekli açıklamalar yapılarak, elde edilen verilerin yalnızca yüksek lisans çalışması için kullanılacağı bilgisi katılımcılara sunulmuştur. Çalışmada ölçme araçlarının uygulanması sırasında hata oranındaki yığılmayı azaltmak amacıyla ölçeklerin sıralaması rastgele şekilde düzenlenmiş ve uygulama bu şekilde gerçekleştirilmiştir. Bu yöntemle, özellikle madde sayısının fazlalığından

kaynaklanabilecek tek bir ölçeğe özgü hataların en aza indirilmesi hedeflenmiştir. Veri toplama sürecinde kullanılan kişisel bilgi formu ve diğer ölçeklerin doldurulması süreci, katılımcıların her biri için yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler, Pearson korelasyon katsayısı kullanılmış ardından aracılık analizinde Hayes (2012) tarafından geliştirilen PROCESS makrosuna dayalı olan Model 4 kullanılarak çoklu aracılık analizi gerçekleştirilmiştir. Verilerin çözümlenmesinde IBM SPSS 27 programı kullanılmıştır. Araştırma kapsamında geliştirilen ve test edilen modele aşağıda yer verilmiştir:





Şekil 3. 1. Çalışma kapsamında test edilen hipoteze dair oluşturulan model

Çalışmada hipotezler, Hayes (2012) tarafından geliştirilen ve SPSS üzerinde çalışan PROCESS eklentisi v4.2 aracılığıyla test edilmiştir. Dolaylı etkilerin anlamlılığını değerlendirmek amacıyla Bootstrap yöntemi uygulanmıştır. Dolaylı etki analizinde, 5000 örnekleme oluşturulan Bootstrap örnekleme kullanılarak elde edilen nokta tahminleri %95 güven aralıkları temelinde değerlendirilmiştir. Analiz sonuçlarında, nokta tahminlerinin %

95 güven aralığında sıfır içerip içermediğine göre incelenmiştir. Araştırmada anlamlılık düzeyi .05 olarak kabul edilmiştir.



4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma kapsamında elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Çalışma kapsamında gerçekleştirilecek istatistiksel analizlerin temel varsayımlarının karşılanıp karşılanmadığı incelenmiş ve bu varsayımlara ilişkin sonuçlar detaylı şekilde sunulmuştur. Ardından, araştırmada kullanılan her bir ölçme aracı için elde edilen puanlara ilişkin minimum ve maksimum değerler, örneklem büyüklüğü, aritmetik ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık katsayıları gibi tanımlayıcı istatistiksel bilgilere yer verilmiştir. Son olarak, araştırmanın temel değişkenleri arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayıları doğrultusunda değerlendirilmiş ve aracılık analizine ilişkin bulgular ayrıntılı olarak raporlanmıştır.

4.1. Aracılık Analizinin Temel Varsayım Bulguları

Aracılık analizi, özellikle psikolojik araştırmalarda karmaşık ilişkileri anlamada önemli bir yöntemsel araç olarak öne çıkmaktadır. Hayes (2012), aracılık analizinin yalnızca değişkenler arasındaki doğrudan ilişkileri değil, bu ilişkileri etkileyen dolaylı yolları da ortaya koyarak bilimsel bilgiye derinlik kazandırdığını ifade etmektedir. Bu bağlamda, aracılık modelleri hem kuramsal açıklamaları test etme hem de uygulamada hedeflenmesi gereken değişkenleri belirleme açısından alan yazına anlamlı katkılar sunmaktadır. MacKinnon vd. (2002) de, aracılık analizlerinin özellikle psikolojide nedensel açıklamaların güçlendirilmesinde kullanılması gerektiğini savunmakta, bunun araştırmaların sadece “ne” sorusuna değil “nasıl” ve “neden” sorularına da yanıt vermesine imkân tanıdığını vurgulamaktadır. Bu yönüyle aracılık analizleri, klasik korelasyon veya regresyon analizlerinin ötesine geçerek, değişkenler arasındaki ilişkileri daha bütüncül ve işlevsel bir şekilde modellemeyi mümkün kılmaktadır. Bu çalışmada da TSSB ile depresyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme yöntemlerinin aracı rolü incelenmiştir.

Aracılık analizinde dikkat edilmesi gereken bazı temel koşullar bulunmaktadır. Bu koşullardan ilki, analizlerin güvenilirliği açısından örneklem büyüklüğüdür. Fritz ve MacKinnon (2007), yanlılıktan arındırılmış güven aralıklarıyla dolaylı etkilerin değerlendirilebilmesi için örneklem büyüklüğünün en az 400 olması gerektiğini vurgulamıştır. Pieters, (2017) ise sağlıklı aracılık analizleri için bu sayının en az 450 olması gerektiğini belirtmiştir. Bu araştırmanın örneklemini 464 katılımcıdan oluştuğu için, söz

konusu kriterlerin karşılandığı ve örneklem büyüklüğü açısından analiz için yeterli koşulların sağlandığı söylenebilir.

Aracılık analizine ilişkin bir diğer önemli koşul, değişkenlerin ölçüm türü (Burt ve Hampton, 2017) ve veri setinin normallik varsayımını karşılayıp karşılamadığıdır (Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu doğrultuda yapılan ön analizlerde, çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiş ve tüm değişkenlerin normal dağılıma uygun olduğu belirlenmiştir. Tüm bu varsayımlar doğrultusunda, araştırmada yer alan TSSB ile depresyon arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı rolünü incelemeye yönelik model oluşturularak analiz gerçekleştirilmiştir.

4.2. Değişkenlere Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Çalışmada kullanılan ölçeklere ait açıklayıcı istatistiksel değerler Tablo 4.1.'de yer almaktadır.

Tablo 4. 1. Araştırmaya katılan öğrencilerin toplamının, her bir ölçekten elde edilen, en düşük ve en yüksek puanları, aritmetik ortalama, standart sapma, çarpıklık katsayısı ve basıklık katsayısı değerleri

Ölçekler	N	En Düşük	En Yüksek	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Çarpıklık	Basıklık
TSSB	464	0	80	37,19	18,10	-,01	,58
İçsel İşlevsel Duygu Düzenleme	464	4	20	14,26	3,84	-,50	-,30
Dışsal İşlevsel olmayan Duygu Düzenleme	464	5	25	11,73	4,70	,73	,14
İçsel işlevsel olmayan Duygu Düzenleme	464	5	36	15,05	4,48	,24	,34
Dışsal işlevsel Duygu Düzenleme	464	4	20	11,22	3,51	,16	-,30
Depresyon	464	0	46	17,52	7,96	,42	,36

Tablo 4. 1. incelendiğinde çalışmada elde edilen çarpıklık ve basıklık değerleri her bir değişken için değeri ± 1.5 sınırları içinde kaldığından dağılımın normal dağılıma sahip olduğu görülmüştür (Tabachnick ve Fidell, 2013).

Araştırmanın değişkenleri olan TSSB, duygu düzenlemenin alt boyutları olan içsel işlevsel duygu düzenleme, dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme, içsel işlevsel olmayan

duygu düzenleme, dışsal işlevsel duygu düzenleme ve depresyon arasındaki ilişkilere yönelik Pearson korelasyon katsayısı değerleri Tablo 4.2’te verilmiştir.

Tablo 4. 2. *Çalışmanın değişkenleri arasındaki pearson korelasyon katsayısı değerleri*

	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1.TSSB	1					
2. İçsel İşl. Duy. Düz.	,05	1				
3 Dış. İşl. Ol. Duy. Düz	,29**	-,27*	1			
4. İç. İşl. Ol. Duy. Düz	,42**	,11*	,26**	1		
5. Dış. İşl. Duy. Düz.	,15**	,25**	,03	-,01	1	
6. Depresyon	,40**	-,25**	,33**	,42**	-,14**	1

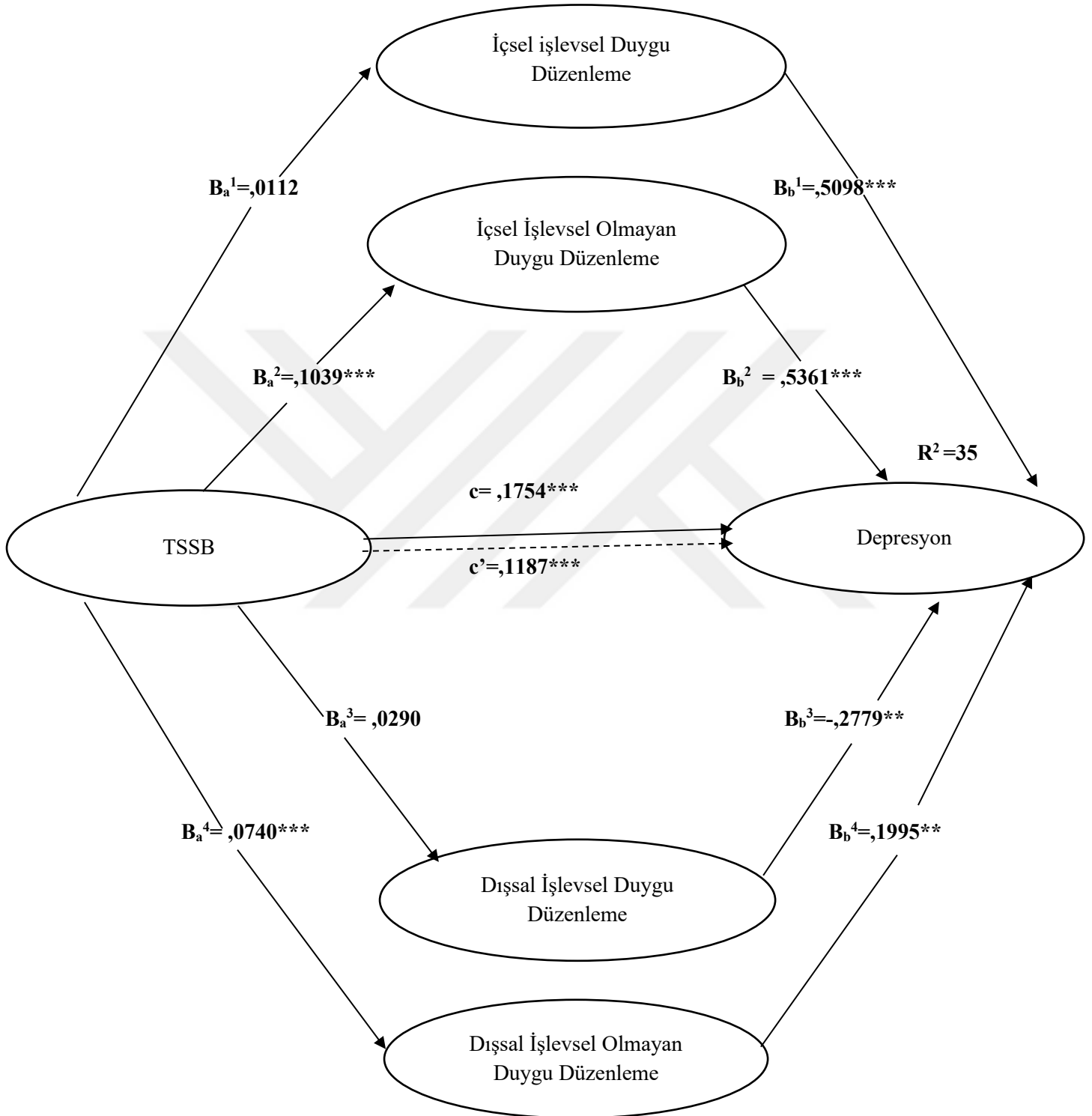
N:464, * $p < .05$ ** $p < .01$

Tablo 4. 2.’deki Pearson korelasyon katsayıları incelendiğinde TSSB ile depresyon arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .400$, $p < .01$). TSSB ile duygu düzenlemenin alt boyutlarından içsel işlevsel duygu düzenleme arasında anlamlı bir ilişki ($r = .05$, $p > .05$) bulunmamıştır. TSSB ile dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme ($r = .29$, $p < .01$) ve içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme arasında ($r = .42$, $p < .01$) ve dışsal işlevsel duygu düzenleme arasında ($r = .15$, $p < .01$) anlamlı düzeyde pozitif ilişkiler bulunmuştur. Bununla birlikte, depresyon ile duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkiler incelendiğinde; dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileri ile depresyon arasında anlamlı pozitif bir ilişki ($r = .33$, $p < .01$), içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileri ile depresyon arasında ise daha güçlü bir pozitif ilişki ($r = .416$, $p < .001$) saptanmıştır. Buna karşılık, içsel işlevsel duygu düzenleme ($r = -.254$, $p < .01$) ve dışsal işlevsel duygu düzenleme ($r = -.140$, $p < .05$) ile depresyon arasında anlamlı negatif ilişki bulunmuştur.

4.3. Aracılık Analizine İlişkin Bulgular

4.3.1. TSSB ile depresyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme yöntemlerinin aracılık bulguları

TSSB ile depresyon arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin çoklu aracılık analizine ilişkin elde edilen sonuçlara Şekil 4.1.'de görsel olarak yer verilmiştir.



Şekil 4. 1. TSSB ile depresyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme yöntemleri alt boyutlarının paralel çoklu aracılığı ve standardize edilmemiş beta değerleri. * $p < ,05$, ** $p < ,01$, *** $p < ,001$

Şekil 4.1. de yer alan sonuçlar dikkate alındığında TSSB'nin depresyon üzerinde toplam etkisi ($c=,1754$, $SH=,0188$, $t=9,33$, $p<,001$) anlamlı bulunmuştur (Adım 1). Ayrıca modelin ($R^2=.16$) depresyon değişkenindeki toplam varyansın yaklaşık %16'sının TSSB tarafından açıklandığını göstermektedir. TSSB'nin çalışmanın aracı değişkenleri olan duygu düzenleme yöntemlerinin alt boyutlarından içsel işlevsel duygu düzenleme ($B=,0112$, $SH=,0099$, $t=1,13$, $p>,05$) ile ve dışsal işlevsel duygu düzenleme ($B=,0290$, $SH=,0090$, $t=3,23$, $p<,01$), ile ilişkisi anlamlı düzeyde değildir TSSB ile diğer aracı değişkenlerden içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme ($B=,1039$, $SH=,0105$, $t=9,91$, $p<,001$), ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme ($B=,0740$, $SH=,0116$, $t=6,40$, $p<,001$) yöntemleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Adım 2). Aracı değişkenlerin depresyonun üzerinde etkisine bakıldığında ise içsel işlevsel duygu düzenleme ($B=-,5098$, $SH=,0868$, $t=-5,88$, $p<,001$), içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme ($B=,5361$, $SH=,0760$, $t=7,06$, $p<,001$), dışsal işlevsel duygu düzenleme ($B=-,2779$, $SH=,0904$, $t=-3,076$, $p<,01$) ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme ($B=,1995$, $SH=,0716$, $t=2,79$, $p<,01$) ile depresyon arasında anlamlı ilişki olduğu görülmektedir (Adım 3)

TSSB ile duygu düzenlemenin alt boyutları aracılık denkleminde birlikte alındığında (Adım 4) TSSB ile depresyon arasındaki doğrudan etki anlamlı kalmıştır ($c'=,1187$, $SH=,0191$, $t=6,22$, $p<,001$). Öte yandan TSSB'nin depresyon üzerindeki etkisi aracı değişkenlerin dâhil edilmesiyle azalmıştır. Bu sonuçlara göre içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme yöntemlerinin aracılıkları anlamlı bulunurken içsel işlevsel duygu düzenleme ile dışsal işlevsel duygu düzenleme yöntemlerinin aracılık yapmadıkları tespit edilmiştir. Araştırma kapsamında incelenen tüm modelin anlamlılık düzeyini karşılamakta olduğu ($F_{(5,450)}=15,19$, $p<,001$) ve depresyondaki toplam varyansın %35'ini açıkladığı görülmektedir.

Araştırmada test edilen modelin dolaylı etkilerine ilişkin bulgular Tablo 4.3.'da sunulmuştur.

Tablo 4. 3. Araştırmaya katılan öğrencilerin TSSB ile depresyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme alt boyutlarının aracılık rolüne ilişkin dolaylı etkiler

Aracı Değişkenler	Nokta Tahmini	SH	<u>Bootstrap</u> %95 BCa Güven Aralığı
Toplam dolaylı etki	,0567	,0135	,0320 – ,0851
İçsel işlevsel duygu düzenleme	-,0057	,0054	-,0168 – ,0044
Dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme	,0148	,0062	,0037 – ,0285
İçsel işlevsel olmayan duygu düzenleme	,0557	,0121	,0348 – ,0822
Dışsal işlevsel duygu düzenleme	-,0080	,0036	-,0157 – -,0020

*N= 464, k= 5000, *p<.05, **p<.01, ***p<.001, BCa: Yanlılık hatasından arındırılmış ve düzeltilmiş 5000 Bootstrap örnekleme*

Tablo 4. 3.'daki değerler incelendiğinde TSSB'nin duygu düzenlemenin alt boyutları aracılığıyla depresyon üzerindeki toplam dolaylı etkisi önemli bulunmuştur (nokta tahmin=,0567 ve %95 BCa GA [,0320 – ,0851]). Çalışmada incelenen modelde aracılık yapma açısından aracı değişkenler incelendiğinde bu değişkenlerden içsel işlevsel duygu düzenleme yöntemlerinin (nokta tahmin= -,0057 ve %95 BCa GA [-,0168 – ,0044]) ve dışsal işlevsel duygu düzenleme (nokta tahmin= -,0080 ve %95 BCa GA [-,0157 – -,0020]) yöntemlerinin aracılıkları istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır. Öte yandan dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme (nokta tahmin= ,0148 ve %95 BCa GA [,0037 – ,0285]) ve içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme (nokta tahmin= ,0557 ve %95 BCa GA [,0348 – ,0822]) yöntemlerinin aracılıkları istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde, araştırma bulguları doğrultusunda ulaşılan sonuçlar, alan yazınla bütünleştirilerek kapsamlı biçimde tartışılmış ve ilgili kuramsal çerçeveye ilişkilendirilmiştir.

Araştırma kapsamında, çalışmada yer alan değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Yapılan analizler sonucunda elde edilen korelasyon katsayıları incelendiğinde, araştırmanın ilk bulgusu olarak TSSB ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda, deprem gibi doğal afetler bağlamında yapılan çalışmalarda da TSSB ile depresyon arasındaki ilişkiyi destekleyen çok sayıda araştırma bulgusuna literatürde sıklıkla rastlanmaktadır (Armenian vd., 2000; Armenian vd., 2002; Blanc vd., 2015; Cénat ve Derivois, 2014; Díaz vd. 2012; Fan vd., 2011; Goenjian vd., 2009; Tang vd., 2018).

Çocukların ve ergenlerin gelişimsel olarak başkalarına bağımlı olması, onları doğal afetler ve benzeri travmatik olaylar karşısında daha kırılgan ve savunmasız hale getirmektedir (Lubit ve Eth, 2003). Bu kırılganlık, yalnızca psikolojik değil, aynı zamanda nörofizyolojik düzeyde de etkiler yaratmakta; çocukların duygusal gelişimini olumsuz yönde etkileyen psikiyatrik sorunların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (Bremner ve Vermetten, 2001).

Gerstner vd. (2020) Ekvador’da 2016 yılında meydana gelen yıkıcı depremin ardından doğrudan afet yaşamış ergenlerle gerçekleştirdikleri çalışmada, TSSB, depresyon, anksiyete ve intihar düşüncelerinin yüksek oranlarda birlikte görüldüğü rapor edilmiştir. Bu bulgu, doğal afet sonrası ergenlerin yalnızca travmaya özgü tepkiler geliştirmekle kalmayıp, aynı zamanda yaygın duygu durum bozukluklarına da maruz kaldığını göstermektedir. Araştırma, özellikle TSSB ile depresyon arasındaki güçlü ilişkili yapıya dikkat çekmekte ve bu iki değişkenin birbirini besleyici biçimde ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Benzer şekilde, bu çalışmada da TSSB düzeyleri yüksek olan ergenlerde depresyon belirtilerinin de anlamlı biçimde yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Dolayısıyla Gerstner vd. (2020) çalışması, TSSB ile depresyon arasındaki eşzamanlı yükselişi vurgulayan bulgularıyla hem bu araştırmayı desteklemekte hem de doğal afet sonrası ortaya çıkan psikolojik risklerin çok boyutlu olarak ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Ülkemizde de benzer çalışmalar bu bulguları destekler niteliktedir. Örneğin, Van (2011) depremlerinin ardından yapılan çalışmalar, ergenlerin %40,60 TSSB, %33,70’inde depresyon tanısı aldığı (Kadak vd.,

2013), Marmara (1999)'inden sonra değerlendirilen ergenlerin akut dönemdeki değerlendirme sonuçlarında %60 oranında TSSB, 18-20 ay sonra yeniden aynı ergenlerin değerlendirilmesiyle TSSB oranının %11'lere düştüğü ve başlangıçta TSSB olan ergenlerin %51'nin aynı zamanda komorbid depresyon ve anksiyete sahip olduğu bulunmuştur (Eksi ve Braun, 2009).

Çalışma kapsamında elde edilen bulgular, duygu düzenleme yöntemlerinin depresyon yaşantısı geçirmiş çocuk ve ergenlerde TSSB ile depresyon arasındaki ilişkinin çoklu aracılık sürecinde önemli bir aracı değişken olduğunu göstermektedir. Alan yazında duygu düzenleme, kişinin deneyimlediği duygusal durumları algılama, değerlendirme ve bu duygulara yönelik uygun tepkiler geliştirme süreci olarak ifade edilmekte ve psikopatolojik belirtilerin gelişiminde belirleyici bir faktör olarak kabul edilmektedir (Gross, 1998; Gross ve John, 2003). Duygu düzenleme, mevcut veya beklenen duygusal durumları yoğunluk, ortaya çıkma hızı, süre, kalite ve adaptasyona hizmet eden iyileşme açısından değiştirmeye yönelik tüm süreçleri içerir (Thompson, 1994). Başa çıkmanın aksine duygu düzenleme aynı zamanda adaptasyona hizmet eden uyarılmayı artırma süreçlerini, potansiyel duygulara yönelik öngörülü eylemleri de içerir. Gross ve John'un (2003) geliştirdiği duygu düzenleme modeli bağlamında, ruminasyon ve bastırma gibi işlevsiz duygu düzenleme stratejilerinin, kişilerin negatif duygular ile başarılı bir biçimde başa çıkmasını engellemekte, psikolojik sıkıntıyı ve duygusal sıkışmışlığı derinleştirmektedir.

Çalışmamızda elde edilen bulgulara göre içsel işlevsel duygu düzenlemenin aracılık yapmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. İçsel işlevsel duygu düzenleme bireyin duygularını kendi içsel süreçleriyle (örneğin duyguların anlamlandırılması, bilişsel yeniden yapılandırma, iç görü kazanımı) etkili ve sağlıklı bir biçimde düzenlemesini ifade eder (Gross, 2015). Travma deneyimlemiş bireylerde bu becerinin gelişmiş olması, yaşanan negatif durumlar ile daha pozitif ve yapıcı biçimde baş edebilmeyi, travmatik olayları daha işlevsel bakış açısıyla değerlendirmeyi ve duygusal yoğunluğu düzenlemeyi kolaylaştırır. Bunun sonucu olarak TSSB semptomlarının depresif belirtilere dönüşmesini sınırlandırabilir.

İçsel işlevsel duygu düzenleme yöntemlerinde en çok kullanılan stratejilerden biri olan bilişsel yeniden değerlendirme, yaşanan olumsuz durumun anlamını değiştirerek, duygusal etkisinin azaltılmasını amaçlar (Gross, 1998). Ergenlerde yapılan çalışmalarda bilişsel yeniden değerlendirme eğilimi yüksek kişilerin stres tepkilerinin daha hızlı gerilediği ve duygu tepkilerinin daha yönetilebilir hale geldiği bulunmuştur (Shapero vd., 2019). Duygu düzenlemenin süreç modelinde Gross (1998a), duygusal tepkiden önce oluşan (öncül

odaklı düzenleme) ile duygusal tepki devam ettikten sonra meydana gelen düzenleme (yanıt odaklı düzenleme) arasında ayırım yapmıştır.

Ergenlerin bilişsel yeniden değerlendirme gibi etkili başa çıkma stratejilerini tutarlı bir şekilde nasıl kullanacaklarını öğrenmeleri TSSB ve depresyona karşı koruyucu olmaktadır. Bu anlamda yapılan bir çalışmada, daha yüksek depresif semptom seviyelerine sahip ergenler, daha düşük depresif semptom seviyelerine sahip olanlara kıyasla yeniden değerlendirmeyi kullanma eğiliminin daha düşük olduğunu bildirmektedir (Hughes vd., 2011). Shapero vd. (2019) çalışmasının sonucuna göre, bilişsel yeniden değerlendirmenin duygusal süreçleri yönetmek için yararlı bir strateji olduğu ve depresif semptomları olan gençlerde geliştirilmesi önemli olduğu kanıtlarını desteklemektedir.

Marthoenis vd. (2019), 2016 yılında Endonezya'nın Aceh bölgesinde meydana gelen depremden altı ay sonra yapılan bir çalışmada, afeti doğrudan deneyimleyen 321 ergenin ruh sağlığı durumlarını incelenmiş; Çalışma bulgularına göre, katılımcıların %58,3'ü TSSB, %16,8'si depresyon ve %32,1'inde anksiyete belirtileri gözlemlenmiştir. Araştırmacılar, TSSB semptomlarının yoğun olduğu bireylerde depresif belirtilerin görülme olasılığının belirgin biçimde arttığını belirtmişlerdir. Bu durum, travmatik yaşantıların yalnızca travmaya özgü bozukluklarla sınırlı kalmadığını; aynı zamanda duygu durum bozukluklarıyla da güçlü bir şekilde ilişkilendiğini göstermektedir. Bu bulgular, deprem gibi doğal afetler sonrasında ergenlerin yaşadığı psikolojik zorlukların çok boyutlu olduğunu ve tek bir tanıya indirgenemeyeceğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, TSSB ile depresyonun birlikte görülme olasılığı, afet sonrası yapılacak psikolojik müdahalelerde her iki yapının da birlikte incelenmesi gerektiğini açık biçimde ortaya koymaktadır. Bu anlamda Ya'an ve Wenchuan depremlerinden sonra yapılan çalışmalarda ruminasyon (sorunlu düşüncelerin tekrarı) doğrudan TSSB semptomlarıyla güçlü şekilde ilişkili çıkmıştır. Örneğin, 408 ergen ile yapılan Ya'an depremi sonrası yapılan çalışmada korku ve suçluluk hislerinin, ruminasyon aracılığı ile TSSB'yi pozitif olarak etkilediği belirlenmiştir (Wang vd., 2020).

Mevcut çalışmanın bulgularına göre içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme yöntemi, TSSB ve depresyon arasında aracılık yapmaktadır. İçsel işlevsel olmayan duygu düzenleme yöntemleri, kişinin yaşadığı olumsuz duyguları doğrudan dönüştürmek ve anlamlandırmak yerine; onları bastırma, kendini suçlama, tekrar tekrar düşünme (ruminasyon), kaçınma ve felaketleştirme gibi işlevsiz yollar ile baş etmeye çalıştığı stratejileri içerir (Garnefski vd., 2001). Bu stratejiler, bireyin duygusal sıkıntılarını kısa vadede bastırır da uzun vadede psikolojik belirtilerin artmasına yol açar (Aldao vd., 2010).

Duyguları bastırma stratejisi, travmatik yaşantılar sonrasında çocuk ve ergenlerde TSSB yaşanma olasılığını arttırarak kişinin deneyimlediği duygusal yaşantıları bilinçli olarak bastırmasıdır (Moore vd., 2008). Özellikle deprem gibi kronik stres ve korkunun hakim olduğu durumlarda bastırma, travma sonrası belirtileri besleyen bir mekanizmaya dönüşebilir. Zhou vd. (2017) Ya'an depremi sonrası ergenlerle yaptıkları çalışmada, bilişsel yeniden değerlendirmenin TSSB semptomlarını azalttığını; ancak duyguları bastırma stratejisinin, sosyal destekten bağımsız olarak dolaylı bir şekilde TSSB semptomlarını arttırdığına ulaşmışlardır. Bu bağlamda TSSB semptomları yüksek olan ergenlerin TSSB'ye bağlı aşırı uyarılma, yeniden deneyimleme ve geri dönüşlerin verdiği huzursuzluk ve gerginliğe katlanamadıkları, bu duyguları ve deneyimleri bastırarak ya da kaçınarak baş etmeye çalıştıkları baş edemeyince de depresif belirtilerinde artış olduğu söylenebilir.

TSSB'nin bastırma alt boyutunun duygu düzenleme süreçlerinde işlevsel olmayan yöntemlerin kullanımını arttırabileceği düşünülmektedir. Bastırma davranışı, bireyin olumsuz duygularını bastırarak yüzleşmekten kaçınmasına neden olmakta ve bu durum depresif semptomların artışına neden olabilmektedir (Gross ve John, 2003). Özellikle deprem gibi büyük travmatik olaylar sonrası bastırma eğilimi, ergenlerde uzun vadede duygusal işlevselliğin bozulmasına ve depresyon riskinin artmasına neden olmaktadır. Çalışmada ergenlerde TSSB'nin yüksek oranlarda çıkması deprem travmasının ergenlerde bastırma stratejisini kullanmalarını tetiklemiş olabilir. Bu durum da işlevsel olmayan içsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımına yol açarak depresyon riskini dolaylı yoldan arttırmış olabilir.

Yin vd. (2022) tarafından Çin'de gerçekleşen çalışmada çocukluk çağı travmasına maruz kalan ergenlerde duyguları bastırma stratejisinin hem TSSB hem depresyon belirtileri ile pozitif olarak ilişkili olduğu bulunmuştur. Bastırma stratejisi çocukluk travması ile depresyon arasında moderatör rolü oynayarak süreci olumsuz yönde şiddetlendirmiştir. Bu bulgu, travmatik yaşantılar sonrası ortaya çıkan psikolojik belirtilerin yalnızca travmanın kendisine değil, bireyin bu yaşantıyı nasıl anlamlandırdığı ve nasıl başa çıktığına da bağlı olduğunu göstermektedir. Bastırma gibi işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin, ergenlik döneminde psikopatoloji riskini arttırabileceği ve önleyici müdahalelerde bu stratejilerin hedef alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu durum bastırmanın yalnızca ani bir tepki biçimi değil uzun vadeli psikopatolojik süreçlere neden olan dinamik bir risk mekanizması olduğunu göstermektedir.

Benzer şekilde içsel işlevsel olmayan yöntemlerden birisi olan ruminasyon, bireyin travma sonrası psikolojik uyumunu olumsuz etkileyen önemli bir stratejidir. Ruminatif düşünceler, bireyin travmatik olayı zihinsel olarak tekrar tekrar yaşamasına ve olay ile ilgili olumsuz duyguların sürekli tetiklenmesine neden olur (Nolen-Hoeksema, 2000). Ehring ve Ehlers (2014)'ün çalışmasında düşük duygu düzenleme becerisi ile TSSB arasındaki ilişki ruminasyon aracılığıyla desteklendiği bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulgu, travmatik yaşantı sonrası psikopatolojide ruminasyonun, bireyin duygusal kontrol yetisini zayıflatan önemli bir mekanizma olduğuna işaret etmektedir.

Bir diğer önemli işlevsel olmayan strateji olan kendini suçlama, bireyin yaşadığı olumsuzluklar için kendisini aşırı derecede sorumlu tutmasıdır. Bu strateji, özellikle çocukluk ve ergenlik dönemlerinde gelişen benlik algısı açısından oldukça yıpratıcıdır. Travma sonrası bireylerin sıklıkla “neden ben” ya da “önleyebilirdim” düşüncelerine kapılarak kendilerini suçladıkları görülmektedir. Bu tür içselleştirilmiş yorumlar, depresyonun bilişsel temelini güçlendirerek, duygu durum bozukluklarının gelişimine zemin hazırlamaktadır (Garnefski vd., 2006).

Travmatik yaşantı ve depresif belirtiler arasındaki zincirde duygu düzenleme yöntemlerinin aracılık rolü üzerine yapılan çalışmalar oldukça net bulgular sunmaktadır. Örneğin yaş ortalaması 17 olan 235 ergen ile yapılan bir çalışmada zorlu yaşam olayları ile depresyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin %64 etki gösterdiği bulunmuştur. Bu bağlamda duygu düzenlemede başarısızlık, depresif belirtilerin yoğunlaşmasına ve ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır (Aune vd., 2023). Duygu düzenleme stratejilerinin bir meta-analizi, duygu ile ilgili bozuklukların duygu düzenleme stratejileriyle diğer sorunlardan daha güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu ve uyumsuz stratejilerin psikopatoloji ile uyarlanabilir olanlardan daha tutarlı bir şekilde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Aldao vd., 2010).

Travmatik olaylardan kısa bir süre sonra, hayatta kalanlar olumsuz düşünce ve duygulara dikkatlerini arttırabilirler, bu da gelecek ile ilgili olumsuz beklentilere ve bireyin olaylardan kısa bir süre sonra müdahaleci ruminasyona girmesine neden olan mevcut olumsuz benlik şemalarının aktivasyonuna (Scher vd., 2017) yol açar ve sonuçta TSSB ile sonuçlanır. Çitak ve Dadandı (2024) 6 Şubat depremi sonrası yapılan çalışmada depreme maruz kalma düzeyi, müdahaleci ruminasyon ve TSSB semptomları arasında anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur. Depreme maruz kalma düzeyi, TSSB semptomlarını

anlamalı düzeyde yordarken; müdahaleci ruminasyon, bu iki değişken arasındaki ilişkide kısmi bir aracılık rolü üstlenmiştir

Çin'in Jiuzhaigou bölgesinde 2017 yılında meydana gelen deprem sonrası, felaketin ergen bireyler üzerindeki uzun vadeli psikolojik etkilerini araştırmak amacıyla Qi vd. (2023) yürütülen boylamsal bir çalışmada, TSSB ile depresyon arasındaki eşzamanlı görülme durumu detaylı biçimde ele alınmıştır. Araştırmada, depremin ardından geçen ilk 12 aylık süreçte ergenlerin ruhsal semptomları düzenli aralıklarla değerlendirilmiş ve TSSB ile depresyon semptomları arasında güçlü bir yapısal ve semptomatik bağ olduğu tespit edilmiştir. Özellikle ağ (network) analizleri aracılığıyla yürütülen bu çalışma, depresyon ve TSSB semptomlarının yalnızca aynı bireyde eşzamanlı ortaya çıkmadığını, aynı zamanda birbirini karşılıklı olarak güçlendirebileceğini göstermiştir. Bulgulara göre, örneğin uykusuzluk, umutsuzluk ve yoğun korku gibi belirtiler hem TSSB'nin hem de depresyonun temel semptomları arasında yer almakta ve bu ortak semptomlar üzerinden iki bozukluk birbirine bağlanmaktadır. Bu durum, travma sonrası ergenlerde görülen psikolojik belirtilerin karmaşık bir etkileşim ağı içerisinde geliştiğini ve klinik olarak ayrı bozukluklar olarak değil, birbirine bağlı semptom kümeleri olarak ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla bu çalışma, deprem gibi büyük travmalar sonrası ortaya çıkan ruhsal sorunların sadece bireysel değil, aynı zamanda sistematik ve ilişkisel bir düzlemde değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamakta ve TSSB ile depresyon arasındaki ilişkiyi açıklamada derinleştirici bir katkı sunmaktadır.

Çalışmamızda dışsal işlevsel duygu düzenleme stratejilerinin aracılık yapmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Dışsal işlevsel duygu düzenleme stratejileri, bireylerin duygusal stresle başa çıkmak için başkalarından destek araması, yardım istemesi ve sosyal destek sistemlerini kullanması anlamına gelir. Bu stratejiler genellikle psikolojik iyileşme ve duygusal denge için koruyucu olarak görülür (Gross, 1998). Sosyal destek temelli düzenleme stratejilerinin TSSB'nin depresyona dönüşüm, sürecini etkili biçimde tamponladığını göstermektedir. Alan yazında sosyal desteğin stres ve depresyona karşı koruyucu etkisini destekleyen pek çok çalışma vardır. Weinberg vd. (2024) çalışmasında, savaş gazilerinde sosyal desteğin hem TSSB hem de depresyon düzeylerini anlamalı biçimde azalttığı bulunmuştur. Araştırma, sosyal destek düzeyi arttıkça TSSB belirtilerin ve depresif semptomların azaldığını göstermektedir. Bu durum, dışsal işlevsel duygu düzenleme stratejilerinden biri olan sosyal desteğin psikolojik iyilik halini koruyucu bir rol oynayabileceğine işaret etmektedir. Cox vd. (2017) çalışmasında, dışsal işlevsel duygu

düzenleme biçimlerinden biri olan sosyal desteğin, TSSB ve depresyon arasındaki ilişkide aracılık ettiği bulunmuştur. Vélez vd. (2016) dışsal işlevsel stratejiler olarak tanımlanan sosyal destek arama ve duyguları paylaşma gibi yöntemler genellikle koruyucu kabul edilir, ancak ergenlerde bu stratejiler her zaman beklenen etkiyi göstermeyebilir. Özellikle ruminasyon eğilimi yüksek bireylerde, destek arama çabaları semptomları azaltmak yerine depresyon ve TSSB düzeylerini artırabilir.

Yapılan bir meta-analiz, sosyal destek aramanın TSSB ile depresyon arasındaki ilişkiyi zayıflatan bir aracı mekanizma olduğunu ortaya koymuştur; yani dışsal işlevsel duygu düzenleme stratejileri doğru ve etkili kullanıldığında, depresif semptomların azalmasına yardımcı olur (Prati ve Pietrantonio, 2009). Deprem gibi doğal afetler sonrası yapılan çalışmalarda ise, ergenlerin sosyal destek arama ve paylaşma davranışları, travma sonrası psikolojik iyileşmede belirleyici rol oynamaktadır (Yin vd., 2022). Bu bağlamda, dışsal işlevsel duygu düzenleme stratejileri, TSSB ile depresyon arasındaki etkileşimi azaltan koruyucu faktörler olarak kabul edilmektedir.

Lai vd. (2018) tarafından Katrina Kasırgası sonrası afetten etkilenen çocuklar ile yürütülen çalışmada, TSSB arttıkça sosyal destek düzeyinin düştüğü ve bu durumun sosyal izolasyonu hızlandırarak semptomlarda artışa neden olduğu bulunmuştur. Bu durum, destek arama stratejisinin travma ortamlarında her zaman işlevsel olmadığını gösteriyor özellikle ergenlik çağında afet sonrası zarar görmüş sosyal ağlarda, bu stratejiler daha fazla hayal kırıklığı ve duygusal yük doğurabilir.

Ermenistan ve İtalya’da depreme maruz kalan yerinden edilmiş (Dell’Osso vd., 2013) veya yerinde edilmemiş (Armenian vd., 2002) genç ve yetişkin katılımcılar arasında değerlendirilen okul dönemindeki çocuklarda depresyon ve TSSB semptomlarının yaygınlığı yaşanan felaketin üzerinden 13 ay geçmesine rağmen yüksek çıkmıştır. Öğrencilerin %68’i şiddetli TSSB semptomları gösterirken %40’ı da şiddetli depresyon semptomlarını taşıdıkları bulunmuştur. Afetlerin ardından bireylerde görülen depresyon belirtilerinin, maruz kalınan travmanın ardından gelişen stres tepkileriyle yakından ilişkili olduğu; bu belirtilerin sıklıkla TSSB ile eş zamanlı olarak ortaya çıktığı çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur (Bonanno vd., 2010; Kar, 2009; Zhang ve Wang, 2022). Örneğin, çocuk ve ergenlerde Wenchuan depremi sonrası yapılan bir çalışmada, TSSB semptomlarının derecesi yüksek olan bireylerde depresyon belirtilerinin de daha yaygın ve şiddetli olduğu bulunmuştur; ayrıca bu belirtiler arasında karşılıklı nedenselliğe dayalı bir ilişki tespit edilmiştir (Lai vd., 2012). Benzer şekilde, farklı afetlerde depresyonun çocuklar arasında

yaygın olduğu ve travmadan 1 ile 3 yıl sonra ciddi doğal afet yaşıayan çocuklarda TSSB ve depresyonun birlikte görölme oranının yüksek olduğunu bulunmuştur (Guo vd., 2017; Hashmi vd., 2011). Bu veriler, özellikle TSSB'nin şiddetli olduğu ergen bireylerin, depresif belirtiler açısından da daha riskli olduğunu açıkça göstermektedir. Dolayısıyla, ruh sağlığı uygulamaları planlanırken yalnızca TSSB semptomlarına odaklanmak yerine, depresyon semptomlarının da eş zamanlı ve bütünleşmiş şekilde değerdendirilmesi gerektiği bu sonuçlarla desteklenmektedir.

Kip vd. (2024) geręekleştirdiđi kapsamlı bir meta-analiz çalışmasında doğal afetlere maruz kalan Küresel Güney ölkelerindeki yetişkin psikolojik rahatsızlıkların yaygınlığı incelenmiştir. Yapılan 75 kesitsel çalışmanın bulgularına göre, TSSB oranı ilk yıl içinde %26,0 depresyon oranı ise %21,7 olarak saptanmıştır. Dahası, afetlerden etkilenmiş bireylerin, etkilenmemiş bireylere kıyasla daha yüksek düzeyde psikolojik belirti yaşadıkları görölmüştür. Yerinden edilmiş bireylerde TSSB oranının %46,5 gibi çok daha yüksek düzeylerde seyretmesi, travmaya maruz kalma koşullarının ruhsal sağlık üzerinde belirleyici bir etkisi olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, afet sonrası dönemde bireylerin ruhsal sağlığının korunması için erişilebilir, düşük eşikli ve sistematik müdahalelere duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır. Kip vd. (2024) çalışması, özellikle gelişmekte olan ölkelerde TSSB'nin psikolojik belirtilerin oldukça yaygın ve kalıcı olduğunu göstermektedir.

Tang vd. (2018) Çin'in Ya'an bölgesinde, 2013 yılında meydana gelen depremden üç yıl sonra geręekleştirdiđi geniş ölçekli araştırmada, afet sonrası travmanın ergenler üzerindeki ruhsal etkileri detaylı biçimde incelenmiştir. Çalışmada 6.000'in üzerinde ergen değerdendirilmiş; katılımcıların %13,1'inde TSSB, %19,8'inde depresyon ve %37,3'ünde anksiyete belirtileri tespit edilmiştir. Araştırmanın en dikkat çekici bulgularından biri ise, TSSB tanısı alan bireylerin %49,7'sinin aynı zamanda depresyon semptomları da göstermesidir. Bu yüksek eş görölme oranı, TSSB ile depresyon arasındaki yapısal ilişkinin ve psikolojik etkilenmenin ne kadar iç içe geçmiş olduğunu ortaya koymaktadır. Deprem gibi doğal afetler sonrasında yalnızca travmaya özgü tepkiler değil, daha geniş kapsamlı duygu durum bozukluklarının da geliştiği; bu belirtilerin ise sıklıkla birlikte göröldüğu anlaşılmaktadır. Bu bulgu, afet sonrası uygulanan ruh sağlığı müdahalelerinin TSSB'ye odaklanmakla sınırlı kalmaması, aynı zamanda depresyon gibi eşlik eden belirtileri de kapsayacak şekilde çok boyutlu yapılandırılması gerektiğini göstermektedir. Özellikle ergenlerde ortaya çıkan bu eşzamanlı psikopatolojiler, bireysel iyilik halinin yeniden inşasında bütüncöl bir yaklaşıma duyulan gereksinimi açıkça ortaya koymaktadır.

Mevcut çalışma bulgularına göre, TSSB ve depresyon arasındaki ilişkide dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin pozitif ve yüksek ilişkili olduğu gözlenmiştir. Bu stratejiler, bireyin duygusal sıkıntılarını çevresine yönelik şekilde uyumsuz ve zarar verici biçimde ifade etmesini kapsar. Alan yazında bu tür işlevsiz düzenleme biçimlerinin, TSSB ve depresyon belirtilerini artırdığı sıkça vurgulanmaktadır. Başka bir deyişle, ergenlerde TSSB semptomları yükseldikçe, dışsal işlevsel olmayan stratejilere başvurma eğilimi artmakta ve bu durum depresyon belirtilerinin şiddetlenmesine aracılık etmektedir (Cloitre vd., 2009; Gross, 2015). Bu bağlamda, mevcut çalışmada da dışsal işlevsel olmayan stratejilerin hem TSSB hem de depresyonla anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur.

O'Brien vd. (2025) Gross'un Genişletilmiş Süreç Modeli temelinde yaptıkları çalışmada, travma sonrası bireylerin duygu düzenleme stratejilerini seçme, uygulama ve esneklik gösterme becerilerindeki bozulmaların TSSB belirtilerinin gelişiminde belirleyici rol oynadığını belirtmişlerdir. Özellikle duygu düzenleme repertuarının sınırlılığı ve tepkilerin bağlama uygun olmaması, bireylerin dışsal işlevsel olmayan stratejilere (örneğin öfke dışavurumu, kontrolsüz tepkiler) yönelmesine neden olabilmekte ve bu da depresif belirtileri artırmaktadır. Bu bulgular, mevcut çalışmada dışsal işlevsel olmayan stratejilerin TSSB ve depresyonla olan pozitif ilişkisini desteklemektedir. Örneğin, Gross'un modelindeki tepki modülasyonu stratejisi kapsamında, kişi duygusal tepkilerini fiziksel veya davranışsal olarak dışa vurabilir. Ancak bu dışa vurum, işlevsel olduğunda duygusal rahatlama sağlarken, dışsal işlevsel olmayan stratejilerde (örneğin öfke patlamaları, saldırganlık, sosyal çatışmalar) bireyin ruhsal sağlığını olumsuz etkileyerek TSSB ve depresyon belirtilerini artırabilir. Benzer şekilde, durum seçimi veya durum değişikliği stratejilerinde başarısızlık, bireyin olumsuz duygu tetikleyici durumlardan kaçınma ya da bu durumları değiştirme becerisinin yetersiz olmasına yol açabilir ve bu da uyumsuz duygu düzenlemesine zemin hazırlar.

Geng vd. (2019)'nin Çin'in Wenchuan bölgesinde deprem yaşamış ergenlerle yürüttüğü boylamsal çok dalgalı kohort çalışmasında, TSSB ve depresyon arasındaki ilişki hem zamana yayılmış hem de çift yönlü bir etkileşim modeli çerçevesinde incelenmiştir. Araştırmada, TSSB semptomlarının depresyon gelişimini anlamlı düzeyde öngördüğü aynı şekilde depresif belirtilerin de TSSB belirtilerini artırıcı yönde etkili olduğu ortaya konmuştur. Bu bulgular, TSSB ile depresyonun afet sonrası yalnızca eş zamanlı görülmediğini, aynı zamanda birinin varlığının diğerini ilerleyen dönemlerde besleyerek

şiddetlendirdiğini göstermektedir. Bu karşılıklı ilişki, TSSB'nin duygu düzenlenmeyi bozarak depresif belirtileri tetikleyebileceğini; benzer şekilde depresif çökkünlüğün travmatik anıları yeniden yaşatma, kaçınma ve bilişsel dağınıklık gibi TSSB semptomlarını sürdürebileceğini göstermektedir. Dolayısıyla TSSB ile depresyon arasındaki bu dinamik etkileşim, afet sonrası ruh sağlığı müdahalelerinin çok boyutlu, uzun süreli ve semptomlar arası geçişleri dikkate alan bir yaklaşımla tasarlanmasının gerekliliğine işaret etmektedir.

Silwal vd. (2021) tarafından yürütülen Nepal'deki 2015 depreminin ardından 18.ve 31. aylarda yapılan boylamsal çalışma, TSSB ile depresif semptomların kalıcılığını ve komorbiditesini ortaya koymuştur. Araştırmada, 515 ergenin değerlendirilmesinde TSSB ile depresyon prevalansında anlamlı bir düşüş görülmemiş, yani her iki belirti de kronik veya gecikmeli bir şekilde devam etmiştir. Özellikle belirlenen risk faktörleri arasında, “şiddetli etki altındaki bölgede yaşamak” ve “deprem sonrası ek travmalara maruz kalmak”, hem TSSB hem de depresyonun sürekliliğini artırıcı etki göstermiştir. Bu bulgular, TSSB ile depresyonun yalnızca eşzamanlı olarak ortaya çıkmadığını, aynı zamanda travmanın niteliği ve devam eden stres koşulları bağlamında birbirini sürdüren ve güçlendiren bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, afet sonrası ruh sağlığı müdahalelerinin, bireyleri yalnızca TSSB'ye karşı değil, aynı zamanda uzun vadeli depresif süreçleri de kapsayacak şekilde yapılandırılması önem kazanmaktadır.

Berking vd. (2012) duygu düzenleme becerilerinin psikopatolojik semptomlar üzerindeki etkisini incelemiş ve çeşitli duygu düzenleme becerileri ile psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkinin büyük ölçüde olumsuz duyguları değiştirme becerisi tarafından aracılık edildiğini bulmuşlardır. Bu bulgu, TSSB ve depresyon gibi durumlarda uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinin (örneğin, dışsal işlevsel olmayan stratejiler) semptomların sürdürülmesinde önemli rol oynadığını desteklemektedir. Ayrıca, olumsuz duyguları kabul etme ve tahammül etme becerilerinin de duyguları değiştirmeye bağlı olmaksızın ruh sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlar, duygu düzenleme becerilerinin çok boyutlu ve etkileşimli bir yapıya sahip olduğunu ve uyumsuz stratejilerin TSSB ile depresyon arasındaki ilişkide aracılık rolü oynadığını ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesi, özellikle olumsuz duyguların uygun şekilde işlenmesi ve kabul edilmesi, deprem travması sonrası görülen psikopatolojilerin önlenmesi ve tedavisinde kritik öneme sahiptir.

Kahramanmaraş merkezli depremler sonrası yürütülen bir çalışmada (Tanrıverdi vd., 2024), altı ay sonunda yetişkin nüfusun %55'inde TSSB, %58'inde anksiyete ve TSSB'ye

sahip bireylerin %43'ünde eş zamanlı depresyon tespit edilmiştir. Bu yüksek eş görülme oranı, TSSB ile depresyonun travma bağlamında güçlü bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir. Bulgular, doğal afetlerin yalnızca tek bir ruhsal bozukluk üretmediğini, aynı zamanda “komorbid psikopatoloji profili” ortaya çıkarabileceğini ortaya koymaktadır. Yine 6 Şubat depremleri sonrası Gökkaya vd. (2025) çalışmalarında, 461 depreme maruz kalmış yetişkin arasında TSSB prevalansı %17,4, depresyon prevalansı %61,2 olarak belirlenmiştir. İstatistiksel analizler TSSB ile depresyon arasında anlamlı pozitif korelasyon olduğunu göstermiştir.

Cansel vd. (2025) tarafından 6 Şubat 2023 depreminin ardından geçen 12 aylık süreçte yapılan taramada, katılımcıların %59,5'inde TSSB, %61'inde depresyon ve %44,2'sinde anksiyete tespit edilmiştir. Özellikle TSSB ile depresyonun yüksek eş görülme oranı dikkat çekicidir: örneklemin %35,8'i aynı anda iki belirtiyeye de sahip bulunmuştur. Yine ülkemizde 6 Şubat 2023 depremlerinin ardından gerçekleştirilen çalışmada, deprem mağduru bireylerde TSSB ve depresyonun yüksek oranlarda birlikte görüldüğü ortaya konmuştur (Çokluk ve Savaş, 2025). Araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların önemli bir kısmında hem TSSB belirtileri hem de depresyon semptomları belirgin düzeyde tespit edilmiştir. Ayrıca, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında da anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur. Regresyon analizleri, yaşanan olayların yanı sıra depresyon ve anksiyete değişkenlerinin toplam varyansın %37'sini açıklayarak TSSB semptomlarının şiddetini anlamlı biçimde etkilediğini göstermiştir. Bu durum, TSSB, depresyon ve anksiyetenin doğal afet sonrası psikolojik sıkıntılarda iç içe geçmiş ve birbirini etkileyen psikopatolojiler olduğunu vurgulamaktadır.

Kahramanmaraş Merkezli depremlerinden 18 ay sonra hayatta kalanların psikolojik durumu üzerine yapılan Güzen'in (2025) çalışması, TSSB, depresyon ve anksiyete arasındaki güçlü ilişkileri ortaya koymaktadır. Araştırmada, katılımcıların %23,5'i TSSB eşiğini aşarken, %26,7'sinde şiddetli depresyon belirtileri tespit edilmiştir. Çoklu regresyon analizleri, depresyon ve anksiyetenin TSSB semptomlarının %43,3'lük önemli bir kısmını açıkladığını göstermiştir; bu durum, depresyonun travma sonrası psikopatolojide merkezi bir rol oynadığını desteklemektedir. Ayrıca, depresyonun yaşam kalitesi üzerinde anksiyete ve TSSB'ye kıyasla daha belirgin olumsuz etkileri olduğu bulunmuştur.

Marmara Depremi'nden üç buçuk yıl sonra yapılan kesitsel bir çalışmada, Kocaeli ilindeki 10 liseden 334 ergen öğrencide TSSB ve depresyon belirtileri detaylı şekilde değerlendirilmiştir (Karakaya vd., 2004). Katılımcıların %22,2'sinde muhtemel TSSB tanısı

konulmuş; aynı örnekleme ile %30,8’lik bir oran depresyon açısından riskli bulunmuştur. TSSB belirtileri arasında özellikle aşırı uyarılmışlık ve yeniden yaşantılama semptomlarının sıklık ve şiddet açısından öne çıktığı görülmüştür. Ayrıca, TSSB, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı ve güçlü korelasyonlar saptanmıştır. Bu bulgular, doğal afetlerin ardından ergenlerde hem TSSB hem de depresyonun yüksek oranlarda görülebileceğini ve bu psikopatolojilerin birbirini destekleyerek uzun süreli ruh sağlığı sorunlarına yol açabileceğini göstermektedir.

Ulusoy vd. (2024) tarafından 2023 Kahramanmaraş depremlerinden dört ay sonra yapılan bir çalışmada, konteyner kentte yaşayan 529 yetişkin arasında olası TSSB %21,4, depresyon ise %15,9 oranında tespit edilmiştir. TSSB riskinin sevilen birini kaybetme, deprem korkusu ve yaşam kontrolünün azalması ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, depresyonun enkaz altında kalma ve deprem anında yaşanan korku ile bağlantılı olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, TSSB ve depresyonun afet sonrası yüksek oranda görüldüğünü ve özellikle bu risk faktörlerine sahip bireylerin psikolojik açıdan daha yakından izlenmesi gerektiğini göstermektedir. Ayrıca afet sonrası müdahalelerde deprem korkusu ve yaşam kontrol algısının önemli rolü göz önünde bulundurulmalıdır.

Anderson (2005)’e göre travmatik olaylara verilen tepkilerin bireyin yaşına, gelişimsel düzeyine ve travmanın doğası, şiddeti ve süresi gibi özelliklerine bağlı olarak farklılık gösterebileceğini belirtmektedir. Bu sebeple, travmaya maruz kalmış çocukların ve ergenlerin sergilediği semptomların daha dikkatli incelenmesi gerektiğini önermektedir. Bu bağlamda Berriault vd. (2007) tarafından yapılan çalışmanın sonucunda, travma yaşantısı deneyimleyen çocukların yaşamları üzerindeki etkinin ciddiyeti %18 ile %84 arasında değişmektedir. Hizli vd. (2009) tarafından ülkemizde 1999 depreminden sağ kalan ve daha sonra Ankara’ya taşınan 8 ila 18 yaş aralığındaki çocukları ve ergenleri içeren bir epidemiyolojik çalışma yürütmüşlerdir. Önceki araştırmaların aksine, depremin öznel algısının travma sonrası stres ve depresyonu ölçen araçlarda yüksek bir puanın öngörücüsü olduğu kanıtlanmıştır.

Melero vd. (2021) çalışması, depresyonlu çocuklarda psikolojik zorlukların ortaya çıkmasında bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Özellikle başkalarını suçlama, kendini suçlama ve felaketleştirme gibi işlevsiz duygu düzenleme stratejileri, depresyon ile davranış sorunları ve akran problemleri arasında aracılık etmektedir. Buna karşın olumlu yeniden değerlendirme gibi işlevsel

stratejiler, bu olumsuz etkileri azaltmaktadır. Bu bulgular, Kahramanmaraş depremlerini yaşamış ergenlerde TSSB ile depresyon arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin çoklu aracılık rolünü anlamak açısından önemlidir. Çünkü travmanın getirdiği psikolojik zorlukların, özellikle duygu düzenleme stratejileri aracılığıyla şekillendiği görülmektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, bu çalışma, TSSB ile depresyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme stratejilerinin özellikle içsel işlevsel olmayan türlerinin belirleyici bir rol oynadığını ortaya koymuştur. Bu bulgu, depresyonlu çocuk ve ergenlerde işlevsiz stratejilerin (örn. kendini suçlama, felaketleştirme, bastırma) psikolojik belirtileri artırdığını bildiren önceki araştırmalarla örtüşmektedir (Garnefski, vd., 2001; Melero vd., 2021). Benzer şekilde, dengesiz duygu düzenleme süreçlerinin TSSB ve depresyonla anlamlı şekilde ilişkili olduğunu gösteren diğer çalışmalar da (Aldao vd., 2010; Schäfer vd., 2017) mevcut bulguları destekler niteliktedir.

5.1. Sonuç

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular aşağıda özetlenmiştir:

- Araştırma bulguları doğrultusunda, TSSB ile depresyon arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.
- Duygu düzenleme alt boyutlarından içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejisinin, TSSB ile depresyon arasındaki ilişkiye anlamlı düzeyde pozitif yönde aracılık ettiği belirlenmiştir. Bu sonuç, travmatik yaşantılar sonrası içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin kullanılması durumunda depresyon belirtilerinin artma eğiliminde olduğunu göstermektedir.
- Dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme alt boyutunun da TSSB ile depresyon arasındaki ilişkide pozitif yönde anlamlı bir aracı rol oynadığı tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular, bireylerin çevresel faktörlere bağlı olarak işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileri kullanmalarının depresyon düzeylerini artırabileceğini göstermektedir.
- Dışsal işlevsel duygu düzenleme alt boyutunun TSSB ile depresyon arasındaki ilişkide anlamlı bir aracı rol üstlenmediği görülmüştür. Bu bulgu, bireylerin dışsal işlevsel duygu düzenleme stratejilerinin, travmatik yaşantıların depresyon üzerindeki etkisini doğrudan anlamlı bir şekilde etkilemediğini göstermektedir.
- Ayrıca, içsel işlevsel duygu düzenleme alt boyutunun TSSB ile depresyon arasındaki ilişkide anlamlı bir aracı rol üstlenmediği görülmüştür. Bu bulgu, bireylerin içsel işlevsel

duygu düzenleme stratejilerinin, travmatik yaşantıların depresyon üzerindeki etkisini doğrudan anlamlı bir şekilde etkilemediğini göstermektedir.

5.2. Öneriler

Bu araştırmanın sonuçlarından hareketle alan uzmanlarına ve araştırmacılara öneriler sunulmuştur:

5.2.1. Alan uzmanlarına öneriler

- Okullarda psikososyal destek programlarının artırılması üzerinde durulması gereken önemli bir kısımdır. Deprem gibi doğal afet ve travmatik deneyimlerden etkilenen ergenlerin yaygın olarak bulunduğu okullarda, duygu düzenleme becerilerini desteklemeye ve geliştirmeye yönelik grup çalışmaları ve eğitim programları uygulanabilir. Mevcut çalışma, okullarda uygulanabilecek duygu düzenleme programlarının özellikle depresyona karşı koruyucu etki yaratabileceğini düşündürmektedir.

- Mevcut çalışma, deprem travmasını deneyimlemiş ergenlerle yürütülmüştür. Gelecek çalışmalarda farklı yaş gruplarında ve çeşitli travmatik yaşantılar deneyimlemiş bireylerle duygu düzenleme stratejilerinin etkisi incelenebilir.

- Mevcut çalışma kesitsel bir model ile gerçekleştirilmiştir. Duygu düzenleme stratejilerinin zaman içerisindeki etkisini ortaya koymak ve nedensel ilişkileri daha net değerlendirebilmek için ileri araştırmalarda uzunlamasına ya da deneysel modeller tercih edilebilir.

- İçsel ve dışsal işlevsel olmayan stratejilerin varlığı, TSSB sonrası depresyon yaşama olasılığını artırabileceğinden, psikolojik ilk yardım ve yönlendirme aşamalarında bu stratejilerin değerlendirilmesi önemlidir. Bu anlamda özellikle bastırma, kendini suçlama, dışa patlayıcı öfke gibi belirtiler gösteren bireyler için erken müdahale planları geliştirilebilir.

- Bireyselleştirilmiş terapi yaklaşımlarının kullanımına yönelik çalışmalar başlatılabilir. Duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı kişiden kişiye farklılık gösterebileceğinden, terapi süreçlerinde kişinin hali hazırda kullandığı duygu düzenleme stratejileri ve ihtiyaçları ayrıntılı şekilde değerlendirilerek, kişiye özel müdahaleler planlanabilir. Bu anlamda bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve duygu odaklı terapi gibi yöntemlerle içsel işlevsel olmayan ve dışsal işlevsel olmayan stratejileri hedef alacak şekilde çalışmalar yapılabilir.

- Okul temelli duygu düzenleme programlarının etkililiğinin araştırılması önerilmektedir. Mevcut çalışma, okullarda uygulanabilecek duygu düzenleme programlarının özellikle depresyon üzerinde koruyucu etki oluşturabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle okullarda psiko-eğitim programları kapsamında, öğrencilerin işlevsel duygu düzenleme stratejileri geliştirmeleri desteklenebilir.

- Duygu düzenleme stratejilerinin kültürel çerçevede değerlendirilmesi önemlidir. Bulgular, duygu düzenlemenin önemli bir rol oynadığını göstermiştir; ancak kültürel faktörlerin etkisi mevcut çalışmada detaylı şekilde ele alınmamıştır. Farklı kültürel gruplar üzerinde yapılacak araştırmalar, bulguların genellenebilirliğini destekleyebilir.

5.2.2. İlerideki araştırmacılara yönelik öneriler

- Gelişimsel dönemlere özgü karşılaştırmalı araştırmalar yapılabilir. Ergenlik döneminde duygu düzenleme gelişimi yeterince tamamlanmadığından dolayı bu süreçteki bireylerin travmalara karşı tepkileri farklılık gösterebilir. Gelecekteki çalışmalarda çocukluk, ergenlik ve genç yetişkinlik dönemine yönelik karşılaştırmalı araştırmalar yaparak inceleyebilir.

- Farklı travma türlerinde genel geçerliliğe yönelik çalışmalar yapılabilir. Deprem gibi doğal afetlerin yanı sıra, diğer travmatik yaşantılar (ör. aile içi şiddet, savaş, göç) yaşayan bireylerde de aynı duygu düzenleme alt boyutlarının aracılık yapıp yapmadığı araştırılabilir. Böylece bulguların genellenebilirliği değerlendirilebilir.

- Bu çalışmada çoklu aracılık modeli kullanılmıştır; fakat gelecekte yapılacak araştırmalar, duygu düzenlemenin TSSB ile depresyon arasındaki ilişkide olası yordayıcı, düzenleyici moderatör ya da zaman içindeki değişimlerini de dikkate alarak daha kapsamlı modeller geliştirebilir.

- İçsel ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin hangi çevresel, gelişimsel ve bireysel faktörlerden etkilendiği araştırılabilir. Yaşanan travma sonrası bu stratejilerin nasıl ve neden aktive olduğu araştırılarak önleyici müdahalelerin oluşturulmasına katkı sağlanabilir.

KAYNAKÇA

- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). "Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination." *Behaviour research and therapy*, 48(10), 974-983.
- Ali, M., Farooq, N., Bhatti, M. A., & Kuroiwa, C. (2012). "Assessment of prevalence and determinants of posttraumatic stress disorder in survivors of earthquake in Pakistan using Davidson Trauma Scale." *Journal of affective disorders*, 136(3), 238-243.
- Allen-Meares, P., Colarossi, L., Oyserman, D., & DeRoos, Y. (2003). "Assessing depression in childhood and adolescence: A guide for social work practice." *Child and Adolescent Social Work Journal*, 20, 5-20.
- Aker, AT, Özeren, M., Başoğlu, M., Kaptanoğlu, C., Erol, A. ve Buran, B. (1999). "Klinisyen tarafından uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-Ö)-Geçerlik ve piyasaya sürülmesi." *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10 (4), 286–293.
- Aker, T. (2006). "1999 Marmara depremleri: Epidemiyolojik bulgular ve Toplum Ruh sağlığı uygulamaları üzerine bir gözden geçirme." *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(3), 204-212.
- Aker, A. T., Sorgun, E., Mestçioğlu, Ö., Karakaya, I., Kalender, D., Acar, G., & Acicbe, Ö. (2008). "İstanbul'daki bombalama eylemlerinin erişkin ve ergenlerdeki travmatik stres etkileri." *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(61), 63-71.
- Aker, A. T. (2012). *Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal travmaya yaklaşım*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi Yayını.
- Akçay, S., Beydili Gürbüz, E., & Koca, E. (2024). "Trauma levels after the 2023 Kahramanmaraş earthquakes in Türkiye." *Journal of Social Service Research*, 50(4), 519-530.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders—DSM-I®*. Washington DC: APA, 1952.
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders; revised (DSM-III-R)*. Washington DG.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (1996). *American psychiatric association practice guidelines*. American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. American psychiatric association.

- Amstadter, A. (2008). "Emotion regulation and anxiety disorders." *Journal of anxiety disorders*, 22(2), 211-221.
- Anderson, T. (2005). "PTSD in children and adolescents." University of Illinois at Chicago, Great Cities Institute Report No. GCP-05, 4, 2005-04.
- Andrews, G. (2003). *The treatment of anxiety disorders: Clinician guides and patient manuals*. Cambridge University Press.
- Angold, A. (1988). "Childhood and Adolescent Depression: II: Research in Clinical Populations." *The British Journal of Psychiatry*, 153(4), 476-492.
- Armenian, H. K., Morikawa, M., Melkonian, A. K., Hovanesian, A. P., Haroutunian, N., Saigh, P. A., & Akiskal, H. S. (2000). "Loss as a determinant of PTSD in a cohort of adult survivors of the 1988 earthquake in Armenia: implications for policy." *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102(1), 58-64.
- Armenian, H. K., Morikawa, M., Melkonian, A. K., Hovanesian, A., Akiskal, K., & Akiskal, H. S. (2002). "Risk factors for depression in the survivors of the 1988 earthquake in Armenia." *Journal of Urban Health*, 79, 373-382.k
- Arnberg, F. K., Johannesson, K. B., & Michel, P. O. (2013). "Prevalence and duration of PTSD in survivors 6 years after a natural disaster." *Journal of anxiety disorders*, 27(3), 347-352.
- Aune, T., Hamiel, D., & Wolmer, L. (2023). "Does emotion regulation mediate the effect of stressful life events on depressive symptoms in adolescents?." *Journal of Affective Disorders*, 325, 354-359
- Augustine, A. A., & Hemenover, S. H. (2009). "On the relative effectiveness of affect regulation strategies: A meta-analysis." *Cognition and Emotion*, 23(6), 1181-1220.
- Aydin, A., Barut, Y., Kalafat, T., Boysan, M., & Beşiroğlu, L. (2012). "Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ölçeği-Kendini Değerlendirme (TSSBÖ-KD) Türkçe Formunun psikometrik özellikleri." *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(2).
- Ayub, M., Poongan, I., Masood, K., Gul, H., Ali, M., Farrukh, A., & Naeem, F. (2012). "Psychological morbidity in children 18 months after Kashmir Earthquake of 2005." *Child Psychiatry & Human Development*, 43, 323-336.
- Bal, A., & Jensen, B. (2007). "Post-traumatic stress disorder symptom clusters in Turkish child and adolescent trauma survivors." *European child & adolescent psychiatry*, 16, 449-457.
- Bal, A. (2008). "Marmara depreminden üç yıl sonra Türk çocuk ve ergenlerde travma sonrası stres bozukluğu." *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı*, 13 (3), 134-139.

- Bardeen, J. R., Tull, M. T., Stevens, E. N., & Gratz, K. L. (2015). "Further investigation of the association between anxiety sensitivity and posttraumatic stress disorder: Examining the influence of emotional avoidance." *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(3), 163-169.
- Başoğlu, M., Şalcioğlu, E., & Livanou, M. (2002). "Traumatic stress responses in earthquake survivors in Turkey." *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 15(4), 269-276.
- Barrett, D. (1996). Dreams in multiple personality disorder. *Trauma and dreams*, 68-81.
- Bavafa, A., Khazaie, H., Khaledi-Paveh, B., & Rezaie, L. (2019). "The relationship of severity of symptoms of depression, anxiety, and stress with sleep quality in earthquake survivors in Kermanshah." *Journal of injury and violence research*, 11(2), 225.
- Beaglehole, B., Mulder, R. T., Frampton, C. M., Boden, J. M., Newton-Howes, G., & Bell, C. J. (2018). "Psychological distress and psychiatric disorder after natural disasters: systematic review and meta-analysis." *The British Journal of Psychiatry*, 213(6), 716-722.
- Beardslee, W. R., Swatling, S., Hoke, L., Rothberg, P. C., Velde, P. V. D., Focht, L., & Podorefsky, D. (1998). "From cognitive information to shared meaning: Healing principles in prevention intervention." *Psychiatry*, 61(2), 112-129.
- Beesdo, K., Pine, D. S., Lieb, R., & Wittchen, H. U. (2010). "Incidence and risk patterns of anxiety and depressive disorders and categorization of generalized anxiety disorder." *Archives of general psychiatry*, 67(1), 47-57.
- Ben-Ezra, M., Shigemura, J., Palgi, Y., Hamama-Raz, Y., Lavenda, O., Suzuki, M., & Goodwin, R. (2015). "From Hiroshima to Fukushima: PTSD symptoms and radiation stigma across regions in Japan." *Journal of psychiatric research*, 60, 185-186.
- Becker-Blease, K. A., Turner, H. A., & Finkelhor, D. (2010). "Disasters, victimization, and children's mental health." *Child development*, 81(4), 1040-1052.
- Berking, M., Poppe, C., Luhmann, M., Wupperman, P., Jaggi, V., & Seifritz, E. (2012). "Is the association between various emotion-regulation skills and mental health mediated by the ability to modify emotions? Results from two cross-sectional studies." *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 43(3), 931-937.
- Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D. A., Kaufman, J., Dahl, R. E., & Nelson, B. (1996). "Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years." Part I. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(11), 1427-1439.

- Bland, S. H., O'Leary, E. S., Farinaro, E., Jossa, F., & Trevisan, M. (1996). "Long-term psychological effects of natural disasters." *Psychosomatic medicine*, 58(1), 18-24.
- Blanc, J., Bui, E., Mouchenik, Y., Derivois, D., & Birnes, P. (2015). "Prevalence of post-traumatic stress disorder and depression in two groups of children one year after the January 2010 earthquake in Haiti." *Journal of affective disorders*, 172, 121-126.
- Blanc, J., Rahill, G. J., Laconi, S., & Mouchenik, Y. (2016). "Religious beliefs, PTSD, depression and resilience in survivors of the 2010 Haiti earthquake." *Journal of affective disorders*, 190, 697-703.
- Blatt, S. J. (2007). *Experiences of Depression: Theoretical, Clinical, and Research Perspectives*.
- Bonanno, G. A. (2004). "Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?." *American psychologist*, 59(1), 20.
- Bonanno, G. A., Kennedy, P., Galatzer-Levy, I. R., Lude, P., & Elfström, M. L. (2012). "Trajectories of resilience, depression, and anxiety following spinal cord injury." *Rehabilitation psychology*, 57(3), 236.
- Bonanno, G. A., Brewin, C. R., Kaniasty, K., & Greca, A. M. L. (2010). "Weighing the costs of disaster: Consequences, risks, and resilience in individuals, families, and communities." *Psychological science in the public interest*, 11(1), 1-49.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., Peterson, E. L., & Schultz, L. R. (1997). "Sex differences in posttraumatic stress disorder." *Archives of general psychiatry*, 54(11), 1044-1048.
- Breslau, N., Kessler, R. C., Chilcoat, H. D., Schultz, L. R., Davis, G. C., & Andreski, P. (1998). "Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: the 1996 Detroit Area Survey of Trauma." *Archives of general psychiatry*, 55(7), 626-632.
- Breslau, N., & Kessler, R. C. (2001). "The stressor criterion in DSM-IV posttraumatic stress disorder: an Aker empirical investigation." *Biological psychiatry*, 50(9), 699-704.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). "Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults." *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(5), 748.
- Briceño, A. M., Correa, A., Oltra, S., Barreau, M., Dávila, A., Ebel, C., & Abufhele, M. (2016). Prevalence of PTSD in School-Age Population Post Earthquake/Tsunami. In *Comprehensive Guide to Post-Traumatic Stress Disorders* (pp. 1383-1399). Springer, Cham.

- Bıçakçı, N., & Karakayalı, O. (2022). "Depremler ve medikal etkileri." *Anatolian Journal of Emergency Medicine*, 5(4), 203-208.
- Birliği, A. P. (2000). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV) Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin*. Washington DC, Amerikan Psikiyatri Birliği.
- Bolu, A., Balıkçı, A., Erdem, M., Öznur, T., Çelik, C., & Uzun, Ö. (2015). "Travma Sonrası Stres Bozukluğuunda Kortikal Eksitabilite ve Saldırgan Davranış." *Nöropsikiyatri Arşivi*, 52(1), 73-77.
- Boterhoven de Haan, K. L., Lee, C. W., Fassbinder, E., Voncken, M. J., Meewisse, M., Van Es, S. M.,... & Arntz, A. (2017). "Imagery rescripting and eye movement desensitisation and reprocessing for treatment of adults with childhood trauma-related post-traumatic stress disorder: IREM study design." *BMC psychiatry*, 17, 1-12.
- Braunstein, L. M., Gross, J. J., & Ochsner, K. N. (2017). "Explicit and implicit emotion regulation: a multi-level framework." *Social cognitive and affective neuroscience*, 12(10), 1545-1557.
- Bremner, J. D., & Vermetten, E. (2001). "Stress and development: Behavioral and biological consequences." *Development and psychopathology*, 13(3), 473-489.
- Burcusa, S. L., & Iacono, W. G. (2007). "Risk for recurrence in depression." *Clinical psychology review*, 27(8), 959-985.
- Burns, E. E., Jackson, J. L., & Harding, H. G. (2010). "Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: The impact of emotional abuse." *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(8), 801-819.
- Burt, I., & Hampton, C. (2017). Moderation and mediation in behavioural accounting research. In *The Routledge Companion to Behavioural Accounting Research* (pp. 373-387). Routledge.
- Burton, R. (1806). *The Anatomy of Melancholy: What it Is, with All the Kindes, Causes, Symptomes, Progonosticks, and Severall Cures of It. In Three Portions. With Their Severall Sections, Members, and Subsections, Philosophically, Medicinally, Historically Opened and Cut Up* (Vol. 1). Vernor, Hood and Sharpe.
- Cadichon, J. M., Lignier, B., Cénat, J. M., & Derivois, D. (2017). "Symptoms of PTSD among adolescents and young adult survivors six years after the 2010 Haiti earthquake." *Journal of loss and trauma*, 22(8), 646-659.
- Campbell, D. G., Felker, B. L., Liu, C. F., Yano, E. M., Kirchner, J. E., Chan, D.,... & Chaney, E. F. (2007). "Prevalence of depression-PTSD comorbidity: Implications

- for clinical practice guidelines and primary care-based interventions.” *Journal of general internal medicine*, 22(6), 711-718.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). “Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC).” *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Cansel, N., Sandıklı, H., Melez, Ş. N. İ., Sandıklı, M., Balıkcı Çiçek, İ., & Kayhan Tetik, B. (2025). Evaluation of posttraumatic stress, depression, and anxiety levels in survivors of the 2023 Kahramanmaraş Türkiye earthquakes at the twelfth month after the event. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/dmp.2025.10106>
- Canpolat, N., Saygılı, S., & Sever, L. (2023). “Earthquake in Turkey: disasters and children.” *Turkish archives of pediatrics*, 58(2), 119.
- Carl, J. R., Soskin, D. P., Kerns, C., & Barlow, D. H. (2013). “Positive emotion regulation in emotional disorders: A theoretical review.” *Clinical psychology review*, 33(3), 343-360.
- Carlson, G. A., & Cantwell, D. P. (1980). “Unmasking masked depression in children and adolescents.” *The American journal of psychiatry*, 137(4), 445-449.
- Carmassi, C., Bertelloni, C. A., Massimetti, G., Miniati, M., Stratta, P., Rossi, A., & Dell, L. (2015). “Impact of DSM-5 PTSD and gender on impaired eating behaviors in 512 Italian earthquake survivors.” *Psychiatry research*, 225(1-2), 64-69.
- Carrion, V. G., Weems, C. F., Ray, R., & Reiss, A. L. (2002). “Toward an empirical definition of pediatric PTSD: The phenomenology of PTSD symptoms in youth.” *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(2), 166-173.
- 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.
- Cénat, J. M., & Derivois, D. (2015). “Long-term outcomes among child and adolescent survivors of the 2010 Haitian earthquake.” *Depression and anxiety*, 32(1), 57-63.
- Cero, I., & Kilpatrick, D. G. (2020). “Network analysis of posttraumatic stress disorder symptoms in a national sample of US Adults: Implications for the phenotype and the ICD-11 model of PTSD.” *Journal of Traumatic Stress*, 33(1), 52-63.
- Chan, C. L. W., Wang, C. W., Qu, Z., Lu, B. Q., Ran, M. S., Ho, A. H. Y., & Zhang, X. (2011). “Posttraumatic stress disorder symptoms among adult survivors of the 2008 Sichuan earthquake in China.” *Journal of traumatic stress*, 24(3), 295-302.

- Chang, C., Kaczurkin, A. N., McLean, C. P., & Foa, E. B. (2018). "Emotion regulation is associated with PTSD and depression among female adolescent survivors of childhood sexual abuse." *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(3), 319.
- Chengzhi, Z. (2001). "Prevalence and correlated factors of PTSD in adolescents 17 months after earthquake." *Chinese Mental Health Journal*, 15(3), 145-147.
- Cheng, Z., Ma, N., Yang, L., Agho, K., Stevens, G., Raphael, B., & Yu, X. (2015). "Depression and posttraumatic stress disorder in temporary settlement residents 1 year after the Sichuan earthquake." *Asia Pacific Journal of Public Health*, 27(2), NP1962-NP1972.
- Cheng, J., Liang, Y., Fu, L., & Liu, Z. (2018). "Posttraumatic stress and depressive symptoms in children after the Wenchuan earthquake." *European Journal of Psychotraumatology*, 9(sup2), 1472992.
- Christiansen, D. M., & Hansen, M. (2015). "Accounting for sex differences in PTSD: A multi-variable mediation model." *European journal of psychotraumatology*, 6(1), 26068.
- Christ, N. M., Elhai, J. D., Forbes, C. N., Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2021). "A machine learning approach to modeling PTSD and difficulties in emotion regulation." *Psychiatry research*, 297, 113712.
- Ciesla, J. A., & Roberts, J. E. (2007). "Rumination, negative cognition, and their interactive effects on depressed mood." *Emotion*, 7(3), 555.
- Cisler, J. M., Olatunji, B. O., Feldner, M. T., & Forsyth, J. P. (2010). "Emotion regulation and the anxiety disorders: An integrative review." *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 32, 68-82.
- Cloitre, M., Koenen, K. C., Cohen, L. R., & Han, H. (2002). "Skills training in affective and interpersonal regulation followed by exposure: a phase-based treatment for PTSD related to childhood abuse." *Journal of consulting and clinical psychology*, 70(5), 1067.
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., Kolk, B. V. D., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). "A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity." *Journal of traumatic stress*, 22(5), 399-408.
- Cloitre, M., Stovall-McClough, K. C., Noonan, K., Zorbas, P., Cherry, S., Jackson, C. L.,... & Petkova, E. (2010). "Treatment for PTSD related to childhood abuse: A randomized controlled trial." *American journal of psychiatry*, 167(8), 915-924.

- Cohen, J. A., & Scheeringa, M. S. (2009). "Post-traumatic stress disorder diagnosis in children: challenges and promises." *Dialogues in clinical neuroscience*, 11(1), 91-99.
- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. D. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the society for research in child development*, 73-100.
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P.,... & Thigpen, J. C. (2017). "Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review." *Psychological bulletin*, 143(9), 939.
- Costello, E. J., Erkanli, A., Fairbank, J. A., & Angold, A. (2002). "The prevalence of potentially traumatic events in childhood and adolescence." *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 15(2), 99-112.
- Costello, E. J., Egger, H., & Angold, A. (2005). "10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. Methods and public health burden." *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(10), 972-986.
- Coryell, W., Winokur, G., Shea, T., Maser, J. D., Endicott, J., & Akiskal, H. S. (1994). "The long-term stability of depressive subtypes." *American Journal of Psychiatry*, 151(2), 199-204.
- Cox, D. W., Bakker, A. M., & Naifeh, J. A. (2017). "Emotion dysregulation and social support in PTSD and depression: A study of trauma-exposed veterans." *Journal of traumatic stress*, 30(5), 545-549.
- Cuijpers, P., & Smit, F. (2002). "Excess mortality in depression: a meta-analysis of community studies." *Journal of affective disorders*, 72(3), 227-236.
- Çağlar, A. (2025). "The mediating role of difficulties in emotion regulation and earthquake stress coping in the relationship between posttraumatic cognitive attribution and posttraumatic stress disorder in Türkiye 2023 earthquake survivors." *Psychiatric Quarterly*, 96(1), 201-212.
- Çelik, F. H., & Hocaoglu, Ç. (2016). "Major depresif bozukluk'tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme." *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51-66.
- 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), 2294.

- Çokluk, G. F., & Savaş, E. (2025). "Psychological impact of the February 6th earthquake in Turkey: A study on PTSD, depression, and anxiety." *Experimental and Applied Medical Science*, 6(1), 1-19.
- Dal Zilio, L., & Ampuero, J. P. (2023). "Earthquake doublet in Turkey and Syria." *Communications Earth & Environment*, 4(1), 71.
- Daie-Gabai, A., Aderka, I. M., Allon-Schindel, I., Foa, E. B., & Gilboa-Schechtman, E. (2011). "Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): Psychometric properties and gender differences in an Israeli sample." *Journal of Anxiety Disorders*, 25(2), 266-271.
- Danışman, I. G., & Okay, D. (2017). "Afetlerin Çocuk ve Ergenler Üzerindeki Etkileri ve Müdahale Yaklaşımları." *Türkiye Klinikleri J Psychol-Special Topics*, 2(3), 189-97.
- Darves-Bornoz, J. M., Alonso, J., de Girolamo, G., Graaf, R. D., Haro, J. M., Kovess-Masfety, V.,... & Gasquet, I. (2008). "Main traumatic events in Europe: PTSD in the European study of the epidemiology of mental disorders survey." *Journal of traumatic stress*, 21(5), 455-462.
- De Jong, J. T., Komproe, I. H., Van Ommeren, M., El Masri, M., Araya, M., Khaled, N.,... & Somasundaram, D. (2001). "Lifetime events and posttraumatic stress disorder in 4 postconflict settings." *Jama*, 286(5), 555-562.
- Dell'Osso, L., Carmassi, C., Massimetti, G., Conversano, C., Daneluzzo, E., Riccardi, I.,... & Rossi, A. (2011). "Impact of traumatic loss on post-traumatic spectrum symptoms in high school students after the L'Aquila 2009 earthquake in Italy." *Journal of affective disorders*, 134(1-3), 59-64.
- Dell'Osso, L., Carmassi, C., Massimetti, G., Stratta, P., Riccardi, I., Capanna, C.,... & Rossi, A. (2013). "Age, gender and epicenter proximity effects on post-traumatic stress symptoms in L'Aquila 2009 earthquake survivors." *Journal of affective disorders*, 146(2), 174-180.
- DeSteno, D., Gross, J. J., & Kubzansky, L. (2013). "Affective science and health: the importance of emotion and emotion regulation." *Health psychology*, 32(5), 474.
- Demir, Y., & Kumcağız, H. (2020). "Ergenlerde yeme tutum bozuklukluğunun öznel iyi oluş, depresyon, anksiyete ve stres üzerine etkisi." *International Journal of Field Education*, 6(1), 24-36.
- Díaz, C. A., Quintana, G. R., & Vogel, E. H. (2012). "Symptoms of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in adolescents seven months after the February 27 2010 earthquake in Chile." *Ter Psicológica*, 30(1), 37-43.
- Doba, K., Saloppé, X., Choukri, F., & Nandrino, J. L. (2022). Childhood trauma and posttraumatic stress symptoms in adolescents and young adults: The mediating role

- of mentalizing and emotion regulation strategies. *Child Abuse & Neglect*, 132, 105815.
- Dodge, K. A., & Garber, J. (1991). Domains of emotion regulation. The development of emotion regulation and dysregulation, 3(11).
- Donges, U. S., Kersting, A., Dannlowski, U., Lalee-Mentzel, J., Arolt, V., & Suslow, T. (2005). "Reduced awareness of others' emotions in unipolar depressed patients." *The Journal of nervous and mental disease*, 193(5), 331-337.
- Donofry, S. D., Roecklein, K. A., Wildes, J. E., Miller, M. A., & Erickson, K. I. (2016). "Alterations in emotion generation and regulation neurocircuitry in depression and eating disorders: A comparative review of structural and functional neuroimaging studies." *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 68, 911-927.
- Du, N., Zhou, P., Situ, M. J., Zhu, C. Z., & Huang, Y. (2019). "Post-traumatic stress disorder and depression symptoms of adolescents survived from a seriously-hit area in China: a 3-year follow-up study." *Psychiatry research*, 273, 288-295.
- Dunn, E. C., Nishimi, K., Powers, A., & Bradley, B. (2017). "Is developmental timing of trauma exposure associated with depressive and post-traumatic stress disorder symptoms in adulthood?." *Journal of psychiatric research*, 84, 119-127.
- Duy, B., & Yıldız, M. A. (2014). "Adaptation of the Regulation of Emotions Questionnaire (REQ) for Adolescents." *Turkish Psychological Counseling & Guidance Journal*, 5(41).
- Dyregrov, A., & Yule, W. (2006). "A review of PTSD in children." *Child and adolescent mental health*, 11(4), 176-184.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). "A cognitive model of posttraumatic stress disorder." *Behaviour research and therapy*, 38(4), 319-345.
- Ehlers, A., Mayou, R. A., & Bryant, B. (2003). "Cognitive predictors of posttraumatic stress disorder in children: Results of a prospective longitudinal study." *Behaviour research and Therapy*, 41(1), 1-10.
- Ehring, T., & Ehlers, A. (2014). "Does rumination mediate the relationship between emotion regulation ability and posttraumatic stress disorder?." *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 23547. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.2354>.
- Ehring, T., & Quack, D. (2010). "Emotion regulation difficulties in trauma survivors: The role of trauma type and PTSD symptom severity." *Behavior therapy*, 41(4), 587-598.
- Ehring, T., Fischer, S., Schnulle, J., Bösterling, A., & Tuschen-Caffier, B. (2008). "Characteristics of emotion regulation in recovered depressed versus never depressed individuals." *Personality and Individual Differences*, 44(7), 1574-1584.

- Ehring, T., Razik, S., & Emmelkamp, P. M. (2011). "Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder, anxiety, depression, and burnout in Pakistani earthquake recovery workers." *Psychiatry research*, 185(1-2), 161-166.
- Eksi, A., & Braun, K. L. (2009). "Over-time changes in PTSD and depression among children surviving the 1999 Istanbul earthquake." *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18(6), 384-391.
- Eksi, A., Braun, K. L., Ertem-Vehid, H., Peykerli, G., Saydam, R., Toparlak, D., & Alyanak, B. (2007). "Risk factors for the development of PTSD and depression among child and adolescent victims following a 7.4 magnitude earthquake." *International journal of psychiatry in clinical practice*, 11(3), 190-199.
- Esquirol, J. É. D. (1827). *Allgemeine und specielle Pathologie und Therapie der Seelenstörungen*. Hartmann.
- Fan, F., Zhang, Y., Yang, Y., Mo, L., & Liu, X. (2011). "Symptoms of posttraumatic stress disorder, depression, and anxiety among adolescents following the 2008 Wenchuan earthquake in China." *Journal of traumatic stress*, 24(1), 44-53.
- Fan, F., Zhou, Y., & Liu, X. (2017). "Sleep disturbance predicts posttraumatic stress disorder and depressive symptoms: a cohort study of Chinese adolescents." *J Clin Psychiatry*, 78(7), 882-888.
- Fariba, K. A., & Gupta, V. (2020). *Posttraumatic stress disorder in children*.
- Félix, S., Gonçalves, S., & Conceição, E. M. (2024). *Emotion Regulation Interventions for Obesity-Related Eating Behaviors in Adolescence*. In *Obesity: Clinical, Surgical and Practical Guide* (pp. 269-275). Cham: Springer International Publishing.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., Boden, J. M., & Mulder, R. T. (2014). "Impact of a major disaster on the mental health of a well-studied cohort." *JAMA psychiatry*, 71(9), 1025-1031.
- Fischer, G., & Riedesser, P. (1999). *Lehrbuch der Psychotraumatologie* München: UTB.
- Fleming, J. E., Offord, D. R., & Boyle, M. H. (1989). "Prevalence of childhood and adolescent depression in the community: Ontario Child Health Study." *The British Journal of Psychiatry*, 155(5), 647-654.
- Fleming, J. E., & Offord, D. R. (1990). "Epidemiology of childhood depressive disorders: A critical review." *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 29(4), 571-580.
- First, M. B. (2024). *DSM-5-TR® Handbook of Differential diagnosis*. American Psychiatric Pub.

- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). "Emotional processing of fear: exposure to corrective information." *Psychological bulletin*, 99(1), 20.
- Foa, E. B., Hearst-Ikeda, D., & Perry, K. J. (1995). "Evaluation of a brief cognitive-behavioral program for the prevention of chronic PTSD in recent assault victims." *Journal of consulting and clinical psychology*, 63(6), 948.
- Fombonne, E. (1999). Time trends in affective disorders. Historical and geographical influences on psychopathology, 115-140.
- Forman-Hoffman, V., McClure, E., McKeeman, J., Wood, C. T., Middleton, J. C., Skinner, A. C.,... & Viswanathan, M. (2016). "Screening for major depressive disorder in children and adolescents: a systematic review for the US Preventive Services Task Force." *Annals of internal medicine*, 164(5), 342-349.
- Forresi, B., Soncini, F., Bottosso, E., Di Pietro, E., Scarpini, G., Scaini, S.,... & Righi, E. (2020). "Post-traumatic stress disorder, emotional and behavioral difficulties in children and adolescents 2 years after the 2012 earthquake in Italy: an epidemiological cross-sectional study." *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29, 227-238.
- Frans, Ö., Rimmö, P. A., Åberg, L., & Fredrikson, M. (2005). "Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in the general population." *Acta psychiatrica scandinavica*, 111(4), 291-290.
- 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.
- Freud, S. (1961). *The ego and the id*. Standard editions (Vol. 19). London: Hogarth. (Original work published 1923)
- Frewen, P. A., Dozois, D. J., Neufeld, R. W., & Lanius, R. A. (2012). "Disturbances of emotional awareness and expression in posttraumatic stress disorder: Meta-mood, emotion regulation, mindfulness, and interference of emotional expressiveness." *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(2), 152.
- Friedman, H. S. (2000). "Long-term relations of personality and health: Dynamisms, mechanisms, tropisms." *Journal of personality*, 68(6), 1089-1107.
- Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. Studies in Emotion and Social Interaction.
- Fritz, M. S., & MacKinnon, D. P. (2007). "Required sample size to detect the mediated effect." *Psychological science*, 18(3), 233-239.

- Furr, J. M., Comer, J. S., Edmunds, J. M., & Kendall, P. C. (2010). "Disasters and youth: a meta-analytic examination of posttraumatic stress." *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(6), 765.
- Galatzer-Levy, I. R., Ankri, Y., Freedman, S., Israeli-Shalev, Y., Roitman, P., Gilad, M., & Shalev, A. Y. (2013). "Early PTSD symptom trajectories: persistence, recovery, and response to treatment: results from the Jerusalem Trauma Outreach and Prevention Study (J-TOPS)." *PloS one*, 8(8), e70084.
- Galea, S., & Resnick, H. (2005). "Posttraumatic stress disorder in the general population after mass terrorist incidents: Considerations about the nature of exposure." *CNS spectrums*, 10(2), 107-115.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). "Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems." *Personality and Individual differences*, 30(8), 1311-1327.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). "Cognitive emotion regulation questionnaire—development of a short 18-item version (CERQ-short)." *Personality and individual differences*, 41(6), 1045-1053.
- Gerstner, R. M., Lara-Lara, F., Vasconez, E., Viscor, G., Jarrin, J. D., & Ortiz-Prado, E. (2020). "Earthquake-related stressors associated with suicidality, depression, anxiety and post-traumatic stress in adolescents from Muisne after the earthquake 2016 in Ecuador." *BMC psychiatry*, 20, 1-9.
- Geng, F., Zhou, Y., Liang, Y., & Fan, F. (2018). "A longitudinal study of recurrent experience of earthquake and mental health problems among Chinese adolescents." *Frontiers in psychology*, 9, 1259.
- Geng, F., Liang, Y., Li, Y., Fang, Y., Pham, T. S., Liu, X., & Fan, F. (2019). "Bidirectional associations between insomnia, posttraumatic stress disorder, and depressive symptoms among adolescent earthquake survivors: A longitudinal multiwave cohort study." *Sleep*, 42(11), zsz162. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsz162>.
- Gershon, E. S., Hamovit, J. H., Guroff, J. J., & Nurnberger, J. I. (1987). "Birth-cohort changes in manic and depressive disorders in relatives of bipolar and schizoaffective patients." *Archives of general psychiatry*, 44(4), 314-319.
- Giannopoulou, I., Strouthos, M., Smith, P., Dikaiakou, A., Galanopoulou, V., & Yule, W. (2006). "Post-traumatic stress reactions of children and adolescents exposed to the Athens 1999 earthquake." *European Psychiatry*, 21(3), 160-166.
- Ginzburg, K., Ein-Dor, T., & Solomon, Z. (2010). "Comorbidity of posttraumatic stress disorder, anxiety and depression: a 20-year longitudinal study of war veterans." *Journal of affective disorders*, 123(1-3), 249-257.

- Gao, X., Leng, Y., Guo, Y., Yang, J., Cui, Q., Geng, B.,... & Zhou, Y. (2019). "Association between earthquake experience and depression 37 years after the Tangshan earthquake: a cross-sectional study." *BMJ open*, 9(8), e026110.
- Goenjian, A. K., Najarian, L. M., Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., Manoukian, G., Tavosian, A., & Fairbanks, L. A. (1994). "Posttraumatic stress disorder in elderly and younger adults after the 1988 earthquake in Armenia." *American Journal of Psychiatry*, 151(6), 895-901.
- Goenjian, A. K., Steinberg, A. M., Najarian, L. M., Fairbanks, L. A., Tashjian, M., & Pynoos, R. S. (2000). "Prospective study of posttraumatic stress, anxiety, and depressive reactions after earthquake and political violence." *American Journal of Psychiatry*, 157(6), 911-916.
- Goenjian, A. K., Walling, D., Steinberg, A. M., Karayan, I., Najarian, L. M., & Pynoos, R. (2005). "A prospective study of posttraumatic stress and depressive reactions among treated and untreated adolescents 5 years after a catastrophic disaster." *American Journal of Psychiatry*, 162(12), 2302-2308.
- Goenjian, A. K., Walling, D., Steinberg, A. M., Roussos, A., Goenjian, H. A., & Pynoos, R. S. (2009). "Depression and PTSD symptoms among bereaved adolescents 6½ years after the 1988 Spitak earthquake." *Journal of affective disorders*, 112(1-3), 81-84.
- Goenjian, A. K., Roussos, A., Steinberg, A. M., Sotiropoulou, C., Walling, D., Kakaki, M., & Karagianni, S. (2011). "Longitudinal study of PTSD, depression, and quality of life among adolescents after the Parnitha earthquake." *Journal of affective disorders*, 133(3), 509-515.
- Goenjian, A. K., Steinberg, A. M., Walling, D., Bishop, S., Karayan, I., & Pynoos, R. (2021). "25-year follow-up of treated and not-treated adolescents after the Spitak earthquake: course and predictors of PTSD and depression." *Psychological medicine*, 51(6), 976-988.
- Gökkaya, E., Kудay, A. D., & Celebi, I. (2025). "Mental health impact of the 2023 Kahramanmaraş earthquakes: Prevalence of PTSD, depression, anxiety, and stress among survivors." *Journal of Health Psychology*, 13591053251324277.
- Gotlib, I. H., & Joormann, J. (2010). "Cognition and depression: current status and future directions." *Annual review of clinical psychology*, 6(1), 285-312.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). "Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale." *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26, 41-54.
- Greenberg, L. S., & Safran, J. (1987). "Emotion, cognition, and action." In *Theoretical foundations of behavior therapy* (pp. 295-311). Boston, MA: Springer US.

- Groome, D., & Soureti, A. (2004). "Post-traumatic stress disorder and anxiety symptoms in children exposed to the 1999 Greek earthquake." *British Journal of Psychology*, 95(3), 387-397.
- Gross, J. J., & Muñoz, R. F. (1995). "Emotion regulation and mental health." *Clinical psychology: Science and practice*, 2(2), 151.
- Gross, J. J. (1998). "The emerging field of emotion regulation: An integrative review." *Review of general psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J.J.(2002)."Emotion regulation:Affective, cognitive, and social consequences." *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Gross, J. J., Richards, J. M., & John, O. P. (2006). *Emotion Regulation in Everyday Life*. In D. K. Snyder, J. Simpson, & J. N. Hughes (Eds.), *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health* (pp. 13–35). American Psychological Association.
- Gross, J. J. (2008). Emotion regulation. *Handbook of emotions*, 3(3), 497-513.
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. I: JJ Gross (red.), *Handbook of emotion regulation* (2. udgave, s. 3-20).
- Gross, J. J., & Feldman Barrett, L. (2011). "Emotion generation and emotion regulation: One or two depends on your point of view." *Emotion review*, 3(1), 8-16.
- Gross, J. J. (2015). "The extended process model of emotion regulation: Elaborations, applications, and future directions." *Psychological inquiry*, 26(1), 130-137.
- Gross, J. T., & Cassidy, J. (2019). "Expressive suppression of negative emotions in children and adolescents: Theory, data, and a guide for future research." *Developmental psychology*, 55(9), 1938.
- Gu Lian, G. L., Xie JuanJuan, X. J., Long JianXiong, L. J., Chen Qing, C. Q., Chen QiAng, C. Q., Pan RunDe, P. R.,... & Su Li, S. L. (2013). Epidemiology of major depressive disorder in mainland China: a systematic review.
- Guha-Sapir, D., Santos, I., & Borde, A. (Eds.). (2013). *The economic impacts of natural disasters*. Oxford University Press.
- Guzen, M. (2025). *Psychological Impact of Earthquakes: Examining PTSD, Depression, Anxiety, and Quality of Life Among Survivors in Türkiye* (Doctoral dissertation, Ohio University).
- Gül, E., & Aktürk, Ü. (2025). "Post-Traumatic Stress Disorder in Earthquake Victims in the Disaster of the Century." *Journal of Social Service Research*, 1-11.

- Güven, K. (2010). Marmara depremini yaşayan yetişkinlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile travma sonrası gelişim ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, Maltepe University (Turkey)).
- 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.
- Gordon, R., & Wraith, R. (1993). Responses of children and adolescents to disaster. In *International handbook of traumatic stress syndromes* (pp. 561-575). Boston, MA: Springer US.
- Gyurak, A., Gross, J. J., & Etkin, A. (2011). "Explicit and implicit emotion regulation: A dual-process framework." *Cognition and emotion*, 25(3), 400-412.
- Hacıoğlu, M., Aker, T., Kutlar, T., & Yaman, M. (2002). "Deprem tipi travma sonrasında gelişen travma sonrası stres bozukluğu belirtileri alt tipleri." *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 15, 4-15.
- Hamilton, M. O. (1982). Symptoms and Assessment of Depression, in E. S. Paykel (ed.). *Hand Book of Affective Disorders*. New York, Guilford Pres.
- Hashemian, F., Khoshnood, K., Desai, M. M., Falahati, F., Kasl, S., & Southwick, S. (2006). "Anxiety, depression, and posttraumatic stress in Iranian survivors of chemical warfare." *Jama*, 296(5), 560-566.
- Hashmi, S., Petraro, P., Rizzo, T., Nawaz, H., Choudhary, R., Tessier-Sherman, B.,... & Nawaz, H. (2011). "Symptoms of anxiety, depression, and posttraumatic stress among survivors of the 2005 Pakistani earthquake." *Disaster medicine and public health preparedness*, 5(4), 293-299.
- Hayes, A. F. (2012, February). PROCESS: A versatile computational tool for observed variable mediation, moderation, and conditional process modeling.
- Hong, C., & Efferth, T. (2016). "Systematic review on post-traumatic stress disorder among survivors of the Wenchuan earthquake." *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(5), 542-561.
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Tanskanen, A., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2000). "Depression is strongly associated with alexithymia in the general population." *Journal of psychosomatic research*, 48(1), 99-104.
- Hughes, E. K., Gullone, E., & Watson, S. D. (2011). "Emotional functioning in children and adolescents with elevated depressive symptoms." *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(3), 335-345.

- Hull, A. M. (2002). "Neuroimaging findings in post-traumatic stress disorder: Systematic review." *The British journal of psychiatry*, 181(2), 102-110.
- 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.
- James, W. (1984). *Psychology, briefer course* (Vol. 14). Harvard University Press.
- Jackson, S. W. (1986). *Melancholia and depression: From hippocratic times to modern times*. Yale University Press.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. Free express.
- Jia, D., Li, Y., Lin, A., Wang, M., Chen, W., Wu, X.,... & Luo, L. (2010). "Structural model of 2008 Mw 7.9 Wenchuan earthquake in the rejuvenated Longmen Shan thrust belt, China." *Tectonophysics*, 491(1-4), 174-184.
- Jin, Y., Sun, C., Wang, F., An, J., & Xu, J. (2018). "The relationship between PTSD, depression and negative life events: Ya'an earthquake three years later." *Psychiatry research*, 259, 358-363.
- Jin, Y., Deng, H., An, J., & Xu, J. (2019). "The prevalence of PTSD symptoms and depressive symptoms and related predictors in children and adolescents 3 years after the Ya'an earthquake." *Child Psychiatry & Human Development*, 50, 300-307.
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). "Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development." *Journal of personality*, 72(6), 1301-1334.
- Johansen, V. A., Wahl, A. K., Eilertsen, D. E., & Weisaeth, L. (2007). "Prevalence and predictors of post-traumatic stress disorder (PTSD) in physically injured victims of non-domestic violence: A longitudinal study." *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 42(7), 583-593.
- Joormann, J., & Gotlib, I. H. (2010). "Emotion regulation in depression: Relation to cognitive inhibition." *Cognition and emotion*, 24(2), 281-298.
- Kadak, M. T., Nasıroğlu, S., Boysan, M., & Aydın, A. (2013). "Risk factors predicting posttraumatic stress reactions in adolescents after 2011 Van earthquake." *Comprehensive psychiatry*, 54(7), 982-990.
- Kaminski, K. M., & Garber, J. (2002). "Depressive spectrum disorders in high-risk adolescents: Episode duration and predictors of time to recovery." *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(4), 410-418.

- Kashani, J. H., Carlson, G. A., Beck, N. C., Hooper, E. W., Corcoran, C. M., McAllister, J. A.,... & Reid, J. C. (1987). "Depression, depressive symptoms, and depressed mood among a community sample of adolescents." *The American Journal of Psychiatry*, 144(7), 931-934.
- Kashdan, T. B., Morina, N., & Priebe, S. (2009). "Post-traumatic stress disorder, social anxiety disorder, and depression in survivors of the Kosovo War: Experiential avoidance as a contributor to distress and quality of life." *Journal of anxiety disorders*, 23(2), 185-196.
- Kar, N., & Bastia, B. K. (2006). "Post-traumatic stress disorder, depression and generalised anxiety disorder in adolescents after a natural disaster: a study of comorbidity." *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 2(1), 17.
- Kar, N., Mohapatra, P. K., Nayak, K. C., Pattanaik, P., Swain, S. P., & Kar, H. C. (2007). "Post-traumatic stress disorder in children and adolescents one year after a super-cyclone in Orissa, India: exploring cross-cultural validity and vulnerability factors." *BMC psychiatry*, 7, 1-9.
- Kar, N. (2009). "Psychological impact of disasters on children: review of assessment and interventions." *World journal of pediatrics*, 5(1), 5-11.
- Karakaya, I., Ağaoğlu, B., Coşkun, A., Şişmanlar, Ş. G., & Öc, Ö. Y. (2004). "Marmara Depreminden Üç Buçuk Yıl Sonra Ergenlerde TSSB, Depresyon ve Anksiyete Belirtileri." *Türk Psikiyatri Dergisi*.
- Karataş, E. (2016). Yapılandırılmış grup sanat terapisi programının 15-18 yaş aralığındaki ergenlerin mutluluk düzeyleri, duygularını ifade etme eğilimleri, duygu düzenleme güçlükleri ve psikiyatrik belirtilerine etkisi. İstanbul, İstanbul Arel Üniversitesi.
- Kardaş, F., & Tanhan, F. (2018). "Van depremini yaşayan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres, travma sonrası büyüme ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi." *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 1-36.
- Kaplan, Ş. (2024). Kahramanmaraş depremini yaşayan ergenlerin algıladıkları sosyal desteğin travma sonrası stres ve depresyon düzeylerine etkisi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Katmer, A. N., & Asıcı, E. (2024). "6 Şubat Maraş Depremlerinden Sonra Ergenlerde Ruhsal Belirtiler ve Travma Sonrası Büyümenin İncelenmesi." *Ege Eğitim Dergisi*, 26(1), 16-32.
- Kavakcı, Ö. (2015). "Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Etiyolojisi." *Türkiye Klinikleri Psikiyatri-Özel Konular*, 8 (1), 31-37.
- Kearns, M. C., Ressler, K. J., Zatzick, D., & Rothbaum, B. O. (2012). "Early interventions for PTSD: a review." *Depression and anxiety*, 29(10), 833-842.

- Kelvin, R. (2016). "Depression in children and young people." *Paediatrics and Child Health*, 26(12), 540-547.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., & Kendler, K. S. (1994). "Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey." *Archives of general psychiatry*, 51(1), 8-19.
- Kessler, R. C., Foster, C. L., Saunders, W. B., & Stang, P. E. (1995). "Social consequences of psychiatric disorders, I: Educational attainment." *The American journal of psychiatry*, 152(7), 1026-1032.
- Kessler, R. C., Nelson, C. B., McGonagle, K. A., Liu, J., Swartz, M., & Blazer, D. G. (1996). "Comorbidity of DSM-III-R major depressive disorder in the general population: results from the US National Comorbidity Survey." *The British journal of psychiatry*, 168(S30), 17-30.
- Kessler, R. C., Demler, O., Frank, R. G., Olfson, M., Pincus, H. A., Walters, E. E.,... & Zaslavsky, A. M. (2005). "Prevalence and treatment of mental disorders, 1990 to 2003." *New England Journal of Medicine*, 352(24), 2515-2523.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). "Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication." *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (2013). "Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey." In *Fear and anxiety* (pp. 22-34). Routledge.
- Kılıç, C., & Ulusoy, M. A. H. I. R. (2003). "Psychological effects of the November 1999 earthquake in Turkey: an epidemiological study." *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(3), 232-238.
- Kiliç, E. Z., Özgüven, H. D., & Sayil, I. (2003). "The psychological effects of parental mental health on children experiencing disaster: The experience of Bolu earthquake in Turkey." *Family process*, 42(4), 485-495.
- Kip, A., Brouër, P., & Morina, N. (2024). "A meta-analysis on treatment efficacy of psychological interventions for mental disorders in individuals exposed to natural disasters." *Current Research in Ecological and Social Psychology*, 6, 100197.
- Kim, J., Lee, K., Hwang, B., Lim, S., Ryu, S., Ha, I., & Yang, Y. (2010). "The analysis of induction chemotherapy using docetaxel and platinum in treatment of hypopharyngeal carcinoma." *Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg*, 53(11), 706-11.

- Kılıç, E. Z., Kılıç, C., & Yılmaz, S. (2008). "Is anxiety sensitivity a predictor of PTSD in children and adolescents?." *Journal of Psychosomatic Research*, 65(1), 81-86.
- Kohl, A., Rief, W., & Glombiewski, J. A. (2012). "How effective are acceptance strategies? A meta-analytic review of experimental results." *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 43(4), 988-1001.
- Kokai, M., Fujii, S., Shinfuku, N., & Edwards, G. (2004). "Natural disaster and mental health in Asia." *Psychiatry and clinical neurosciences*, 58(2), 110-116.
- Koole, S. L. (2009). "The psychology of emotion regulation: An integrative review." *Cognition and emotion*, 23(1), 4-41.
- Kovacs, M. (1992). *Children's depression inventory*. Acta Paedopsychiatrica: International Journal of Child & Adolescent Psychiatry.
- Kring, A. M. (2008). "Emotion disturbances as transdiagnostic processes in psychopathology." *Handbook of emotion*, 3, 691-705.
- Kuo, H. W., Wu, S. J., Ma, T. C., Chiu, M. C., & Chou, S. Y. (2007). "Posttraumatic symptoms were worst among quake victims with injuries following the Chi-chi quake in Taiwan." *Journal of Psychosomatic Research*, 62(4), 495-500.
- Kun, P., Chen, X., Han, S., Gong, X., Chen, M., Zhang, W., & Yao, L. (2009). "Prevalence of post-traumatic stress disorder in Sichuan Province, China after the 2008 Wenchuan earthquake." *Public health*, 123(11), 703-707.
- Kurt, E., & Gülbahçe, A. (2019). "Van depremini yaşayan öğrencilerin travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin incelenmesi." *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23(3), 957-972.
- Kurt, A., Topan, A., & Akkoç, B. (2024). "The relationship between media exposure and mental health in children following Kahramanmaraş earthquakes in Turkey." *Journal of Pediatric Nursing*, 78, 7-13.
- Lai, B. S., Auslander, B. A., Fitzpatrick, S. L., & Podkowirow, V. (2014, August). Disasters and depressive symptoms in children: a review. In *Child & youth care forum* (Vol. 43, pp. 489-504). Springer US.
- Lai, B. S., Kelley, M. L., Harrison, K. M., Thompson, J. E., & Self-Brown, S. (2015). "Posttraumatic stress, anxiety, and depression symptoms among children after Hurricane Katrina: A latent profile analysis." *Journal of child and family studies*, 24(5), 1262-1270.
- Lai, B. S., La Greca, A. M., Auslander, B. A., & Short, M. B. (2013). "Children's symptoms of posttraumatic stress and depression after a natural disaster: Comorbidity and risk factors." *Journal of affective disorders*, 146(1), 71-78.

- Lai, B. S., Osborne, M. C., Lee, N., Self-Brown, S., Esnard, A. M., & Kelley, M. L. (2018). "Trauma-informed schools: Child disaster exposure, community violence and somatic symptoms." *Journal of affective disorders*, 238, 586-592.
- Laor, N., Wolmer, L., Kora, M., Yucel, D., Spirman, S., & Yazgan, Y. (2002). "Posttraumatic, dissociative and grief symptoms in Turkish children exposed to the 1999 earthquakes." *The Journal of nervous and mental disease*, 190(12), 824-832.
- Larsen, R. J. (2000). "Toward a science of mood regulation." *Psychological inquiry*, 11(3), 129-141.
- Lavori, P. W., Klerman, G. L., Keller, M. B., Reich, T., Rice, J., & Endicott, J. (1987). "Age-period-cohort analysis of secular trends in onset of major depression: findings in siblings of patients with major affective disorder." *Journal of Psychiatric Research*, 21(1), 23-35.
- Lazarus, R. S. (1991). "Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion." *American psychologist*, 46(8), 819.
- Lee, M., Lee, E. S., Jun, J. Y., & Park, S. (2020). "The effect of early trauma on North Korean refugee youths' mental health: Moderating effect of emotional regulation strategies." *Psychiatry research*, 287, 112707.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., Seeley, J. R., & Fischer, S. A. (1991). "Age and depression: unique and shared effects." *Psychology and Aging*, 6(2), 247.
- Leahy, R. L., Tirsch, D., & Napolitano, L. A. (2011). *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide*. Guilford press.
- Lewinsohn, P. M., Hops, H., Roberts, R. E., Seeley, J. R., & Andrews, J. A. (1993). "Adolescent psychopathology: I. Prevalence and incidence of depression and other DSM-III—R disorders in high school students." *Journal of abnormal psychology*, 102(1), 133.
- Lewis, J. D. (2002). "Mirtazapine for PTSD nightmares." *American Journal of Psychiatry*, 159(11), 1948-a.
- Liu, J. Y., Chen, C. H., Lin, C. H., Tsai, H. F., Chen, C. H., & Kamogawa, M. (2011). "Ionospheric disturbances triggered by the 11 March 2011 M9. 0 Tohoku earthquake." *Journal of Geophysical Research: Space Physics*, 116(A6).
- Lilly, M. M., & Hong (Phyllice) Lim, B. (2013). "Shared pathogeneses of posttrauma pathologies: Attachment, emotion regulation, and cognitions." *Journal of Clinical Psychology*, 69(7), 737-748.

- Lubit, R., & Eth, S. (2003). "Children, disasters, and the september 11th world trade center attack." *Trauma and Disaster, Responses and Management, Review of Psychiatry Series*, 22(1), 63-96.
- Ma, X., Liu, X., Hu, X., Qiu, C., Wang, Y., Huang, Y., & 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.
- MacKinnon, D. P., Lockwood, C. M., Hoffman, J. M., West, S. G., & Sheets, V. (2002). "A comparison of methods to test mediation and other intervening variable effects." *Psychological methods*, 7(1), 83.
- Maciejewski, D. F., van Lier, P. A., Branje, S. J., Meeus, W. H., & Koot, H. M. (2017). "A daily diary study on adolescent emotional experiences: Measurement invariance and developmental trajectories." *Psychological Assessment*, 29(1), 35.
- Margolin, G., Ramos, M. C., & Guran, E. L. (2010). "Earthquakes and children: The role of psychologists with families and communities." *Professional Psychology: Research and Practice*, 41(1), 1.
- Maier, T. (2006). "Post-traumatic stress disorder revisited: Deconstructing the A-criterion." *Medical hypotheses*, 66(1), 103-106.
- Mason, J. W., Giller, E. L., Kosten, T. R., Ostroff, R. B., & Podd, L. (1986). "Urinary free-cortisol levels in posttraumatic stress disorder patients." *The Journal of nervous and mental disease*, 174(3), 145-149.
- Marangoz, M., & İzci, Ç. (2023). "Doğal afetlerin ekonomik, sosyal ve çevresel etkilerinin 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremler bağlamında girişimciler açısından değerlendirilmesi." *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 24(52), 1-30.
- Marshall, G. N., Schell, T. L., Elliott, M. N., Berthold, S. M., & Chun, C. A. (2005). "Mental health of Cambodian refugees 2 decades after resettlement in the United States." *Jama*, 294(5), 571-579.
- Marthoenis, M., Ilyas, A., Sofyan, H., & Schouler-Ocak, M. (2019). "Prevalence, comorbidity and predictors of post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety in adolescents following an earthquake." *Asian journal of psychiatry*, 43, 154-159.
- Maughan, A., & Cicchetti, D. (2002). "Impact of child maltreatment and interadult violence on children's emotion regulation abilities and socioemotional adjustment." *Child development*, 73(5), 1525-1542.
- Mauss, I. B., Levenson, R. W., McCarter, L., Wilhelm, F. H., & Gross, J. J. (2005). "The tie that binds? Coherence among emotion experience, behavior, and physiology." *Emotion*, 5(2), 175.

- Mauss, I. B., Bunge, S. A., & Gross, J. J. (2007). "Automatic emotion regulation." *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 146-167.
- McFarlane, A. C. (2000). "Posttraumatic stress disorder: a model of the longitudinal course and the role of risk factors." *Journal of Clinical Psychiatry*, 61, 15-23.
- Melero, S., Orgilés, M., Espada, J. P., & Morales, A. (2021). "How does depression facilitate psychological difficulties in children? The mediating role of cognitive emotion regulation strategies." *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(2), 384-393.
- Meiser-Stedman, R., McKinnon, A., Dixon, C., Boyle, A., Smith, P., & Dalgleish, T. (2019). "A core role for cognitive processes in the acute onset and maintenance of post-traumatic stress in children and adolescents." *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(8), 875-884.
- McDermott, B. M., Lee, E. M., Judd, M., & Gibbon, P. (2005). "Posttraumatic stress disorder and general psychopathology in children and adolescents following a wildfire disaster." *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50(3), 137-143.
- McRae, K., Gross, J. J., Weber, J., Robertson, E. R., Sokol-Hessner, P., Ray, R. D.,... & Ochsner, K. N. (2012). "The development of emotion regulation: an fMRI study of cognitive reappraisal in children, adolescents and young adults." *Social cognitive and affective neuroscience*, 7(1), 11-22.
- 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.
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). "Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study." *Behaviour research and therapy*, 49(9), 544-554.
- McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Hill, E. D., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2013). "Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in a national sample of adolescents." *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(8), 815-830.
- McLaughlin, K. A., & Lambert, H. K. (2017). "Child trauma exposure and psychopathology: Mechanisms of risk and resilience." *Current opinion in psychology*, 14, 29-34.
- McRae, K. (2009). The developmental trajectory of emotion regulation. In *Conference on Neurocognitive Development*, Berkley, CA.
- Mennin, D. S. (2005). Emotion and the acceptance-based approaches to the anxiety disorders. In *Acceptance and mindfulness-based approaches to anxiety: Conceptualization and treatment* (pp. 37-68). Boston, MA: Springer US.

- Mennin, D., & Farach, F. (2007). "Emotion and evolving treatments for adult psychopathology." *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(4), 329.
- Michael, T., Halligan, S. L., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2007). "Rumination in posttraumatic stress disorder." *Depression and anxiety*, 24(5), 307-317.
- Moser, J. S., Hajcak, G., Simons, R. F., & Foa, E. B. (2007). "Posttraumatic stress disorder symptoms in trauma-exposed college students: The role of trauma-related cognitions, gender, and negative affect." *Journal of anxiety disorders*, 21(8), 1039-1049.
- Moreno-López, L., Ioannidis, K., Askelund, A. D., Smith, A. J., Schueler, K., & Van Harmelen, A. L. (2020). "The resilient emotional brain: a scoping review of the medial prefrontal cortex and limbic structure and function in resilient adults with a history of childhood maltreatment." *Biological psychiatry: cognitive neuroscience and neuroimaging*, 5(4), 392-402.
- Murray, J., Loeber, R., & Pardini, D. (2012). "Parental involvement in the criminal justice system and the development of youth theft, marijuana use, depression, and poor academic performance." *Criminology*, 50(1), 255-302.
- Nandrino, J. L., Berna, G., Hot, P., Dodin, V., Latrée, J., Decharles, S., & Sequeira, H. (2012). "Cognitive and physiological dissociations in response to emotional pictures in patients with anorexia." *Journal of psychosomatic research*, 72(1), 58-64.
- Naragon-Gainey, K., McMahon, T. P., & Chacko, T. P. (2017). "The structure of common emotion regulation strategies: A meta-analytic examination." *Psychological bulletin*, 143(4), 384.
- Neria, Y., Nandi, A. K., & Galea, S. (2007). Post-traumatic stress disorder after disasters: A systematic review.
- Nolen-Hoeksema, S., McBride, A., & Larson, J. (1997). "Rumination and psychological distress among bereaved partners." *Journal of personality and social psychology*, 72(4), 855.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). "The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms." *Journal of abnormal psychology*, 109(3), 504.
- Norris, F. H., Murphy, A. D., Baker, C. K., Perilla, J. L., Rodriguez, F. G., & Rodriguez, J. D. J. G. (2003). "Epidemiology of trauma and posttraumatic stress disorder in Mexico." *Journal of abnormal psychology*, 112(4), 646.
- Norris, F. H., & Slone, L. B. (2007). The epidemiology of trauma and PTSD. *Handbook of PTSD: Science and practice*, 78-98.

- Norton, P. J., Temple, S. R., & Pettit, J. W. (2008). "Suicidal ideation and anxiety disorders: elevated risk or artifact of comorbid depression?." *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 39(4), 515-525.
- O'Brien, H., Felmingham, K., Lau, W., & O'Donnell, M. (2025). "Developing an extended process model of emotion regulation in PTSD." *Behaviour Research and Therapy*, 184, 104668.
- O'Donnell, M. L., Creamer, M., & Pattison, P. (2004). "Posttraumatic stress disorder and depression following trauma: understanding comorbidity." *American Journal of Psychiatry*, 161(8), 1390-1396.
- Ogińska-Bulik, N., & Kobylarczyk, M. (2015). "Relation between resiliency and post-traumatic growth in a group of paramedics: The mediating role of coping strategies." *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28(4), 707-719.
- Olk, K., Osmani, V., & Klug, S. J. (2025). "Post-traumatic stress disorder and depression among children and adolescents after earthquake disasters: A systematic review and meta-analysis." *Journal of Affective Disorders*, 119750.
- Quoidbach, J., Berry, E. V., Hansenne, M., & Mikolajczak, M. (2010). "Positive emotion regulation and well-being: Comparing the impact of eight savoring and dampening strategies." *Personality and individual differences*, 49(5), 368-373.
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). "Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis." *Psychological bulletin*, 129(1), 52.
- Önder, E., Tural, Ü., Aker, T., Kılıç, C., & Erdoğan, S. (2006). "Prevalence of psychiatric disorders three years after the 1999 earthquake in Turkey: Marmara Earthquake Survey (MES)." *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 41(11), 868-874.
- Özdemir, B., & Çelik, C. (2015). "Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Kliniği ve Ayırıcı Tanısı." *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 8(1), 21-30.
- Öztürk, E., & Ayhan, H. (2021). Psikoterapinin temel ilkeleri ve temel bileşenleri. *Artuklu İnsan ve Toplum Bilim Dergisi*, 1(6), 136-158.
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2014). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Parrott, W. G. (2001). Implications of dysfunctional emotions for understanding how emotions function. *Review of General Psychology*, 5(3), 180-186.
- Peng, Z., Wang, H., Wen, R., & Ren, Y. (2025). "Characteristics of strong-motion recordings from large shallow crustal earthquakes: comparative analysis of the 2023 Türkiye earthquake doublets and the 2008 Wenchuan earthquake." *Acta Geophysica*, 1-23.

- Perkonig, A., Kessler, R. C., Storz, S., & Wittchen, H. U. (2000). "Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity." *Acta psychiatrica scandinavica*, 101(1), 46-59.
- Phillips, K. F. V., & Power, M. J. (2007). "A new self-report measure of emotion regulation in adolescents: The Regulation of Emotions Questionnaire." *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 14(2), 145-156.
- Pieters, R. (2017). "Meaningful mediation analysis: Plausible causal inference and informative communication." *Journal of Consumer Research*, 44(3), 692-716.
- Pine, D. S., Mogg, K., Bradley, B. P., Montgomery, L., Monk, C. S., McClure, E., & Kaufman, J. (2005). "Attention bias to threat in maltreated children: Implications for vulnerability to stress-related psychopathology." *American Journal of Psychiatry*, 162(2), 291-296.
- Pfefferbaum, B., Jacobs, A. K., Griffin, N., & Houston, J. B. (2015). "Children's disaster reactions: the influence of exposure and personal characteristics." *Current psychiatry reports*, 17(7), 56.
- Powell, T., Li, S. J., Hsiao, Y., Ettari, C., Bhandari, A., Peterson, A., & Shaky, N. (2019). "Investigating the aftershock of a disaster: a study of health service utilization and mental health symptoms in post-earthquake Nepal." *International journal of environmental research and public health*, 16(8), 1369.
- Powers, A., Etkin, A., Gyurak, A., Bradley, B., & Jovanovic, T. (2015). "Associations between childhood abuse, posttraumatic stress disorder, and implicit emotion regulation deficits: Evidence from a low-income, inner-city population." *Psychiatry*, 78(3), 251-264.
- Prati, G., & Pietrantonio, L. (2009). "Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis." *Journal of loss and trauma*, 14(5), 364-388.
- Price, C. J., & Herting, J. R. (2013). "Changes in post traumatic stress symptoms among women in substance use disorder treatment: the mediating role of bodily dissociation and emotion regulation." *Substance abuse: research and treatment*, 7, SART-S12426.
- Pynoos, R. S., & Nader, K. (1993). Issues in the treatment of posttraumatic stress in children and adolescents. In *International handbook of traumatic stress syndromes* (pp. 535-549). Boston, MA: Springer US.
- Radden, J. (2000). "Am I My Alter's Keeper: Multiple Personality Disorder and Responsibility." *C. Cal. Interdisc. LJ*, 10, 253.

- Rasido, I., & Patodo, M. (2020). "Post disaster: earthquake, tsunami, liquefaction mental health prevalence of Tadulako University students." *Enfermeria Clinica*, 30, 214-218.
- Reitsema, A. M., Jeronimus, B. F., van Dijk, M., & de Jonge, P. (2022). "Emotion dynamics in children and adolescents: A meta-analytic and descriptive review." *Emotion*, 22(2), 374.
- Rezaki, M. (1995). "Bir sağlık ocağına başvuran hastalarda depresyon." *Türk Psikiyatri Dergisi*, 6(1), 13-20.
- Reynolds, W. M. (2004). *The Hamilton Depression Inventory. The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcomes Assessment: Volume 3: Instruments for Adults*, 327.
- Rhebergen, D., Batelaan, N. M., De Graaf, R., Nolen, W. A., Spijker, J., Beekman, A. T. F., & Penninx, B. W. J. H. (2011). "The 7-year course of depression and anxiety in the general population." *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 123(4), 297-306.
- Roberts, B., Damundu, E. Y., Lomoro, O., & Sondorp, E. (2009). "Post-conflict mental health needs: a cross-sectional survey of trauma, depression and associated factors in Juba, Southern Sudan." *BMC psychiatry*, 9, 1-10.
- Robins, L. N., & Price, R. K. (1991). "Adult disorders predicted by childhood conduct problems: results from the NIMH Epidemiologic Catchment Area project." *Psychiatry*, 54(2), 116-132.
- Romens, S. E., & Pollak, S. D. (2012). "Emotion regulation predicts attention bias in maltreated children at-risk for depression." *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(2), 120-127.
- Rothbaum, B. O., Foa, E. B., Riggs, D. S., Murdock, T., & Walsh, W. (1992). "A prospective examination of post-traumatic stress disorder in rape victims." *Journal of Traumatic stress*, 5, 455-475.
- Ruppert, F. (2024). *Trauma A Rodinne Konstelace. Portál*.
- Roussos, A., Goenjian, A. K., Steinberg, A. M., Sotiropoulou, C., Kakaki, M., Kabakos, C., & Manouras, V. (2005). "Posttraumatic stress and depressive reactions among children and adolescents after the 1999 earthquake in Ano Liosia, Greece." *American Journal of Psychiatry*, 162(3), 530-537.
- Ryan, N. D., Puig-Antich, J., Ambrosini, P., Rabinovich, H., Robinson, D., Nelson, B.,... & Twomey, J. (1987). "The clinical picture of major depression in children and adolescents." *Archives of general psychiatry*, 44(10), 854-861.

- Ryan, N. D., Birmaher, B., Perel, J. M., Dahl, R. E., Meyer, V., Al-Shabbout, M.,... & Puig-Antich, J. (1992). "Neuroendocrine response to L-5-hydroxytryptophan challenge in prepubertal major depression: depressed vs normal children." *Archives of General Psychiatry*, 49(11), 843-851.
- Rytwinski, N. K., Scur, M. D., Feeny, N. C., & Youngstrom, E. A. (2013). "The co-occurrence of major depressive disorder among individuals with posttraumatic stress disorder: A meta-analysis." *Journal of traumatic stress*, 26(3), 299-309.
- Sabuncuoğlu, O., Çevikaslan, A., & Berkem, M. (2003). "Marmara depreminden etkilenen iki ayrı bölgede ergenlerde depresyon, kaygı ve davranış." *Klinik Psikiyatri*, 6, 189-197.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2007). "Medication-induced movement disorders. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry." 10th ed. New Delhi: Wolters Kluwer/Lippincott, Williams & Wilkins, 995-6.
- Salcioglu, E., Basoglu, M., & Livanou, M. (2003). "Long-term psychological outcome for non-treatment-seeking earthquake survivors in Turkey." *The Journal of nervous and mental disease*, 191(3), 154-160.
- Salmon, K., & Bryant, R. A. (2002). "Posttraumatic stress disorder in children: The influence of developmental factors." *Clinical psychology review*, 22(2), 163-188.
- Salters-Pedneault, K., Gentes, E., & Roemer, L. (2007). "The role of fear of emotion in distress, arousal, and cognitive interference following an emotional stimulus." *Cognitive Behaviour Therapy*, 36(1), 12-22.
- Sakarya, D., & Güneş, C. (2013). "Van depremi sonrasında travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi." *Kriz Dergisi*, 21(1), 25-32.
- Sanchez-Carrillo, C. I. (1989). "Morbidity following Mexico City's 1985 earthquakes: clinical and epidemiologic findings from hospitals and emergency units." *Public Health Reports*, 104(5), 482.
- Sassarini, J. (2016). "Depression in midlife women." *Maturitas*, 94, 149-154.
- Savrun, B. M. (1999). İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu: İstanbul, 11-7.
- Scheeringa, M. S., Weems, C. F., Cohen, J. A., Amaya-Jackson, L., & Guthrie, D. (2011). "Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for posttraumatic stress disorder in three-through six year-old children: A randomized clinical trial." *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(8), 853-860.
- Scherer, K. R. (2005). "What are emotions? And how can they be measured?." *Social science information*, 44(4), 695-729.

- Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B., & Samson, A. C. (2017). "Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: A meta-analytic review." *Journal of youth and adolescence*, 46(2), 261-276.
- Scher, C. D., Suvak, M. K., & Resick, P. A. (2017). "Trauma cognitions are related to symptoms up to 10 years after cognitive behavioral treatment for posttraumatic stress disorder." *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 9(6), 750.
- Sharan, P., Chaudhary, G., Kavathekar, S. A., & Saxena, S. (1996). "Preliminary report of psychiatric disorders in survivors of a severe earthquake." *The American Journal of Psychiatry*, 153(4), 556-558.
- Sharma, A., & Kar, N. (2019). "Posttraumatic stress, depression, and coping following the 2015 Nepal earthquake: a study on adolescents." *Disaster medicine and public health preparedness*, 13(2), 236-242.
- Shi, X., Yu, N. X., Zhou, Y., Geng, F., & Fan, F. (2016). "Depressive symptoms and associated psychosocial factors among adolescent survivors 30 months after 2008 Wenchuan earthquake: a follow-up study." *Frontiers in psychology*, 7, 467.
- Silk, J. S., Steinberg, L., & Morris, A. S. (2003). "Adolescents' emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior." *Child development*, 74(6), 1869-1880.
- Silvers, J. A., Insel, C., Powers, A., Franz, P., Helion, C., Martin, R.,... & Ochsner, K. N. (2017). "The transition from childhood to adolescence is marked by a general decrease in amygdala reactivity and an affect-specific ventral-to-dorsal shift in medial prefrontal recruitment." *Developmental cognitive neuroscience*, 25, 128-137.
- Silwal, S., Dybdahl, R., Chudal, R., Sourander, A., & Lien, L. (2018). "Psychiatric symptoms experienced by adolescents in Nepal following the 2015 earthquakes." *Journal of affective disorders*, 234, 239-246.
- Silwal, S., Chudal, R., Dybdahl, R., Sillanmäki, L., Lien, L., & Sourander, A. (2021). "Posttraumatic stress and depressive symptoms among adolescents after the 2015 earthquake in Nepal: A longitudinal study." *Child Psychiatry & Human Development*, 53(3), 430-439. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01136-3>.
- Silwal, S., Chudal, R., Dybdahl, R., Sillanmäki, L., Lien, L., & Sourander, A. (2022). "Post-traumatic stress and depressive symptoms among adolescents after the 2015 earthquake in Nepal: A longitudinal study." *Child Psychiatry & Human Development*, 53(3), 430-439.
- Shapiro, B. G., Stange, J. P., McArthur, B. A., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2019). "Cognitive reappraisal attenuates the association between depressive symptoms and emotional response to stress during adolescence." *Cognition and Emotion*, 33(3), 524-535.

- Somerville, L. H., Jones, R. M., & Casey, B. J. (2010). "A time of change: behavioral and neural correlates of adolescent sensitivity to appetitive and aversive environmental cues." *Brain and cognition*, 72(1), 124-133.
- Soylu, G. T., & Arabacı, L. B. (2023). "Afet Sonrası Çocuklarda Duygu Düzenleme." *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics*, 9(2), 62-67.
- Sullivan, P. F., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2000). "Genetic epidemiology of major depression: review and meta-analysis." *American journal of psychiatry*, 157(10), 1552-1562.
- Sungur, M. (1999). "İkincil Travma ve Sosyal Destek." *Türk Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2 (2), 105-108
- Spindler, H., Elklit, A., & Christiansen, D. (2010). "Risk factors for posttraumatic stress disorder following an industrial disaster in a residential area: A note on the origin of observed gender differences." *Gender Medicine*, 7(2), 156-165.
- Sweileh, W. M. (2019). "A bibliometric analysis of health-related literature on natural disasters from 1900 to 2017." *Health research policy and systems*, 17(1), 18.
- Stein, M. B., Jang, K. L., & Livesley, W. J. (2002). "Heritability of social anxiety-related concerns and personality characteristics: a twin study." *The Journal of nervous and mental disease*, 190(4), 219-224.
- Steinberg, L. (2005). "Cognitive and affective development in adolescence." *Trends in cognitive sciences*, 9(2), 69-74.
- Stikkelbroek, Y., Bodden, D. H., Kleinjan, M., Reijnders, M., & Van Baar, A. L. (2016). "Adolescent depression and negative life events, the mediating role of cognitive emotion regulation." *PloS one*, 11(8), e0161062.
- Şalcıoğlu, E., Başoğlu, M., & Livanou, M. (2007). "Effects of live exposure on symptoms of posttraumatic stress disorder: The role of reduced behavioral avoidance in improvement." *Behaviour research and therapy*, 45(10), 2268-2279.
- Şam, M., Sever, G., Yıldız Yüksel, H., & Aliyev, R. (2025). "Earthquake effects on youth: understanding psychological challenges and support needs." *BMC psychology*, 13(1), 72.
- Şar, V. (2017). Post-traumatic stress in terror and war.
- Ulusoy, S., Celik, Z., Guleryuz, A., Esgibag, H. C., & Yavuz, K. F. (2024). "Prevalence and risk factors of PTSD, depression, and grief among survivors of 2023 Türkiye earthquake." *The Journal of nervous and mental disease*, 212(10), 541-548.
- Uwishema, O. (2023). "Addressing the effects of the earthquakes on Türkiye's health-care system." *The Lancet*, 401(10378), 727.

- Van Griensven, F., Chakkraband, M. S., Thienkrua, W., Pengjuntr, W., Cardozo, B. L., Tantipiwatanaskul, P., & Thailand Post-Tsunami Mental Health Study Group. (2006). "Mental health problems among adults in tsunami-affected areas in southern Thailand." *Jama*, 296(5), 537-548.
- Vehid, H. E., Alyanak, B., & Eksi, A. (2006). "Suicide ideation after the 1999 earthquake in Marmara, Turkey." *The Tohoku journal of experimental medicine*, 208(1), 19-24.
- Vélez, C. E., Krause, E. D., McKinnon, A., Brunwasser, S. M., Freres, D. R., Abenavoli, R. M., & Gillham, J. E. (2016). "Social support seeking and early adolescent depression and anxiety symptoms: The moderating role of rumination." *The Journal of Early Adolescence*, 36(8), 1118-1143.
- Villalta, L., Smith, P., Hickin, N., & Stringaris, A. (2018). "Emotion regulation difficulties in traumatized youth: A meta-analysis and conceptual review." *European child & adolescent psychiatry*, 27(4), 527-544.
- Vernberg, E. M., La Greca, A. M., Silverman, W. K., & Prinstein, M. J. (1996). "Prediction of posttraumatic stress symptoms in children after hurricane Andrew." *Journal of abnormal psychology*, 105(2), 237.
- Yavrutürk, A. R., & Kobul, F. A. (2024). "Lise öğrencilerinin gözünden deprem olgusu: Kahramanmaraş Depreminin duygusal ve bilişsel yansımaları üzerine nitel bir çalışma." *Afet ve Risk Dergisi*, 7(3), 857-875.
- Yehuda, R. (2002). "Post-traumatic stress disorder." *New England journal of medicine*, 346(2), 108-114.
- Yehuda, R. (2004). "Risk and resilience in posttraumatic stress disorder." *Journal of Clinical Psychiatry*, 65, 29-36.
- Ying, L., Wu, X., Lin, C., & Jiang, L. (2014). "Traumatic severity and trait resilience as predictors of posttraumatic stress disorder and depressive symptoms among adolescent survivors of the Wenchuan earthquake." *PloS one*, 9(2), e89401.
- Yule, W., & Smith, P. (2015). "Post traumatic stress disorder." *Rutter's child and adolescent psychiatry*, 806-821.
- Wahab, S., Yong, L. L., Chieng, W. K., Yamil, M., Sawal, N. A., Abdullah, N. Q., & Damanhuri, H. A. (2021). "Post-traumatic stress symptoms in adolescents exposed to the earthquake in Lombok, Indonesia: prevalence and association with maladaptive trauma-related cognition and resilience." *Frontiers in psychiatry*, 12, 680393.
- Wang, B., Ni, C., Chen, J., Liu, X., Wang, A., Shao, Z., ... & Yan, Y. (2011). "Posttraumatic stress disorder 1 month after 2008 earthquake in China: Wenchuan earthquake survey." *Psychiatry Research*, 187(3), 392-396.

- Wang, W., Fu, W., Wu, J., Ma, X. C., Sun, X. L., Huang, Y.,... & Gao, C. G. (2012). "Prevalence of PTSD and depression among junior middle school students in a rural town far from the epicenter of the Wenchuan earthquake in China." *PLoS One*, 7(7), e41665.
- Wang, W., Wu, X., & Lan, X. (2020). "Rumination mediates the relationships of fear and guilt to posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among adolescents after the Ya'an earthquake." *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1704993.
- Weathers, F. W. (1993). "The PTSD Checklist: Reliability, validity and diagnostic utility. In Presented at the Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies." San Antonio, TX, October, 1993.
- Webb, T. L., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). "Dealing with feeling: a meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation." *Psychological bulletin*, 138(4), 775.
- Weinberg, M., Shorer, S., Marom, D., Cohen, L., & Cohen, M. (2024). "Combat military service and male depression: The relationship between social support, PTSD, and male depression following combat military service." *International Journal of Social Psychiatry*, 70(4), 801-807.
- Weissman, M. M., & Myers, J. K. (1978). "Affective disorders in a US urban community: the use of research diagnostic criteria in an epidemiological survey." *Archives of General Psychiatry*, 35(11), 1304-1311.
- Myers, J. K., & Weissman, M. (1979). The integration of epidemiological and health services research. In *The Public Health Conference on Records and Statistics: The People's Health: Facts, Figures, and the Future* (p. 226). US Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, Office of Health Research, Statistics, and Technology, National Center for Health Statistics.
- Weissman, M. M., Bland, R. C., Canino, G. J., Faravelli, C., Greenwald, S., Hwu, H. G., & Yeh, E. K. (1996). "Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder." *Jama*, 276(4), 293-299.
- Weissman, D. G., Bitran, D., Miller, A. B., Schaefer, J. D., Sheridan, M. A., & McLaughlin, K. A. (2019). "Difficulties with emotion regulation as a transdiagnostic mechanism linking child maltreatment with the emergence of psychopathology." *Development and psychopathology*, 31(3), 899-915.
- Werner, K., & Gross, J. J. (2010). *Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework*.
- Wilkinson, P. O. (2009). "Managing depression in childhood and adolescence." *London Journal of Primary Care*, 2(1), 15-20.

- Wilson, J. P., & Lindy, J. D. (2013). *Trauma, culture, and metaphor: Pathways of transformation and integration*. Routledge.
- World Health Organization. (2023, March). *Depressive disorder (depression)*.
- Wu, Z., Xu, J., & He, L. (2014). "Psychological consequences and associated risk factors among adult survivors of the 2008 Wenchuan earthquake." *BMC psychiatry*, 14, 1-11.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*, 6th edn Boston. Ma: Pearson.
- Tang, B., Liu, X., Liu, Y., Xue, C., & Zhang, L. (2014). "A meta-analysis of risk factors for depression in adults and children after natural disasters." *BMC public health*, 14, 1-12.
- Tang, W., Zhao, J., Lu, Y., Yan, T., Wang, L., Zhang, J., & Xu, J. (2017). "Mental health problems among children and adolescents experiencing two major earthquakes in remote mountainous regions: A longitudinal study." *Comprehensive psychiatry*, 72, 66-73.
- Tang, W., Lu, Y., & Xu, J. (2018). "Post-traumatic stress disorder, anxiety and depression symptoms among adolescent earthquake victims: comorbidity and associated sleep-disturbing factors." *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53, 1241-1251.
- Tanrıverdi, Ö., Soylu, A., & Sazak, Y. (2024). "Determination of post-earthquake stress and anxiety levels of individuals in Kahramanmaraş Province, the Center of the Earthquake." *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 636–645. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1454479>
- Taskın, M., Kemal, B. A. S., & Ucak, E. F. (2025). "Post-traumatic stress disorder (PTSD) in disaster survivors 1 year after the 2023 Kahramanmaraş earthquake in Turkey." *European Journal of Trauma & Dissociation*, 9(1), 100504.
- Taşçı, G. A., & Özsoy, F. (2021). "Deprem travmasının erken dönem psikolojik etkileri ve olası risk faktörleri." *Cukurova Medical Journal*, 46(2), 488-494.
- Taylor, S. F., & Liberzon, I. (2007). "Neural correlates of emotion regulation in psychopathology." *Trends in cognitive sciences*, 11(10), 413-418.
- Thienkura, W., Cardozo, B. L., & Chakkraband, S. (2006). "Symptoms of posttraumatic stress disorder and depression among children in tsunami-affected areas in Tsunami-Affected Areas in Southern Thailand." *JAMA*, 296(5), 537-48.
- Thompson, R. A. (1991). "Emotional regulation and emotional development." *Educational psychology review*, 3(4), 269-307.

- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: "A theme in search of definition." *Monographs of the society for research in child development*, 25-52.
- Tian, Y., Wong, T. K., Li, J., & Jiang, X. (2014). "Posttraumatic stress disorder and its risk factors among adolescent survivors three years after an 8.0 magnitude earthquake in China." *BMC public health*, 14, 1-7.
- Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2002). *Gender and PTSD: A cognitive model*.
- Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2008). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: a quantitative review of 25 years of research.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2007). "Regulation of positive emotions: Emotion regulation strategies that promote resilience." *Journal of happiness studies*, 8(3), 311-333.
- Trickey, D., Siddaway, A. P., Meiser-Stedman, R., Serpell, L., & Field, A. P. (2012). "A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents." *Clinical psychology review*, 32(2), 122-138.
- Triplett, K. N., Tedeschi, R. G., Cann, A., Calhoun, L. G., & Reeve, C. L. (2012). "Posttraumatic growth, meaning in life, and life satisfaction in response to trauma." *Psychological trauma: Theory, research, practice, and policy*, 4(4), 400.
- Tull, M. T., Barrett, H. M., McMillan, E. S., & Roemer, L. (2007). "A preliminary investigation of the relationship between emotion regulation difficulties and posttraumatic stress symptoms." *Behavior therapy*, 38(3), 303-313.
- Tull, M. T., Vidaña, A. G., & Betts, J. E. (2020). Emotion regulation difficulties in PTSD. In *Emotion in posttraumatic stress disorder* (pp. 295-310). Academic Press.
- Türkçapar, M. H. (2020). *Depresyondan Çıkış Yolu*. İstanbul: Epsilon Yayınları
- Türkkan, T., & Hatipoğlu, E. (2025). "Factors affecting the mental health of youth after the Great Kahramanmaraş earthquake disaster." *Journal of Social Service Research*, 51(2), 335-347.
- Udwin, O. (1993). "Annotation: Children's reactions to traumatic events." *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 34 (2), 115–127.
- Udwin, O., Boyle, S., Yule, W., Bolton, D., & O'Ryan, D. (2000). "Risk factors for long-term psychological effects of a disaster experienced in adolescence: Predictors of post traumatic stress disorder." *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(8), 969-979.
- Yetkin, S., & Özgen, F. (2007). "Tarihsel bakış içinde depresyon." *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, 3(47), 1-5.

- Yıldız, M. A., & Duy, B. (2014). "Ergenler için duygu düzenleme ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması." *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 5(41).
- Yıldız, M. A. (2014). Ergenlerde anne-babaya bağlanma ile öznel iyi oluş arasındaki ilişkide duygu düzenleme ve baş etme yöntemlerinin çoklu aracılık rolü (Yayımlanmamış doktora tezi). Mersin Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Yılmaz, Y., & Cenkseven, F. (2020). "Self-compassion as a predictor of emotion dysregulation in university students." *The Journal of Institute of Social Sciences of Çukurova University*, 29(4), 168-182.
- Yin, W., Zhang, L., Zhang, X., & Liu, Y. (2022). "The relationship between childhood trauma and depressive symptoms among Zhuang adolescents: Mediating and moderating effects of cognitive emotion regulation strategies." *Frontiers in Psychiatry*, 13, 994065. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.994065>.
- Yule, W. (2001). "Posttraumatic stress disorder in the general population and in children." *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 23-28.
- Zalewski, M., Lengua, L. J., Wilson, A. C., Trancik, A., & Bazinet, A. (2011). "Emotion regulation profiles, temperament, and adjustment problems in preadolescents." *Child development*, 82(3), 951-966.
- Zhang, Y., & Ho, S. M. (2011). "Risk factors of posttraumatic stress disorder among survivors after the 512 Wenchuan earthquake in China." *PLoS one*, 6(7), e22371.
- Zhang, Z., Ran, M. S., Li, Y. H., Ou, G. J., Gong, R. R., Li, R. H.,... & Fang, D. Z. (2012). "Prevalence of post-traumatic stress disorder among adolescents after the Wenchuan earthquake in China." *Psychological medicine*, 42(8), 1687-1693.
- Zheng, Y., Fan, F., Liu, X., & Mo, L. (2012). "Life events, coping, and posttraumatic stress symptoms among Chinese adolescents exposed to 2008 Wenchuan earthquake, China." *PloS one*, 7(1), e29404.
- Zhou, X., Kang, L., Sun, X., Song, H., Mao, W., Huang, X.,... & Li, J. (2013). "Prevalence and risk factors of post-traumatic stress disorder among adult survivors six months after the Wenchuan earthquake." *Comprehensive psychiatry*, 54(5), 493-499.
- Zhou, X., Wu, X., & An, Y. (2016). "Understanding the relationship between trauma exposure and depression among adolescents after earthquake: the roles of fear and resilience." *Frontiers in Psychology*, 7, 2044.
- Zhou, X., Wu, X., Zeng, M., & TIAN, Y. (2016). "The relationship between emotion regulation and PTSD/PTG among adolescents after the Ya'an earthquake: The moderating role of social support." *Acta Psychologica Sinica*, 48(8), 969.

- Zhou, X., Wu, X., Wang, W., & Tian, Y. (2017). "Longitudinal linkages between social support, posttraumatic stress disorder, and posttraumatic growth among primary school students after the Ya'an earthquake." *Acta Psychologica Sinica*, 49(11), 1428.
- Zhang, Z., Ran, M. S., Li, Y. H., Ou, G. J., Gong, R. R., Li, R. H., ... & Fang, D. Z. (2012). "Prevalence of post-traumatic stress disorder among adolescents after the Wenchuan earthquake in China." *Psychological medicine*, 42(8), 1687-1693.
- Zhang, Y., Kong, F., Hasan, A. N. U., Jackson, T., & Chen, H. (2015). "Recognition memory bias in earthquake-exposed survivors: a behavioral and ERP study." *Neuropsychobiology*, 71(2), 70-75.
- Zhang, H., & Wang, D. (2022). Commentary: "The global prevalence of depression and anxiety symptoms among college students and its influencing factors—a commentary on Li et al. (2022)." *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(11), 1231-1233.
- Qi, J., Yang, X., Tan, R., Wu, X., & Zhou, X. (2020). "Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder and depression among adolescents over 1 year after the Jiuzhaigou earthquake." *Journal of affective disorders*, 261, 1-8.
- Qi, J., Ye, Y., Sun, R., Zhen, R., & Zhou, X. (2023). "Comorbidity of posttraumatic stress disorder and depression among adolescents following an earthquake: A longitudinal study based on network analysis." *Journal of affective disorders*, 324, 354-363.

EKLER

EK-1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli öğrenciler,

Aşağıda bilimsel bir çalışma kapsamında kullanılacak olan bazı sorular bulunmaktadır. Çalışmada herhangi bir kişisel bilginiz istenmemektedir. Araştırmanın güvenilirliği açısından soruların içtenlikle ve eksiksiz yanıtlanması önem arz etmektedir. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

1. Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

2. Yaşınız:

3.Sınıfınız: 9.() 10.() 11.() 12.()

4. Anne ile babanızın evlilik durumu nedir?

Evli () Boşanmış ()

5. Annenizin eğitim durumu nedir?

Okuryazar değil () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ()

6. Babanızın eğitim durumu nedir?

Okuryazar değil () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ()

7. 6 Şubat 2023 tarihinde olan depremleri yaşadınız mı?

Evet () Hayır ()

8. Deprem sırasında yaralandınız mı?

Evet () Hayır ()

9. Deprem sırasında enkaz altında kaldınız mı?

Evet () Hayır ()

10. Aile bireylerinizden enkaz altında kalan var mı?

Evet () Hayır ()

11. Deprem nedeniyle aile bireylerinizden vefat eden var mı?

Evet () Hayır ()

12. Deprem nedeniyle vefat eden yakın arkadaşınız var mı?

Evet () Hayır ()

18. Deprem sonrası yeme içme düzeninizde bozulma oldu mu?

Evet () Hayır ()

19. Deprem sonrası kendinizi güvende hissediyor musunuz?

Hiç hissetmiyorum () Bazen hissediyorum () Çoğu zaman hissediyorum () Her zaman hissediyorum ()

20. Deprem sonrası günlük sorumluluklarınızı veya işlerinizi yaptınız mı?

Evet () Hayır ()

21. Deprem sonrasında bir ruh sağlığı uzmanından herhangi bir psikolojik destek veya yardım aldınız mı?

Evet () Hayır ()

EK-2

ERGENLER İÇİN DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ (EİDDÖ)

Yaşamda zaman zaman insanların başlarına olumsuz, hoş olmayan olaylar gelir ve bu olaylara bazı tepkiler verilir. Bu tepkilerin bazıları düşüncelerle ilgili iken bazıları ise davranışlarla ilgilidir. Lütfen aşağıdaki her bir ifadeyi dikkatlice okuyarak, sıkıntı verici, olumsuz bir olay yaşadığınızda cümlede verilen durum veya davranışı ne sıklıkla yaptığınızı size en uygun olan seçeneğe çarpı işareti (X) koyunuz. Lütfen her ifade için sadece bir seçeneği işaretleyiniz ve hiçbir ifadeyi boş bırakmayınız. “Başıma olumsuz bir olay geldiğinde;		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1	Duruma ilişkin düşüncelerimi yeniden gözden geçiririm.	()	()	()	()	()
2	Duruma ilişkin amaçlarımı veya planlarımı yeniden gözden geçiririm, düşünürüm.	()	()	()	()	()
3	Durum üzerinde düşünüp anlamaya çalışırım.	()	()	()	()	()
4	Bir dahaki sefere neyi daha iyi yapabileceğimi düşünürüm.	()	()	()	()	()
5	Öfkemi/üzüntümü sözel olarak (örn. bağırarak, tartışmak gibi) başkalarından çıkarırım.	()	()	()	()	()
6	Öfkemi/üzüntümü fiziksel olarak (örn. kavga etmek, vurmak gibi) başkalarından çıkarırım.	()	()	()	()	()
7	Başkalarını kötü hissettirmeye çalışırım (örn. kaba davranarak, onları görmezden gelerek).	()	()	()	()	()
8	Başkalarına zorbalık yaparım (örn. alay etmek, itmek, dedi kodu yapmak gibi).	()	()	()	()	()
9	Öfkemi/üzüntümü etrafımdaki eşyalardan çıkarırım.	()	()	()	()	()
10	Kendime zarar verecek veya kendimi cezalandıracak bir şey yaparım.	()	()	()	()	()

EK-3

ÇOCUKLAR İÇİN DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler bulunmaktadır. Her gruptaki cümleleri dikkatlice okuyunuz. Her grup içinden, bugün de dâhil olmak üzere, **son iki haftadır** yaşadıklarınızı en iyi şekilde anlatan cümleyi seçip, yanındaki numarayı daire içine alıp karalayınız. Bu testte doğru veya yanlış yanıt yoktur. Önemli olan sizi en iyi anlatan cümleyi bulup işaretlemenizdir. Teşekkürler.

A	(0) Kendimi arada sırada üzgün hissederim. (1) Kendimi sık sık üzgün hissederim. (2) Kendimi her zaman üzgün hissederim.	N	(0) Okul ödevlerimi yapmak için her zaman kendimi zorlarım. (1) Okul ödevlerimi yapmak için çoğu zaman kendimi zorlarım. (2) Okul ödevlerimi yapmak sorun değil.
B	(0) İşlerim hiçbir zaman yolunda gitmeyecek. (1) İşlerimin yolunda gidip gitmeyeceğinden emin değilim. (2) İşlerim yolunda gidecek.	O	(0) Her gece uyumakta zorluk çekerim. (1) Birçok gece uyumakta zorluk çekerim. (2) Oldukça iyi uyurum.
C	(0) İşlerimin çoğunu doğru yaparım. (1) İşlerimin çoğunu yanlış yaparım. (2) Her şeyi yanlış yaparım.	Ö	(0) Arada sırada kendimi yorgun hissederim. (1) Birçok gün kendimi yorgun hissederim. (2) Her zaman kendimi yorgun hissederim.
D	(0) Birçok şeyden hoşlanırım. (1) Bazı şeylerden hoşlanırım. (2) Hiçbir şeyden hoşlanmam.	P	(0) Hemen her gün canım yemek yemek istemez. (1) Çoğu gün canım yemek yemek istemez. (2) Oldukça iyi yemek yerim.

EK-4**TSSB-KL**

Zihninizi meşgul etmeye DEVAM EDEN yaşadığınız en kötü olayı düşünerek aşağıda listelenen her bir problemi dikkatlice okuyun. SON BİR AY İÇİNDE bu olayın size ne kadar sıkıntı verdiğini, sağdaki kutuların içindeki size en uygun rakamı yuvarlak içine alarak gösteriniz.		Hiç	Çok az	Orta derece	Oldukça fazla	Aşırı
1	Stresli olayın tekrarlayan, rahatsız eden ve istenmeyen anıları sizi ne kadar bunalttı?	()	()	()	()	()
2	Stresli olaya ilişkin tekrarlayan, rahatsız eden rüyalar sizi ne kadar bunalttı?	()	()	()	()	()
3	Aniden stresli olayı sanki gerçekten bir daha yaşıyormuş gibi hissetmek veya davranmak (sanki gerçekten olayın yaşandığı ana geri dönmüş yeniden yaşıyormuş gibi) sizi ne kadar bunalttı?	()	()	()	()	()
4	Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman yaşadığınız üzüntü hissi sizi ne kadar bunalttı?	()	()	()	()	()
5	Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman güçlü fiziksel tepkiler vermek (örneğin, kalp çarpıntısı, nefes almada güçlük, terleme gibi) sizi ne kadar bunalttı?	()	()	()	()	()
6	Stresli olayla ilişkili anılardan, düşüncelerden ve duygulardan kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	()	()	()	()	()
1 7	Aşırı tetikte olmak veya temkinli davranmak veya hazırda beklemek sizi ne kadar bunalttı?	()	()	()	()	()
1 8	Yerinden sıçramak veya kolayca irkilmek sizi ne kadar bunalttı?	()	()	()	()	()
1 9	Dikkati toplamada güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	()	()	()	()	()
2 0	Uykuya dalma veya uykuyu devam ettirme güçlükleri sizi ne kadar bunalttı?	()	()	()	()	()

EK-5



T.C.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI

ADIYAMAN İL Millî Eğitim Müdürlüğüne



Başvuru No: MEB.TT.2025.027901.01

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatının Kurum Kodu: 114014

T.C. Kimlik No:

Adı Soyadı: FERAY BAYIR

Araştırmamanın Adı: Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşamış ergenlerde travma sonrası stres bozukluğu ile depresyon arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin çoklu aracılığı.

Araştırmamanın Niteliği: Yüksek Lisans Tezi

Araştırmamanın Örneklem / Çalışma Grubu: Öğrenci

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatı: ADIYAMAN İL Millî Eğitim Müdürlüğü

Uygulama Yapılacak Birim: İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Uygulama Yapılacak İl: ADIYAMAN

Veri Toplama Aracının Başlığı: Ergenler için TSSB, duygu düzenleme ve depresyon ölçeği

Araştırma Uygulama İzninin Kabul Tarihi: 23.06.2025

Araştırma Uygulama İzninin Bitiş Tarihi: 23.06.2026

Yukarıda kimliği yazılı araştırmacı "Araştırma Uygulama İzinleri Genelgesine (2024/41)" göre belirtilen kapsamda araştırmasını yapmayı taahhüt etmiştir. Araştırmacının bilgi ve belgelerinin uygunluğu kontrol edilmiş olup araştırma uygulama izni ADIYAMAN İL Millî Eğitim Müdürlüğü tarafından onaylanmıştır.

Not: Okul/kurum yöneticileri tarafından "Araştırma Uygulama İzni" belgesinin ve veri toplama araçlarının (araçlardaki maddelerinin) modülde yer alan belge ve araçlarla aynı olduğu kontrol edilmelidir. Belgeler aynı olmadığı durumda araştırma uygulama izni verilmeyecektir.

ÖZ GEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı	Feray BAYIR
Uyruğu	Türkiye Cumhuriyeti
Doğum tarihi ve yeri	
e-posta adresi	

Eğitim Bilgileri

Eğitim Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet Yılı
Doktora		
Yüksek Lisans	Adıyaman Üniversitesi	2025
Lisans	Necmettin Erbakan Üniversitesi	2012
Lise		

İş Deneyimi

İş Deneyimi, Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2012-2015	Kahramanmaraş Çimko İlkokulu	Psikolojik
2015-2025	Adıyaman Esentepe Anadolu Lisesi	Danışman
Yabancı Dil	Orta	

Yayınları ve/veya Bilimsel/Sanatsal Faaliyetleri:

Sıra No	ları ve/veya Bilimsel/Sanatsal Faaliyetler
1	Türk PDR derneği ve Gazi Üniversitesi işbirliğinde gerçekleşen kongrede bildiri yayınlanmıştır.
2	
3	

Ödülleri

Yıl	Derece	Ödül Adı	Yeri

Mesleki Birlik/Dernek/Kuruluş Üyelikleri:

Yıl	Birlik/Dernek/Kuruluş Adı	Yeri
2024	Türk PDR derneği	