

Ortaöğretimde Eğitim Gören Travma Mağduru Öğrencilerde TSSB Gelişimi ve Anksiyete, Depresyon ve Stresin Yordanması

Petek Tümkiye

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Rehberlik ve
Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Eylül 2025
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Prof. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdürü

Bu tezin Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Canan Zeki
Eğitim Bilimleri Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Doç. Dr. Sertan Kağan
Eş-Tez Danışmanı

Prof. Dr. Sibel Dinçyürek
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Sibel Dinçyürek

2. Doç. Dr. Yeliz Akıntuğ

3. Doç. Dr. Sertan Kağan

4. Yrd. Doç. Dr. Bengi Sonyel

5. Yrd. Doç. Dr. Gizem Öneri Uzun

ÖZ

Bu araştırmanın amacı, travmatik yaşantılara maruz kalan ortaokul ve lise düzeyindeki öğrencilerde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarının gelişimini yordayan psikolojik ve ailesel değişkenleri incelemektir. Araştırmaya ortaokul ve lise düzeyinde öğrenim görmekte olan 100 öğrenci katılmıştır. Araştırmada özellikle algılanan aile tutumu, depresyon ve anksiyete düzeylerinin TSSB üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkileri, Bayesyen Yapısal Eşitlik Modeli (Bayesian SEM) kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırma kapsamında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yer alan bir devlet okulunda eğitim gören öğrencilerden veri toplanmış; DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5), Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan Bayesyen SEM yöntemi, değişkenler arasındaki ilişkileri olasılıksal çerçevede değerlendirme olanağı sağlamış, belirsizliklerin ve ölçüm hatalarının modele doğru şekilde yansıtılmasına imkân vermiştir. Modelin veriye iyi uyum sağladığı, posterior dağılımlar ve güvenilirlik aralıkları ile desteklenmiştir. Bulgular, anksiyete düzeyinin TSSB semptomlarının en güçlü yordayıcısı olduğunu göstermiştir. Depresyon düzeyinin de TSSB'yi doğrudan ve dolaylı yollarla artırdığı belirlenmiştir. Algılanan aile tutumunun TSSB üzerinde doğrudan anlamlı bir etkisi bulunmazken, hoşgörülü ve destekleyici aile ortamlarının anksiyeteyi azaltarak TSSB belirtilerini dolaylı olarak düşürdüğü saptanmıştır. Demografik değişkenler (yaş, cinsiyet ve aile içi ilişkiler) de psikolojik belirtilerde anlamlı farklılıklar yaratmıştır. Sonuç olarak, bu çalışma ergenlerde TSSB'nin gelişiminde anksiyete ve depresyonun merkezi bir rol oynadığını; aile tutumunun ise dolaylı etkilerle psikolojik sürece katkı sağladığını göstermektedir. Bulgular, travmaya

maruz kalan çocuk ve ergenlerde hem bireysel hem de ailesel faktörlerin dikkate alınması gerektiğini ve okul temelli psikolojik destek programlarının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Depresyon, TSSB, Yapısal Eşitlik Modeli, Stres, Aile Tutumu

ABSTRACT

The purpose of this study is to examine the psychological and familial variables predicting the development of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) symptoms among middle and high school students exposed to traumatic experiences. Specifically, the study investigates the direct and indirect effects of perceived parental attitudes, depression, and anxiety levels on PTSD symptoms using Bayesian Structural Equation Modeling (Bayesian SEM).

Data were collected from students attending a public school in the Turkish Republic of Northern Cyprus (TRNC), utilizing the DSM-5 Post-Traumatic Stress Disorder Checklist (PCL-5), Beck Depression Inventory (BDI), and Beck Anxiety Inventory (BAI). Findings revealed that anxiety levels were the strongest predictors of PTSD symptoms. Depression was also found to significantly increase PTSD both directly and indirectly. While perceived parental attitude did not have a direct effect on PTSD symptoms, supportive and democratic family environments indirectly reduced PTSD severity by lowering anxiety levels. Demographic factors such as age, gender, and family relationships also contributed to significant variations in psychological symptoms. The use of Bayesian SEM allowed for a probabilistic approach to analyzing the relationships among variables, accounting for uncertainties and measurement errors more accurately. The model demonstrated good fit to the data, supported by posterior distributions and credible intervals.

In conclusion, the study highlights that anxiety and depression play central roles in the development of PTSD among adolescents, while parental attitudes contribute indirectly to the psychological process. These findings emphasize the importance of considering both individual and familial factors in interventions for

traumatized children and adolescents, as well as the need for school-based psychological support programs.

Keywords: Anxiety, Depression, PTSD, Structural Equation Modeling, Stress, Parental Attitude

TEŞEKKÜR

Tezimin hazırlanma aşamasında bana yol gösteren, bilgi ve tecrübeleriyle çalışmamın her aşamasında değerli katkılar sunan danışman hocalarım Prof. Dr. Sibel DİNÇYÜREK ve Doç. Dr. Sertan KAĞAN'a içten teşekkürlerimi iletmeğ isterim. Onların rehberliğı ve akademik desteğı, bu çalışmanın bilimsel niteliğinin artmasına büyük katkı sağlamıştır.

Bu tez çalışmamın hazırlanma sürecinde beni her zaman destekleyen, sabırları, sevgileri ve manevi güçleriyle yanımda olan başta sevgili anneme ve babama en derin teşekkürlerimi sunarım. Onların desteğı ve bana olan inançları, bu zorlu süreçte en büyük motivasyon kaynağım olmuştur.

Ayrıca bu sürecin her anında yanımda olan, sabrı, anlayışı ve sevgisiyle beni destekleyen sevgili eşime de teşekkür ederim. Bu çalışmayı tamamlama sürecinde gösterdiği özveri ve bana sağladığı moral desteğı, başarıya ulaşmamda önemli bir rol oynamıştır.

Çalışmam boyunca bana destek olan, moral veren ve yanımda olan değerli arkadaşım Başak'a da teşekkür ederim. Varlığı, bu süreci daha kolay ve anlamlı hale getirmiştir.

Bu süreçte emeğı geçen tüm aile bireylerime ve akademik destek sağlayan tüm hocalarıma minnettarlığımı ifade eder, verdikleri güç ve destek için teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vii
KISALTMALAR	xiv
ŞEKİL LİSTESİ	xvi
TABLO LİSTESİ	xv
1 GİRİŞ	1
1.1 Problem Durumu	1
1.2 Araştırmanın Amacı	4
1.2.1 Araştırmanın Problemi ve Hipotezler	6
1.2.2 Araştırma Hipotezleri	7
1.3 Araştırmanın Önemi	8
1.4 Sayıtlar	10
1.5 Sınırlılıklar	10
1.6 Tanımlar	11
1.6.1 Travma	11
1.6.2 Travma Sonrası Stres Bozukluğu	11
1.6.3 Anksiyete	12
1.6.4 Depresyon	12
1.6.5 Stres	12
2 KURAMSAL ÇERÇEVE, KONU İLE İLGİLİ AÇIKLAMA VE İLGİLİ ÇALIŞMALAR	14
2.1 Kuramsal Temeller	14

2.1.1 Beck'in Bilişsel Kuramı	16
2.1.2 Bronfenbrenner'in Ekolojik Sistem Kuramı.....	18
2.1.3 Hobfoll'un Kaynakların Korunması Kuramı.....	20
2.2 Travma	23
2.2.1 Travmayı Etkileyen Faktörler.....	25
2.2.2 Travma İle İlgili Kuramsal Yaklaşımlar.....	27
2.2.2.1 Bilişsel Davranışçı Terapi	27
2.2.2.2 Şema Terapi	29
2.2.2.3 Travma Odaklı Sanat Terapisi	31
2.2.3 İlgili Araştırmalar	34
2.2.3.1 Travma İle İlgili Ulusal ve Uluslararası Yapılan Araştırmalar	34
2.3 Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB).....	38
2.3.1 Travma Sonrası Stres Bozukluğunu Etkileyen Faktörler	40
2.3.2 Travma Sonrası Stres Bozukluğu İle İlgili Kuramsal Yaklaşımlar	42
2.3.2.1 Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR)	42
2.3.2.2 Psikanalitik Psikoterapi.....	47
2.3.2.3 Travma ve Yas Bileşeni Terapisi	49
2.3.3 İlgili Araştırmalar	50
2.3.3.1 Travma Sonrası Stres Bozukluğu İle İlgili Ulusal ve Uluslararası Yapılan Araştırmalar	50
2.4 Anksiyete (Kaygı Bozukluğu).....	53
2.4.1 Anksiyeteyi Etkileyen Faktörler	54
2.4.2 Anksiyete İle İlgili Kuramsal Yaklaşımlar	56

2.4.2.1 Farkındalık Temelli Psikoterapiler (Mindfulness-Based Psychotherapies)	56
2.4.2.2 Psikodinamik Psikoterapi.....	58
2.4.2.3 Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi	62
2.4.3 İlgili Yaklaşımlar	65
2.4.3.1Anksiyete İle İlgili Ulusal ve Uluslararası Yapılan Araştırmalar ..	65
2.5 Depresyon.....	67
2.5.1 Depresyonu Etkileyen Faktörler	69
2.5.2 Depresyon İle İlgili Kuramsal Yaklaşımlar	70
2.5.2.1 Kabul ve Kararlılık Terapisi.....	70
2.5.2.2 Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)	71
2.5.2.3 Bağlanma Kuramı	74
2.5.3 İlgili Araştırmalar	75
2.5.3.1 Depresyon İle İlgili Kuzey Kıbrıs'ta Yapılan Araştırmalar	75
2.5.3.2 Depresyon İle İlgili Ulusal ve Uluslararası Yapılan Araştırmalar	76
2.6 Stres.....	77
2.6.1 Stresi Etkileyen Faktörler	79
2.6.2 Stres İle İlgili Kuramsal Yaklaşımlar	81
2.6.2.1 İşlemsel Model	81
2.6.2.2 Ekolojik Sistem Yaklaşımı.....	82
2.6.2.3 Baumrind'in Ebeveynlik Stilleri Kuramı	84
2.6.3 İlgili Araştırmalar	85
2.6.3.1 Stres İle İlgili Ulusal ve Uluslararası Yapılan Çalışmalar	85
3 YÖNTEM.....	88
3.1 Araştırmanın Modeli	88

3.1.1 Yapısal Modelin Kurgulanması.....	89
3.1.2 Yapısal Model ve Bayesyen SEM Diyagramı.....	91
3.1.3 Yöntemsel Tercihin BAYES SEM Olmasının Amacı.....	92
3.2 Çalışma Grubu.....	93
3.3 Araştırmaya Katılma Ölçütleri	94
3.4 Veri Toplama Araçları	95
3.4.1 Kişisel Bilgi Formu	95
3.4.2 DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5)..	96
3.4.3 Beck Anksiyete Ölçeği	97
3.4.4 Beck Depresyon Ölçeği	97
3.5 Veri Toplama Süreci	98
3.6 Veri Analizi	99
4 BULGULAR.....	100
4.1 Katılımcıların Travma, Anksiyete ve Depresyon Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler.....	100
4.2 Doğrudan ve Dolaylı Etkilerin Değerlendirilmesi	101
4.2.1 Doğrudan Etkiler	101
4.2.2 Aracılık (Dolaylı) Etkiler.....	102
4.2.3 Dolaylı Yollar	102
4.3 Hipotezlerin Değerlendirilmesi	103
4.4 Travma, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Algılanan Aile Tutumu Türüne Göre Betimsel İstatistikleri ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	107
4.5 Levene Testi Sonuçları.....	108
4.6 Travma, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Anne-Baba İlişkisinde Problem Yaşanıp Yaşanmadığına Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları.....	108

4.7 Hipotez 12, 13, 14 ve 15'e İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	109
5 TARTIŞMA	112
5.1 Aile Tutumuna İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorum	112
5.2 Algılanan Aile Tutumunun Depresyon Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorum.....	114
5.3 Algılanan Aile Tutumunun Anksiyete Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorum.....	115
5.4 Depresyon Düzeyinin TSSB Semptomlarına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorum.....	117
5.5 Anksiyete ve Travma Sonrası Stres Bozukluğuna İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorum.....	118
5.6 Depresyonun Aile Tutumu ile TSSB Arasındaki İlişkide Aracılık Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorum.....	120
5.7 Anksiyetenin Aile Tutumu ile TSSB Arasındaki İlişkide Aracılık Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorum.....	122
5.8 Yaşa Göre Travma, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farklılıklara İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorum	123
5.9 Cinsiyete İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorum	125
5.10 Aile Tutumu Türüne Göre Psikolojik Belirti Düzeyleri Arasındaki Farklılıklara İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorum	126
5.11 Anne-Baba İlişkisindeki Sorunlara İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorum	128
5.12 Kaygının Depresyonu Yordamasına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorum	129

5.13 Depresyonun Travma Semptomlarını Yordamasına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorum.....	130
5.14 Kaygının Travma Semptomlarını Doğrudan Yordamasına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorum.....	131
5.15 Depresyonun Kaygı ve Travma Arasındaki İlişkide Kısmi Aracı Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorum.....	132
6 SONUÇ VE ÖNERİLER	134
6.1 Sonuçlar.....	134
6.2 Öneriler.....	137
6.2.1 Psikolojik Müdahale ve Destek Programlarına Öneriler	137
6.2.2 Ailelere Öneriler	137
6.2.3 Okul Temelli Müdahale ve Önleme Çalışmalarına Öneriler.....	138
6.2.4 Kamu Kuruluşlarına Yönelik Öneriler	139
6.2.5 Gelecek Araştırmalar için Öneriler.....	139
KAYNAKLAR	141
EKLER.....	173
Ek A: Veli Onam Formu	174
Ek B: Kişisel Bilgi Form.....	176
Ek C: DSM - 5 için TSSBK	177
Ek D: Beck Anksiyete Ölçeği	179
Ek E: Beck Depresyon Ölçeği.....	181
Ek F: Etik İzni	185
Ek G: Meb İzni.....	186

KISALTMALAR

BAÖ	Beck Anksiyete Ölçeği
BAYEK	Bilimsel Araştırma Yayın Etik Kurulu
BDÖ	Beck Depresyon Ölçeği
BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
BSEM	Bayesyen Yapısal Eşitlik Modellemesi
COR	Kaynakların Korunması Kuramı
ÇÖKST	Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi
EMDR	Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme
FTBT	Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi
FTM	Farkındalık Temelli Müdahale
FTSA	Farkındalık Temelli Stres Azaltma
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
PCL-5	Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi
SEM	Yapısal Eşitlik Modeli
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Travma, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerine İlişkin Betimsel İstatistikler	101
Tablo 2: Yaş Gruplarına Göre Travma, Anksiyete ve Depresyon Puanlarının Ortalamaları, Standart Sapmaları ve t-Testi Sonuçları	105
Tablo 3: Cinsiyete Göre Travma, Anksiyete ve Depresyon Puanlarının Ortalamaları, Standart Sapmaları ve t-Testi Sonuçları.....	106
Tablo 4: Travma, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Algılanan Aile Tutumu Türüne Göre Betimsel İstatistikleri ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	107
Tablo 5: Travma, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Anne-Baba İlişkisinde Problem Yaşanıp Yaşanmadığına Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları ..	108

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Gözlenen Değişkenlerle Kurulmuş Yapısal Model	92
Şekil 2: Anksiyete Düzeyini Düşürmesi Yoluyla TSSB Semptomları	103
Şekil 3: Kaygı Düzeylerinin Travma Sonrası Stres Belirtilerine Etkisi.....	109

Bölüm 1

GİRİŞ

1.1 Problem Durumu

Günümüzde hem ülkemizde hem de dünya genelinde, çocukluk çağında yaşanan travmalar ve bu travmalara bağlı olarak gelişen travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) vakalarında dikkat çekici bir artış yaşanmaktadır. Travmatik yaşantılar, çocukların duygusal, bilişsel ve fiziksel gelişim süreçlerini olumsuz yönde etkileyebilmekte; bu etkiler zamanla depresyon, anksiyete ve TSSB gibi ciddi psikopatolojilere dönüşebilmektedir (Kılıç, Uslu, Erden ve Kerimoğlu, 1999; Hacıoğlu, Gönüllü ve Kamberyan, 2002). Özellikle doğal afetler, istismar, şiddet ve kayıplar gibi olaylar; çocuğun temel güven duygusunu sarsmakta ve dünyaya, diğer insanlara ve geleceğe dair algılarını tehdit edebilmektedir (Çam, Büyükbayram ve Turgut, 2016).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin tanımına göre (APA, 2013), travma; bireyin doğrudan yaşadığı ya da tanıklık ettiği ölüm, ağır yaralanma, fiziksel bütünlüğe yönelik tehdit gibi olaylar ya da bu tür olaylara ilişkin dolaylı bilgi edinme yoluyla maruz kaldığı, kişide yoğun korku, çaresizlik ve dehşet duygularını tetikleyen sıra dışı bir durumdur. Travmanın ani ve beklenmedik doğası, bireyin baş etme mekanizmalarını geçici ya da kalıcı olarak etkisiz hale getirerek bu deneyimi yıkıcı kılmaktadır (Kaya, 2013; akt. Okcu, 2016). Özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde maruz kalınan travmalar, sadece kısa süreli tepkilerle sınırlı kalmayıp, uzun vadeli ve işlevsellik bozucu etkiler yaratabilmektedir (Aker, Hamzaoglu ve Boşgelmez, 2007).

Travma sonrası verilen tepkiler oldukça çeşitlidir. Bazı bireylerde bu süreç depresyon, anksiyete ya da TSSB gibi ağır psikolojik sorunlara yol açarken; bazıları travmatik deneyimlerin ardından kişisel büyüme, değerlerin yeniden anlamlandırılması ve sosyal ilişkilerde güçlenme gibi olumlu dönüşümler de yaşayabilmektedir (İnci ve Boztepe, 2013; akt. Okcu, 2016). Ancak söz konusu çocuklar olduğunda, bu tür psikolojik dayanıklılığın gelişimi büyük ölçüde çevresel destek sistemlerine, özellikle de aile ortamına bağlıdır.

Travma sonrası stres bozukluğu, travmaya neden olan önemli bir yaşantı sonrası ortaya çıkan ve kişide uyarılma hali , travmayı çağrıştıran ve hatırlatan uyarılardan kaçınma ve kişinin yaşadığı travmatik olayı rüyalar yoluyla tekrardan deneyimle bulgularıyla seyreden ve en az 1 ay boyunca tekrar eden bir mental bozukluktur (Şuer, 2005: akt. Okcu, 2016). Bu bozukluğun gelişmesinin en büyük sebeplerinden bir tanesi travmatik bir olayın yaşanmış olmasıdır (Hacıoğlu, Gönüllü ve Kamberyan, 2002).

Travma sonrası verilen tepkiler oldukça çeşitlidir. Bazı bireylerde bu süreç depresyon, anksiyete ya da TSSB gibi ağır psikolojik sorunlara yol açarken; bazıları travmatik deneyimlerin ardından kişisel büyüme, değerlerin yeniden anlamlandırılması ve sosyal ilişkilerde güçlenme gibi olumlu dönüşümler de yaşayabilmektedir (İnci ve Boztepe, 2013; akt. Okcu, 2016). Ancak söz konusu çocuklar olduğunda, bu tür psikolojik dayanıklılığın gelişimi büyük ölçüde çevresel destek sistemlerine, özellikle de aile ortamına bağlıdır.

Travma sonrası çocuklarda sıkça gözlenen belirtiler arasında travmatik olayın zihinde yeniden yaşanması (örneğin, tekrarlayan imgeler, kâbuslar, olayla ilgili düşünceler), kaçınma davranışları, aşırı uyarılmışlık hali, duygusal ve davranışsal tepkiler (agresif davranışlar, uykusuzluk, dikkat sorunları, fizyolojik tepkiler) yer

almaktadır (Aker, Hacıoğlu, Kutlar ve Yaman, 2002). Bu semptomlar klinik düzeye ulaşmasa bile, çocuğun akademik başarısı, sosyal ilişkileri ve benlik algısı üzerinde kalıcı olumsuz etkiler bırakabilmektedir.

Bu araştırmanın kuramsal zeminini oluşturan yaklaşımlar, TSSB ve travma sonrası psikolojik tepkilerin çok boyutlu biçimde anlaşılmasına katkı sağlamaktadır. İlk olarak, Beck'in bilişsel kuramı, bireyin çevresel yaşantılarının, kendisi, çevresi ve geleceğe dair inanç sistemlerini şekillendirdiğini öne sürmektedir (Beck, 1976). Özellikle olumsuz yaşantılar, bireyde işlevsel olmayan şemaların ve otomatik düşüncelerin gelişmesine neden olabilir. Bu tür bilişsel çarpıtmalar, çaresizlik, değersizlik ve umutsuzluk gibi duygulara yol açarak depresyon ve anksiyete gibi bozuklukların temelini oluşturur. Travmaya maruz kalan bireylerde bu bilişsel yapılar daha da keskinleşerek, olayın zihinsel temsillerinin tekrar tekrar yaşanması, kaçınma davranışları ve sürekli tetikte olma haliyle birleşerek TSSB belirtilerine zemin hazırlar (Ehlers ve Clark, 2000).

İkinci olarak, Bronfenbrenner'in ekolojik sistem kuramı, bireyin gelişimini yalnızca bireysel özelliklerle değil, içinde bulunduğu çevresel sistemlerle etkileşim içerisinde ele alır (Bronfenbrenner, 1979). Bu bağlamda mikrosistem, yani bireyin doğrudan etkileşimde bulunduğu aile ortamı, çocuğun stresle baş etme becerileri ve duygusal düzenleme kapasiteleri üzerinde kritik bir etkiye sahiptir. Destekleyici, demokratik ve sevgi dolu aile ortamlarının psikolojik sağlamlığı artırdığı; otoriter, ihmal edici veya ilgisiz aile yapılarının ise çocuklarda psikolojik kırılganlığı yükselterek TSSB riskini artırdığı belirtilmektedir (Masten ve Garmezy, 1985).

Bu kapsamda Hobfoll'un kaynakların korunması kuramı da önemli bir perspektif sunar. Hobfoll (1989), bireylerin psikolojik sağlamlıklarını sürdürebilmeleri için sosyal, psikolojik ve fiziksel kaynaklara ihtiyaç duyduğunu vurgular. Travmatik

olaylar, bu kaynaklara tehdit oluşturduğunda, bireyde yoğun stres ve çöküntü belirtileri ortaya çıkabilir. Çocuklar açısından bakıldığında, ailenin birincil sosyal destek kaynağı olması nedeniyle, çocuğun bu desteği nasıl algıladığı, travma karşısında ortaya çıkacak psikolojik tepkilerin niteliğini büyük ölçüde belirlemektedir.

Tüm bu kuramsal çerçeveler ışığında, bu araştırmada önerilen modelde algılanan aile tutumu, hem doğrudan TSSB semptomlarını yordayan bir değişken hem de depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerinden dolaylı etkiler yaratan bir aracı değişken olarak ele alınmaktadır. Bu çok katmanlı yaklaşım, travma sonrası gelişen psikolojik süreci hem bireysel hem de çevresel düzeyde bütüncül biçimde anlamaya olanak tanımakta; aynı zamanda psikolojik müdahaleler ve önleyici danışmanlık hizmetleri için güçlü bir kuramsal dayanak sunmaktadır.

1.2 Araştırmanın Amacı

Çocukluk ve ergenlik döneminde yaşanan travmatik olayların, bireyin duygusal, bilişsel ve sosyal gelişimini sekteye uğratarak uzun vadeli psikolojik sorunlara neden olabileceği literatürde yaygın biçimde kabul görmektedir (APA, 2013; Kılıç et al., 1999; Hacıoğlu ve ark., 2002). Travmaya maruz kalan çocuk ve ergenlerde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon ve anksiyete gibi psikolojik belirtilerin görülme olasılığı yüksektir. Bu belirtiler, bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek akademik başarıdan sosyal ilişkilere kadar birçok alanda işlev kaybına yol açabilmektedir. Özellikle Türkiye ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde son yıllarda yaşanan büyük çaplı doğal afetler örneğin, 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli deprem birçok çocuğun doğrudan ya da dolaylı biçimde travmaya maruz kalmasına neden olmuştur. Bu durum, söz konusu yaş grubunun psikolojik olarak değerlendirilmesini ve desteklenmesini daha da kritik hale getirmiştir.

Travma sonrası gelişen psikolojik tepkilerin yalnızca bireysel özelliklerle açıklanamayacağı; aynı zamanda çevresel faktörlerden de önemli ölçüde etkilendiği, çeşitli kuramsal çerçeveler tarafından vurgulanmaktadır. Bronfenbrenner'in (1979) ekolojik sistem kuramı, bireyin gelişiminin yalnızca içsel değil, içinde bulunduğu mikrosistemlerle özellikle aile ortamıyla sıkı bir etkileşim içinde olduğunu ileri sürer. Travma yaşamış çocuklarda baş etme mekanizmalarının gelişmesinde aile ortamının belirleyici rolü bulunmaktadır. Benzer şekilde Hobfoll'un (1989) Kaynakların Korunması Kuramı, ailenin bireyin psikolojik kaynaklarını destekleyen veya tehdit eden temel bir sistem olduğunu ortaya koyar. Bu bağlamda, çocuğun ailesini nasıl algıladığı, stresle başa çıkma kapasitesi ve TSSB belirtilerinin şiddeti üzerinde doğrudan etkili olabilir.

Öte yandan, Beck'in (1976) bilişsel kuramına göre, bireyin çevresel deneyimlerine bağlı olarak geliştirdiği işlevsiz şemalar ve bilişsel çarpıtmalar, depresyon ve anksiyete gibi psikopatolojik tepkilerin temelini oluşturur. Travmatik yaşantılar, bu bilişsel yapıların daha da belirginleşmesine neden olabilir ve bu durum TSSB belirtilerinin daha şiddetli yaşanmasına yol açabilir (Ehlers ve Clark, 2000). Bu nedenle depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi, travma sonrası gelişen psikolojik sürecin daha iyi anlaşılması açısından önem taşımaktadır.

Bu kuramsal temellere dayanarak geliştirilen mevcut araştırmanın temel amacı; travmaya maruz kalmış ortaokul ve lise öğrencilerinde, TSSB belirtilerini yordayan psikolojik ve ailesel değişkenleri yani algılanan aile tutumu, depresyon ve anksiyete düzeylerini Bayesyen yapısal eşitlik modeli (Bayesian SEM) aracılığıyla bütüncül bir yapı içerisinde incelemektir. Araştırmada, algılanan aile tutumunun TSSB üzerindeki doğrudan etkisinin yanı sıra, depresyon ve anksiyete üzerinden dolaylı etkileri de

değerlendirilecektir. Bu yaklaşım sayesinde, hem bireysel hem de çevresel değişkenlerin TSSB belirtilerine olan katkısı açıklığa kavuşturulacaktır.

Araştırma, yalnızca kuramsal literatüre katkı sunmayı değil; aynı zamanda travma yaşamış çocuk ve ergenlerle çalışan ruh sağlığı uzmanlarına yönelik pratik müdahale ve önleme stratejilerini geliştirmeyi amaçlamaktadır. Bayesyen SEM yaklaşımı sayesinde, değişkenler arası ilişkiler istatistiksel belirsizlikler göz önünde bulundurularak değerlendirilecek; bu sayede psikolojik travma alanında güçlü, veri temelli bir model önerisi ortaya konacaktır.

1.2.1 Araştırmanın Problemi ve Hipotezler

Travmaya maruz kalan ortaokul ve lise öğrencilerinde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarının gelişimini etkileyen psikolojik ve çevresel değişkenlerin belirlenmesi, ruh sağlığı alanında erken müdahale ve önleyici danışmanlık hizmetleri açısından kritik bir önem taşımaktadır. Bu çerçevede, öğrencilerin algıladıkları aile tutumu ile depresyon ve anksiyete düzeylerinin TSSB belirtilerini hangi ölçüde yordadığı ve bu değişkenler arasında yapısal düzeyde anlamlı ilişkilerin bulunup bulunmadığı, bu araştırmanın temel problemini oluşturmaktadır.

Araştırma modeli; Beck'in Bilişsel Kuramı, Bronfenbrenner'in Ekolojik Sistem Kuramı ve Hobfoll'un Kaynakların Korunması Kuramı'ndan hareketle geliştirilmiştir. Söz konusu kuramsal çerçeve, travmatik deneyimlerin bireyde oluşturduğu psikolojik etkilerin yalnızca içsel süreçlerle (örneğin depresyon ve anksiyete) değil, aynı zamanda çevresel destek sistemleriyle (örneğin aile tutumu) de yakından ilişkili olduğunu öne sürmektedir. Bu doğrultuda, travmaya maruz kalan bireylerde TSSB belirtilerinin ortaya çıkış mekanizması, Bayesyen yapısal eşitlik modeli (Bayesian SEM) kullanılarak hem doğrudan hem dolaylı yollarla test edilecektir.

1.2.2 Araştırma Hipotezleri

Doğrudan Etkileri Test Eden Hipotezler

- **H1.** Travmaya maruz kalan öğrencilerin algıladıkları aile tutumu, TSSB semptomlarını anlamlı düzeyde yordar.
- **H2.** Travmaya maruz kalan öğrencilerin algıladıkları aile tutumu, depresyon düzeylerini anlamlı düzeyde yordar.
- **H3.** Travmaya maruz kalan öğrencilerin algıladıkları aile tutumu, anksiyete düzeylerini anlamlı düzeyde yordar.
- **H4.** Travmaya maruz kalan öğrencilerin depresyon düzeyi, TSSB semptomlarını anlamlı düzeyde yordar.
- **H5.** Travmaya maruz kalan öğrencilerin anksiyete düzeyi, TSSB semptomlarını anlamlı düzeyde yordar

Dolaylı (Aracılık) Etkileri Test Eden Hipotezler

- **H6.** Travmaya maruz kalan öğrencilerde depresyon düzeyi, algılanan aile tutumu ile TSSB semptomları arasındaki ilişkide aracı rol oynar.
- **H7.** Travmaya maruz kalan öğrencilerde anksiyete düzeyi, algılanan aile tutumu ile TSSB semptomları arasındaki ilişkide aracı rol oynar.
- **H8.** Öğrencilerin depresyon, kaygı ve travma düzeyleri yaşa göre anlamlı fark gösterir.
- **H9.** Öğrencilerin depresyon, kaygı ve travma düzeyleri cinsiyete göre anlamlı fark gösterir.
- **H10.** Öğrencilerin depresyon, kaygı ve travma düzeyleri algılanan aile tutumu kategorilerine göre anlamlı fark gösterir.

- **H11.** Öğrencilerin depresyon, kaygı ve travma düzeyleri anne-baba ilişkilerinde problem yaşıyıp yaşamadıklarına göre anlamlı fark gösterir.
- **H12.** Öğrencilerin kaygı düzeyleri, depresyon düzeylerini anlamlı bir şekilde yordar.
- **H13.** Öğrencilerin depresyon düzeyleri, travma düzeylerini anlamlı bir şekilde yordar. (bulgulara bu kısma başlık ekle)
- **H14.** Öğrencilerin kaygı düzeyleri, travma düzeylerini anlamlı bir şekilde doğrudan yordar.
- **H15.** Depresyon, öğrencilerin kaygı düzeyi ile travma düzeyi arasındaki ilişkide aracı rol üstlenmektedir.

1.3 Araştırmanın Önemi

Ergenlik dönemi, bireylerin çocukluktan yetişkinliğe geçiş sürecini temsil eden ve biyolojik, bilişsel, duygusal ve sosyal alanlarda hızlı değişimlerin görüldüğü önemli bir gelişim evresidir. Bu süreç içerisinde ergenler, bedensel olarak hormonal değişimlerin başlamasıyla birlikte hızlı bir büyüme yaşarken, bilişsel açıdan soyut düşünme, problem çözme ve kimlik geliştirme becerileri belirgin şekilde ilerler (Steinberg, 2011). Aynı zamanda, psikososyal gelişim açısından özerklik kazanma, akran ve arkadaşlık ilişkilerinin öneminin artması ve aileden uzaklaşma eğilimi gözlenmektedir (Blos, 1967; Erikson, 1968). Ergenlik süreci içerisinde genetik, çevresel ve kültürel faktörler tarafından şekillenir; destekleyici bir aile ve sosyal çevre, bu dönemde sağlıklı bir kimlik gelişimi ve psikolojik iyi oluşun sürdürülmesine katkı sağlar (Lerner & Steinberg, 2009). Fakat, bu dönem içerisinde yaşanan duygusal dalgalanmalar, risk alma davranışları ve stresle başa çıkmada yaşanan zorluklar, ergenleri ruhsal sorunlara karşı daha hassas hâle getirebilir (Casey et al., 2010). Dolayısıyla, ergenlik gelişimi biyolojik temellerin yanı sıra psikososyal ve çevresel

etkenlerin karmaşık etkileşimiyle şekillenen çok boyutlu bir süreç olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırma, travmaya maruz kalan ergen bireylerde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gelişimini açıklamaya yönelik psikolojik ve ailesel etkenleri yapısal bir model çerçevesinde ele alması açısından önemli bir boşluğu doldurmaktadır. Çocukların ve ergenlerin travmaya verdikleri tepkilerin bireysel farklılıklar göstermesinde, içinde bulundukları aile ortamının belirleyici bir unsur olduğu bilinmektedir (Masten ve Garmezy, 1985). Ancak aile tutumunun, depresyon ve anksiyete gibi aracı psikolojik süreçler üzerinden TSSB semptomları üzerindeki etkisi, özellikle Türkiye ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti bağlamında yeterince incelenmemiştir.

Bu çalışmanın özgün katkılarından biri, algılanan aile tutumunu yalnızca doğrudan bir yordayıcı değişken olarak değil, aynı zamanda depresyon ve anksiyete düzeyleri aracılığıyla işleyen dolaylı yollarla da değerlendirmesidir. Bu sayede, psikolojik danışmanlık alanında çalışan uzmanlar, travmaya maruz kalan çocuk ve ergenlerle yürüttükleri çalışmalarda yalnızca bireysel semptomlara değil, aynı zamanda aile dinamiklerine yönelik müdahalelere de odaklanabileceklerdir.

Araştırma aynı zamanda şu yönleriyle önem arz etmektedir:

- Bayesyen yapısal eşitlik modellemesi (Bayesian SEM) kullanılarak Türkiye ve KKTC literatürüne metodolojik açıdan yenilikçi ve özgün bir katkı sunmaktadır.
- Travma sonrası müdahale programlarının geliştirilmesinde risk faktörlerinin bilimsel olarak tanımlanmasına olanak tanımaktadır.
- Psikolojik danışma hizmetlerinin daha hedefe yönelik ve işlevsel biçimde planlanmasına katkı sağlayacak bulgular ortaya koymaktadır.

Tüm bu yönleriyle çalışma, hem kuramsal literatüre hem de sahadaki uygulamalara bütüncül ve işlevsel bir katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Özellikle çocuk ve ergenlerle çalışan ruh sağlığı profesyonelleri için hem tanı koyma süreçlerinde hem de müdahale programlarında yol gösterici olabilecek nitelikte bulgular üretmesi beklenmektedir.

1.4 Sayıtlar

Bu araştırma, bazı temel sayıtlara dayalı olarak yürütülmüştür. Araştırma sürecinin sağlıklı işlemesi ve elde edilen verilerin geçerliliği açısından aşağıdaki varsayımların geçerli olduğu kabul edilmiştir:

1. Katılımcıların, uygulanan veri toplama araçlarına içten, doğru ve dürüst biçimde yanıt verdikleri varsayılmaktadır.
2. Veri toplama sürecinde kullanılan DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)'nin, araştırma grubundaki bireylerin ilgili psikolojik özelliklerini geçerli ve güvenilir bir biçimde ölçtüğü kabul edilmektedir.
3. Katılımcıların okuryazarlık düzeylerinin, ölçek maddelerini anlayacak ve doğru bir şekilde yanıtlayacak yeterlilikte olduğu varsayılmaktadır.
4. Katılımcıların, travmaya maruz kalma olasılığı bulunan olaylara ilişkin öznel değerlendirmelerinin, kendi psikolojik deneyimlerine dayalı olduğu ve dışsal yönlendirmelerden etkilenmediği kabul edilmektedir.

1.5 Sınırlılıklar

Araştırma, belirli kavramsal, zamansal ve örnekleme dayalı sınırlılıklar çerçevesinde yürütülmüştür. Araştırma bulgularının yorumu ve genellenebilirliği aşağıda belirtilen sınırlılıklar doğrultusunda ele alınmalıdır:

1. Araştırmada kullanılan ölçme araçları yalnızca DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck

Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ile sınırlıdır. Farklı ölçme araçları ya da veri toplama yöntemlerinin kullanılması durumunda farklı sonuçlar elde edilebilir.

2. Araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yer alan belirli bir devlet okulunda öğrenim görmekte olan ortaokul ve lise düzeyindeki öğrencilerle sınırlıdır. Elde edilen bulguların farklı sosyo-kültürel bağlamlara veya bölgelere genellenmesi sınırlı düzeyde mümkündür.

3. Araştırma verileri, kesitsel (cross-sectional) bir araştırma desenine uygun olarak tek bir zaman diliminde toplanmıştır. Bu nedenle, değişkenler arasındaki ilişkiler nedensel değil, yalnızca korelasyonel düzeyde yorumlanabilir.

4. Araştırmada kullanılan psikolojik yapıların tamamı öz-bildirim (self-report) temelli ölçeklerle ölçülmüştür. Bu durum, yanıtların sosyal istenilirlik veya yanıtlayıcı yanlılığı gibi olası sınırlılıklar içerebilme ihtimalini beraberinde getirmektedir.

1.6 Tanımlar

1.6.1 Travma

Travma bir kişinin yaşamında ölüm tehdidi, ölüme tanık olma, ciddi bir şekilde yaralanma, veya kişinin beden bütünlüğüne yönelik bir kayıp veya tehdit yaşamasının ardından meydana gelen ve bireyin bunun deneyimlemesi ya da tanık olduğu bir durum olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association [APA], 2013, s. 265, 266).

1.6.2 Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma Sonrası Stres Bozukluğu, kişinin yaşadığı travmatik bir olay sonrasında 1 aydan fazla süren kaçınma, yeniden yaşantılama, dış dünyaya karşı kişinin ilgisinin azalması, aşırı düzeyde uyarılma ve olaylara karşı tepki verme hızının düşmesi gibi belirtilerle görülen, kişinin sosyal, mesleki ve belirgin diğer yaşam

alanlarını da olumsuz etkileyen bir psikolojik bozukluk olarak tanımlanabilir (Bolu, 2013).

1.6.3 Anksiyete

Kişinin o an ki durumunda ve gelecekte nasıl gelişeceği belli olmayan, belki de gerçekleşme ihtimali olmayan durumlarda kişinin kendine özgü geliştirdiği bir huzursuzluk ve endişe hali olarak tanımlanabilir. Bireyler kendilerine acı veren durumları kabul etmez ve yok sayar. Savunma mekanizmalarını devreye sokarak bastırılmış, bilinç dışına itilmiş olan bu olayları çözülmemiş sorunlar haline getirir. Anksiyete sahibi bireyler normal şartlar altında bile huzursuz, endişeli ve kaygılı bir ruh hali içinde olabilirler (Şahin, 2019).

1.6.4 Depresyon

Genel olarak bir tanım yapılacak olursa, bireyde günlerce, aylarca hatta bazen yıllarca sürebilen özgüven düşüklüğü, hayattan keyif alamama, isteksizlik ve umutsuzluk hali olarak tanımlanabilir. Kişilerin yaşamlarına göre depresyonla karşılaşma ihtimalleri değişmektedir. Bazı faktörler depresyona girme ihtimalini düşürürken bazı faktörlerse bu ihtimali arttırabilir. Bu ihtimallere göre, yaşanan tıbbi hastalıklar, düşük sosyoekonomik düzey, işsizlik, tek yaşama, ebeveyn kaybı, stresli çalışma ortamları, ölüm veya madde alkol kullanımı depresyon riskini arttıran faktörlerdir (Kafe, 2021, s. 188).

1.6.5 Stres

Stres kişinin olumsuz durumlara karşı verdiği tepkiler olarak tanımlanabilir. Stres, bireyin içsel durumlarının çevresel istekler doğrultusunda yetersiz kaldığına dair algısı sonucunda ortaya çıkan, psikolojik ve fizyolojik bir gerilim durumudur (Lazarus & Folkman, 1984). Tehdit edici veya zorlayıcı bir olaya karşı verdiği tepki olarak tanımlanan stres, uzun süreli ve kronik hale geldiğinde kişinin fiziksel sağlığını,

duygusal dengesini ve bilişsel işlevlerini olumsuz yönde etkileyebilir (Selye, 1976; Schneiderman, Ironson & Siegel, 2005). Özellikle ergenlik döneminde yaşanan biyolojik, sosyal ve duygusal değişimler, bireylerin stresle başa çıkma kapasitelerini zorlayarak psikopatolojik riskleri artırabilmektedir.

Bölüm 2

KURAMSAL ÇERÇEVE, KONU İLE İLGİLİ AÇIKLAMA VE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

Bu bölümde araştırmanın içerisinde yer alan ergenlik dönemi, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, depresyon ve stres konuları ve bu konulara ilişkin olarak kuramsal temeller ve ulusal ve uluslararası araştırmalara yer verilmiştir.

2.1 Kuramsal Temeller

Travma, bireyin fiziksel ve psikolojik bütünlüğünü tehdit eden, ani ve beklenmedik şekilde ortaya çıkan; kişinin mevcut baş etme kapasitesini aşarak yoğun psikolojik tepkilere neden olan karmaşık bir olgudur. Bu tür deneyimler, bireyin yaşamındaki temel dengeyi bozarak derin korku, çaresizlik ve kaygı duygularını tetikleyebilir (Namlı, 2024). Özellikle çocukluk ve ergenlik dönemlerinde yaşanan travmatik olayların; bireyin bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimi üzerinde kalıcı olumsuz etkiler bırakabildiği, bu etkilerin ise depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi psikopatolojik belirtilere dönüşebileceği çeşitli çalışmalarda vurgulanmaktadır (Kılıç et al., 1999; Hacıoğlu et al., 2002; APA, 2013).

Travma sonrası ortaya çıkan psikolojik tepkiler yalnızca bireyin içsel özellikleriyle sınırlı olmayıp, aynı zamanda sosyal çevresi, aile yapısı ve destek sistemleriyle de yakından ilişkilidir (Bronfenbrenner, 1979; Masten & Garmezy, 1985). Bu çok boyutlu yapıyı kavrayabilmek için araştırmanın kuramsal temelleri; bireyin travmatik yaşantılara karşı geliştirdiği psikolojik tepkileri hem bireysel hem çevresel düzeyde açıklamaya yönelik üç temel kuramsal yaklaşıma dayandırılmıştır:

1. Beck'in Bilişsel Kuramı

Beck'in kuramı, bireylerin yaşadığı olumsuz yaşam olaylarının onların kendileri, çevreleri ve geleceklerine dair işlevsiz inanç sistemleri geliştirmelerine yol açabileceğini öne sürer. Bu çarpıtılmış düşünce yapıları, özellikle depresyon ve anksiyete gibi psikolojik bozuklukların ortaya çıkmasında temel rol oynar (Beck, 1976). Travmatik deneyimler, bireyde değersizlik, çaresizlik ve umutsuzluk gibi duyguları besleyen bilişsel şemaların gelişmesine neden olabilir.

2. Bronfenbrenner'in Ekolojik Sistem Kuramı

Bu kuram, bireyin gelişimini yalnızca bireysel özelliklerle değil, aynı zamanda içinde bulunduğu sosyal sistemlerle etkileşimi bağlamında değerlendirir. Özellikle mikrosistem düzeyinde yer alan aile ortamı, çocuğun duygularını düzenleme ve stresle başa çıkma becerileri üzerinde önemli bir rol oynar. Destekleyici, güven verici ve şefkatli bir aile ortamı; travma sonrası psikolojik etkilerin hafiflemesini sağlarken, olumsuz aile yapıları bu etkileri artırabilir (Bronfenbrenner, 1979).

3. Hobfoll'un Kaynakların Korunması Kuramı

Hobfoll (1989), bireylerin psikolojik, sosyal ve fiziksel kaynaklarını korumaya yönelik bir güdüyle hareket ettiklerini savunur. Bu kaynakların tehdit edilmesi veya kaybı durumunda, bireyde ciddi stres ve psikolojik çöküntü gelişebilir. Aile, çocuklar için en temel sosyal destek kaynağı olarak görülmekte; bu destek sisteminin niteliği, çocuğun travmaya karşı geliştirdiği tepkilerin biçimlenmesinde belirleyici olmaktadır.

Söz konusu üç kuramsal yaklaşım, bu araştırmanın temel değişkenleri olan algılanan aile tutumu, depresyon ve anksiyetenin, TSSB semptomları üzerindeki etkisini hem bireysel hem de çevresel düzeyde açıklamak için kuramsal bir çerçeve sunmaktadır. İzleyen alt başlıklarda bu kuramlar daha ayrıntılı olarak ele alınacak ve önerilen araştırma modeline nasıl teorik dayanak oluşturdukları tartışılacaktır.

2.1.1 Beck'in Bilişsel Kuramı

Bilişsel kuram, bireyin duygusal ve davranışsal tepkilerinin temelinde düşünce sistemleri ve bilişsel süreçlerin yer aldığını savunan psikolojik yaklaşımlar arasında öne çıkmaktadır. Bu kuramın kurucusu Aaron T. Beck, özellikle depresyon ve anksiyete bozukluklarını anlamaya yönelik geliştirdiği bilişsel modelde, bireylerin yaşantılar karşısında oluşturdukları düşünce kalıplarının duygular ve davranışlar üzerinde belirleyici bir etkisi olduğunu ifade etmiştir (Beck, 1976). Beck'e göre bireyler, dış dünyayı doğrudan değil; kendi bilişsel filtrelerinden süzülerek şekillenen öznel yorumlar aracılığıyla algırlar. Bu yorumların içeriği ve işlevselliği ise bireyin ruhsal iyi oluşunu derinden etkiler. Travmatik yaşantılar sonrasında gelişen olumsuz otomatik düşünceler, bireyin içsel dünyasında çarpıtılmış bir gerçeklik algısı yaratarak psikopatolojik belirtilerin oluşumuna zemin hazırlayabilir (Beck, 1991).

Kurama göre bireylerin duygusal sorunlarının kaynağında olayların kendisinden ziyade, bu olaylara yüklenen anlamlar yer alır. Bu anlam yapıları üç temel bilişsel düzeyde incelenir: temel inançlar (core beliefs), ara inançlar (intermediate beliefs) ve otomatik düşünceler (automatic thoughts). Temel inançlar, bireyin benliğine, diğer insanlara ve geleceğe dair geliştirdiği derin yapıları içerir. Örneğin “Ben değersizim”, “Dünya güvensiz bir yerdir” veya “Gelecek umutsuzdur” gibi işlevsel olmayan inançlar, bireyin bilişsel alt yapısını oluşturur (Beck, Rush, Shaw ve Emery, 1979). Bu temel inançlar, ara inançlar ve davranışsal kurallar aracılığıyla otomatik düşünceleri şekillendirir ve bireyin olaylara verdiği tepkileri biçimlendirir. Otomatik düşünceler ise genellikle bilinç düzeyinde fark edilmeden ortaya çıkan, hızlı ve sıklıkla çarpıtılmış zihinsel tepkilerdir.

Travma sonrası dönemde bu bilişsel yapılar daha da işlevsiz hâle gelebilir. Örneğin, bir doğal afet yaşamış bir çocuk, bu deneyim sonrasında “Hiçbir yerde

güvende değilim” şeklinde bir temel inanç geliştirebilir. Bu inanç, çocuğun gelecekteki tüm deneyimlerini güvensizlik penceresinden yorumlamasına neden olabilir. Böyle bir bilişsel çarpıtma; olayın zihinsel olarak sürekli yeniden yaşanması (intrusion), olayla ilgili durumlardan kaçınma (avoidance) ve artmış fizyolojik uyarılmışlık (hyperarousal) gibi belirtilerle birleşerek, TSSB’nin bilişsel altyapısını oluşturur (Ehlers ve Clark, 2000). Bu belirtiler, DSM-5’te TSSB tanı ölçütlerinin temel bileşenleri arasında yer almaktadır.

Beck’in bilişsel kuramı yalnızca depresyon ve anksiyetenin açıklanmasında değil, aynı zamanda terapötik müdahalelerde de etkin biçimde kullanılmaktadır. Bilişsel terapide temel amaç; bireyin otomatik düşüncelerini fark etmesini sağlamak, bu düşünceleri işlevsel bir şekilde sorgulamak ve daha gerçekçi düşünce kalıplarıyla değiştirmektir. Bu süreç, bireyin duygusal tepkilerini dönüştürerek psikolojik iyilik hâline katkı sunar (Clark ve Beck, 2010). Travmaya maruz kalan bireylerde sık görülen “Ben güçsüzüm”, “Bu durum benim suçum”, “Ailem beni koruyamadı” gibi düşünceler, hem depresif duygu durum hem de anksiyete belirtileriyle yakından ilişkilidir (Beck ve Haigh, 2014).

Bu çalışmada yer alan model kapsamında depresyon ve anksiyete, Beck’in kuramı doğrultusunda travmatik yaşantılara verilen temel bilişsel tepkiler olarak ele alınmaktadır. Ayrıca, bireyin algıladığı aile tutumunun şekillendirdiği temel inanç sistemleri, bireyin kendine ve çevresine yönelik değerlendirmelerini etkileyerek TSSB semptomlarının oluşumunu dolaylı yoldan besleyebilir. Dolayısıyla Beck’in bilişsel kuramı, araştırma modelindeki değişkenler arasındaki ilişkileri açıklamada temel kuramsal dayanaklardan birini oluşturmaktadır.

2.1.2 Bronfenbrenner'in Ekolojik Sistem Kuramı

Bronfenbrenner'in Ekolojik Sistem Kuramı, bireyin gelişimini yalnızca kişisel özellikler temelinde değil, içinde bulunduğu çevresel sistemlerin çok katmanlı ve dinamik etkileşimleri doğrultusunda açıklamayı amaçlayan kapsamlı bir gelişim modelidir. Bu yaklaşıma göre insan gelişimi, bireyin çevresiyle karşılıklı etkileşim hâlinde olduğu beş iç içe geçmiş sistem düzeyinde değerlendirilir: mikrosistem, mezosistem, ekzosistem, makrosistem ve kronosistem (Bronfenbrenner, 1979).

Mikrosistem

Mikrosistem, bireyin günlük yaşamında doğrudan ve sürekli olarak etkileşimde bulunduğu çevreleri kapsar. Aile, okul, arkadaş grubu ve yaşanılan mahalle bu sistemin temel bileşenlerindendir. Özellikle çocukluk ve ergenlik dönemlerinde aile, bireyin duygusal ve davranışsal gelişiminde belirleyici bir rol üstlenir. Ebeveyn tutumları, iletişim biçimleri ve duygusal destek düzeyleri; çocuğun psikolojik sağlamlığı, stresle baş etme becerileri ve travmaya verdiği tepkiler üzerinde doğrudan etkilidir (Tudge ve ark., 2009). Bu nedenle “algılanan aile tutumu” bireyin psikolojik tepkilerini şekillendiren temel bir mikrosistem ögesi olarak değerlendirilir.

Mezosistem

Mezosistem, bireyin içinde yer aldığı mikrosistemlerin birbirleriyle olan ilişkilerini ve etkileşimlerini ifade eder. Örneğin, çocuğun ailesiyle öğretmenleri arasındaki iletişim ya da arkadaş çevresiyle okul ortamı arasındaki etkileşim, bireyin gelişimini dolaylı ama güçlü bir biçimde etkileyebilir. Travmatik deneyim yaşamış bir çocuk açısından, ailenin öğretmenle iş birliği içinde olması ya da sosyal çevreden gelen destek, travmanın psikolojik etkilerini azaltıcı bir faktör hâline gelebilir.

Ekzosistem

Ekzosistem, bireyin doğrudan içinde bulunmadığı ancak etkilerini dolaylı biçimde hissettiği çevresel yapılardan oluşur. Ebeveynin iş stresi, ekonomik sıkıntılar veya sağlık sistemine dair uygulamalar gibi faktörler; bireyin yaşamını doğrudan etkilemese bile, ebeveyn davranışları aracılığıyla çocuk üzerinde etkili olabilir. Örneğin, stresli bir iş yaşamı sürdüren ebeveyn, çocuğuna karşı daha az duyarlı ya da daha otoriter tutumlar sergileyebilir.

Makrosistem

Makrosistem, bireyin yaşadığı toplumun kültürel değerlerini, inanç sistemlerini ve normlarını kapsar. Aile yapısı, ebeveynlik anlayışları ve çocuk yetiştirme biçimleri gibi kültürel kodlar, bireyin travmaya verdiği psikolojik yanıtların biçimlenmesinde önemli rol oynar. Örneğin, kolektivist kültürlerde aile desteği, travma sonrası toparlanmayı kolaylaştırıcı bir koruyucu faktör olabilirken; bireycilik temelli toplumlarda yalnız başa çıkma beklentisi, stresin şiddetini artırabilir (Chung ve Bemak, 2002).

Kronosistem

Kronosistem ise bireyin yaşamında zaman içinde meydana gelen değişimleri ve bu değişimlere verdiği tepkileri içerir. Travmanın hangi yaşta yaşandığı, travmaya maruz kalma sıklığı ya da zaman içinde bireyin çevresel koşullarında meydana gelen değişiklikler bu sistem kapsamında değerlendirilir. Özellikle erken yaşta yaşanan travmaların etkilerinin, bireyin gelişimsel dönemine bağlı olarak daha kalıcı olabileceği bilinmektedir.

Bu kuram çerçevesinde, travmaya maruz kalan bireyin yaşadığı psikolojik sorunların yalnızca içsel özelliklere indirgenmeden, çevresel sistemlerle olan etkileşimleriyle birlikte ele alınması gerekmektedir. Mikrosistem düzeyinde yer alan

aile sistemi, çocuğun psikolojik tepkilerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Demokratik, destekleyici ve şefkatli aile yapıları; travmanın etkilerini hafifletirken, baskıcı, ilgisiz ya da cezalandırıcı tutumlar travmatik belirtilerin şiddetlenmesine neden olabilmektedir (Masten ve Garmezy, 1985).

Bu bağlamda, araştırma modelinde yer alan “algılanan aile tutumu” değişkeni, Bronfenbrenner’in kuramında tanımlanan mikrosistem düzeyindeki kritik çevresel faktörlerden biri olarak ele alınmaktadır. Aile ortamının çocuğun depresyon, anksiyete ve TSSB semptomları üzerindeki etkisi, bu kuramsal temel üzerinden yorumlanmaktadır. Aynı zamanda, psikolojik danışma uygulamalarında bireyin yalnızca içsel süreçlerine değil; çevresiyle kurduğu ilişkiler ve sistemik bağlamına da bütüncül bir şekilde yaklaşılması gerektiği bu model aracılığıyla açık biçimde anlaşılmaktadır.

2.1.3 Hobfoll’un Kaynakların Korunması Kuramı

Hobfoll’un (1989) geliştirdiği Kaynakların Korunması Kuramı (Conservation of Resources Theory – COR), bireylerin stresle nasıl başa çıktıklarını anlamaya yönelik kapsamlı bir çerçeve sunar. Bu kurama göre insanlar; psikolojik, sosyal, maddi ve fiziksel kaynaklarını korumak, sürdürmek ve mümkünse artırmak yönünde güdülenirler. Bu kaynakların tehdit altına girmesi ya da kaybedilmesi durumunda ise stres ve buna bağlı psikolojik rahatsızlıklar ortaya çıkabilir (Hobfoll, 1989; 2001).

Hobfoll kaynakları yalnızca fiziksel ya da maddi unsurlarla sınırlı tutmaz; özsaygı, aidiyet duygusu, baş etme becerileri, sosyal destek ağları, güvenlik algısı ve öz yeterlilik gibi bireysel ve çevresel değerleri de kapsayan geniş bir çerçevede tanımlar. Travmatik yaşantılar, bireyin bu kaynaklarına doğrudan zarar vererek ya da onları tehdit ederek psikolojik çöküntüye neden olabilir. Özellikle güvenlik, kontrol,

öngörülebilirlik ve sosyal bağlar gibi temel kaynakların sarsılması, bireyde yoğun korku, çaresizlik ve kaygı gibi duygusal tepkilere yol açar (Hobfoll, 2004).

Kurama göre stresin şiddeti yalnızca yaşanan olayın niteliğine değil, bu olayın bireyde yol açtığı kaynak kaybına ve bireyin bu kaybı telafi etme kapasitesine bağlı olarak değişir. Eğer birey, travma sonrası süreçte destekleyici bir aile ortamına, güvenli sosyal ilişkilere veya etkili baş etme stratejilerine sahipse, kaynak kaybı dengeye getirilebilir ve psikolojik iyilik hâli korunabilir. Ancak yeterli sosyal destek ya da baş etme kaynakları yoksa, bu kayıplar zamanla birikerek depresyon, anksiyete ve TSSB gibi psikopatolojilere zemin hazırlayabilir (Benight ve Bandura, 2004).

Bu çerçevede aile, özellikle çocuk ve ergen bireyler için en temel sosyal destek kaynağı olarak öne çıkar. Travma sonrası dönemde çocuğun aile ortamını nasıl algıladığı, yaşadığı psikolojik belirtilerin türünü ve şiddetini doğrudan etkileyebilir. Demokratik, destekleyici ve anlayışlı aile tutumları bireyin kaynaklarını korurken; otoriter, ilgisiz veya eleştirel tutumlar mevcut kaynakların tükenmesine ve psikolojik kırılganlığın artmasına neden olabilir. Bu nedenle araştırmada yer alan “algılanan aile tutumu” değişkeni, bireyin kaynaklarını koruyabilme kapasitesiyle yakından ilişkili ve TSSB semptomlarını etkileyen çevresel bir unsur olarak ele alınmaktadır.

COR kuramı ayrıca yalnızca mevcut kaynakların korunmasına değil, potansiyel kaynakların kazanılmasına da odaklanır. Bu bağlamda psikolojik danışma hizmetleri; bireylerin yeni baş etme becerileri geliştirmelerini, dayanıklılıklarını artırmalarını ve sosyal destek sistemlerini güçlendirmelerini teşvik ederek travmanın yıkıcı etkilerini azaltma açısından önemli bir işlev üstlenir (Hobfoll ve ark., 2018).

Özetle, Kaynakların Korunması Kuramı, travma sonrası psikolojik sorunların yalnızca yaşantının kendisinden değil; bireyin sahip olduğu ya da kaybettiği kaynakları nasıl değerlendirdiğinden ve bu kaynaklara nasıl eriştiğinden

kaynaklandığını savunur. Bu kuramsal yaklaşım, hem bireysel hem de sistem düzeyinde müdahale alanlarını tanımlamak açısından yol gösterici niteliktedir. Araştırma bağlamında, algılanan aile tutumu, bireyin temel sosyal kaynağı olarak değerlendirilmekte ve bu tutumun depresyon, anksiyete ve TSSB semptomlarıyla ilişkisi, COR kuramının temel varsayımları doğrultusunda anlamlandırılmaktadır.

Bu üç kuramsal yaklaşımın ortak noktası, bireyin travmatik yaşantılarının yalnızca içsel süreçlerle açıklanamayacağını; bu deneyimlerin, bireyin içinde bulunduğu çevresel bağlamlar ve sahip olduğu psikolojik kaynaklarla birlikte değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamalarıdır. Beck'in Bilişsel Kuramı, bireyin travmatik olaylar sonrasında geliştirdiği işlevsiz düşünce yapılarının ve temel inanç sistemlerinin psikolojik bozulmalara nasıl zemin hazırladığını açıklarken; Bronfenbrenner'in Ekolojik Sistem Kuramı, bu bilişsel yapıların bireyin içinde yaşadığı çevresel sistemlerle özellikle aileyle etkileşim içerisinde şekillendiğini ortaya koyar. Hobfoll'un Kaynakların Korunması Kuramı ise, bireyin travmaya verdiği psikolojik tepkilerde en belirleyici etkenlerden birinin, sahip olduğu ya da koruyabildiği sosyal destek ve psikolojik kaynaklar olduğunu ileri sürer.

Bu bağlamda, araştırmanın odak noktası olan algılanan aile tutumu, travma sonrası gelişen depresyon, anksiyete ve TSSB belirtileri üzerindeki etkisi açısından, bu üç kuramsal yaklaşımın bütüncül bir senteziyle kavramsallaştırılmıştır. Böylece önerilen araştırma modeli, hem bireyin içsel süreçlerini (bilişsel ve duygusal yapılar) hem de dışsal etkileşimlerini (ailesel yapı ve sosyal destek sistemleri) bir arada ele alarak, TSSB'nin çok boyutlu doğasını açıklamayı hedeflemektedir.

Bu kuramsal temellendirmeyi izleyen bölümde, araştırmada yer alan temel değişkenler travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete ve algılanan aile tutumu literatür bağlamında detaylı biçimde ele alınacaktır. Her bir değişkenin

kuramsal arka planı ve psikolojik danışma alanındaki yeri ayrı başlıklar altında açıklanarak, araştırma modelinin kavramsal derinliği daha da güçlendirilecektir

2.2 Travma

İnsanlar doğdukları andan itibaren hayatları boyunca karşlarına bir çok olumlu ve olumsuz olaylar çıkmaktadır. Bu durumlardan bazıları, kişilerin hayatlarını olumlu yönde etkilerken bazıları ise olumsuz yönde etkilemektedir. Olumsuz yönde kişilerin hayatını etkileyenler olaylar, kişinin ego bütünlüğünü zedeleyebilir ve onu köşeye sıkışmış çaresiz bir durumda hissettirebilir. Bu tarz zorlu durumlarla başa çıkabilmek için sağlıklı çözüm yolları geliştirmek, kişilerin olumsuz yaşam koşullarına rağmen dengede kalmasına yardımcı olabilir (Namlı, 2024). İşlevsel başa çıkma stratejilerinin kullanılmadığı durumlarda, kişinin yaşantısında deneyimlediği olumsuz yaşam deneyimleri ya da travmatik deneyimler kişilerin psikolojik ve bedensel sağlıklarını bir çok farklı şekilde etkileyip zedeleyebilmektedir. Biranda ortaya çıkan ve kişinin günlük yaşantısının dengesini bozan bu olumsuz olayların sebep olduğu semptomlar sadece biyolojik açıdan açıklanmamakla birlikte psikolojik etkiler üzerinde daha fazla durulmuştur. 1800’lü yıllarda travmanın açıklanması daha çok fiziksel yaralanmalar için kullanılırken, 20.yüzyıl içerisinde yaşanan savaşlar, doğal afetler ve yaşanan toplumsal olaylardan dolayı psikolojik travma üzerinde daha çok çalışmaya yoğunlaşmıştır (Herman, 2016).

Yaşanan bir olayı travmatik olarak tanımlayıp tanımlamamak bazı araştırmacılar arasında tartışmalara yol açmıştır. Kimi görüşe göre, kişinin içsel kaynaklarının yaşadığı olayı atlatmasında yetersiz kaldığını ve uzun süre içerisinde psikopatolojik yaşantılara geliştirebileceği her üzücü durumda travmatik olay olarak değerlendirmektedir. Ayrıca travmatik olayları doğrudan yaşayan kişiler kadar, psikolojik bütünlüklerinde zarara yol açabilecek şekilde dolaylı yoldan bu yaşantıları

deneyimlemeleri de kişilerin ikincil travma yaşadıklarını vurgulamaktadır (Kubany vd., 2010; O'Donnell vd., 2010).

Ergen ve çocuklar için bu durum değerlendirilecek olduğunda, herhangi bir vahşet, fiziksel yaralanma veya korkuya sebep olabilecek bir durum yaşanmadığında bile gelişim süreçlerini olumsuz olarak etkileyecek olan her olay travmatik bir deneyim olarak kabul edilmektedir. Bunun sebebi ergen ve çocukların henüz gelişim süreçlerini tamamlamamış olmasıdır. Örnek verilecek olursa; erken çocukluk dönemi, bebeklik döneminin bitmesiyle başlayan ve beş altı yaşlarına kadar devam eden ve okul öncesi dönemi olarak bilinen bir dönemdir. Bu gelişim döneminin içerisinde olan çocuklar, olumsuz bir yaşantı ile karşılaştığında içe kapanma, çaresizlik hissi ve korku yaşayabilirler (Trickey vd., 2012). Arkadaş ve akran grubuyla daha fazla vakit geçiren okul öncesi dönemindeki çocuklar, okul döneminin başladığında orta ve ileri çocukluk dönemine adım atmış olurlar. İlkokul döneminde olumsuz bir olay ile karşılaştıklarında dikkat dağınıklığı problemi yaşayabilir, arkadaşlarıyla ilişki kurmada zorlanabilir, sürekli bir huzursuzluk hali içinde olup bulunduğu ortamdan rahatsızlık duyabilir, kendini suçlayabilir ve davranış değişikliği gösterebilir (Grasso vd., 2016).

Ergenlik döneminin başlangıcında çocukluktan yetişkinliğe geçiş süreci daha çok ön plandadır. Bu dönem içerisinde olumsuz yaşantı deneyimleri, kendine zarar verme davranışları, madde kullanımı, duygu durum bozuklukları veya suça karışma gibi sorunlara yol açabilir (Calitz vd., 2014). Bununla birlikte travmanın etkileri ve stres faktörü çocuklar ve ergenler için taşıdığı anlam; bireysel bütünlüklerinin zarar görmesi, hızlı bir yüzleşmeden dolayı kendini savunmasız ve köşeye sıkışmış gibi hissetmesine sebep olabilir.

Travma ile ilgili yapılan araştırmalarda, farklı katagoriler üzerinden değerlendirmeler yapılmaktadır. Örneğin bireylerin kendi kontrolleri dışında gelişen doğal afetler (sel, deprem vb.) bir grup olarak değerlendirilirken; insanlar tarafından gerçekleştirilen travmalar (savaş, göç, darbe, şiddet vb.) farklı bir katagoride değerlendirilmektedir. Yanlışlıkla meydana gelen travmalar ise insanların davranışlarıyla ilgilidir ancak bu durumlar istenmeden gerçekleşmektedir. Örnek verilecek olursa; trafik kazası kazasında kişi istemeden bir başkasının ölümüne veya yaralanmasına sebep olabilir (van der Kolk, 2018; Kaya, 2019; Zara, 2011).

2.2.1 Travmayı Etkileyen Faktörler

Travmanın yaygınlık düzeyi, bir çok etkene bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu bir araştırmaya göre, dünya geneline bakıldığında hemen hemen neredeyse bütün insanların en az bir travmatik olay yaşadığını ancak bunların sadece %10'unda travma sonrası olumsuz davranışlar gözlemlenmiştir (WHO, 2006). Travmadan etkilenen kişilerin; cinsiyetleri, ait oldukları kültürel değerleri, yaş grupları, maruz kalınan travmanın birden fazla kez yaşanmış olma ya da olmama durumu gibi faktörler travmayı farklı şekillerde algılamaya yol açmaktadır (Özgen ve Aydın, 1999). Yukarıda açıklanan faktörlere göre örneklendirecek olursak; gelir düzeyinin düşük olduğu bölgelerde travmaya bağlı psikolojik sorunlar geliştirme olasılığı, gelir düzeyi yüksek bölgelere göre daha yüksektir. Sürekli olarak bir savaş ortamına maruz kalan çocuk ve ergenler, hiç savaş ortamı görmemiş akran gruplarına göre travma sonrasında herhangi bir semptom geliştirme açısından daha fazla risk altındadır. Yapılan araştırmalarda ergen ve çocukların yetişkinlere oranla daha fazla travmatik belirtilere duyarlı olduğu gözlemlenmiştir (Tolin ve Foa, 2006).

Bireylerin yaşadığı travma sonrasında ortaya çıkan olumsuz belirtilerin yaşam boyunca yaygınlık oranı %1 ile %14 arasında değişkenlik göstermektedir (Helzer vd., 1987; Kessler vd., 1995). Başka araştırmalara bakıldığında bireylerin yaşadığı travma sonrasında ortaya çıkan olumsuz belirtilerin yaygınlığı dünya genelinde %3,9 oranında olduğu tahmin edilmektedir (Koenen vd., 2017). Aynı şekilde, çocuk ve ergenlerde yaşam süresi boyunca travma ile ilgili bozuklukların yaygınlık oranı %9,2 olarak belirlenmiştir (Kessler, 2000). Çocukluk ve ergenlik döneminde kişilik ve kimlik gelişimi oldukça önemli bir noktadır ve bu dönemde yaşanan travmatik deneyimlerin önemli bir boyutta riskli sonuçlara sebep olabileceği gözlemlenmiştir (Namlı, 2024).

Biyopsikososyal yaklaşım biyolojik, psikolojik ve sosyal etkilerin önemli bir nokta olduğunu vurgulamaktadır. Kişilerin duygusal, davranışsal ve bilişsel durumlarının bir çok sebebe bağlı olabileceğini ve bu sebepleri bir bütün olarak ele alınması gerektiğini amaçladığını savunur (Calhoun vd., 2022). Travmayı etkilen faktörlerden bir tanesi olan biyolojik boyutu ele alacak olursak, beyindeki nöronal bozulmalar ve buna bağlı olarak sinir sisteminde meydana gelen hasarları oluşturmaktadır. Kişi travmatik bir olay öncesinde homeostatik bir dengededir. Herhangi bir olaya karşı vücut öz düzenleme becerilerini kullanarak dengesini korur. Ancak stres normalinden daha yüksek seviyelere çıkarsa beyin strese karşı verdiği yanıtları düzenleyen limbik ve sempatik sinir sisteminde bozulmalara yol açar (Namlı, 2024).

Bireylerin yaşamış olduğu olumsuz olayların daha fazla olması, bireysel özellikler ve bireyin bu özellikler ile yaşantısını nasıl yönlendirdiği travmanın psikolojik etkilerini oluşturur. Soyut düşünce yetenekleri, olayları başa çıkma şekli ve kişinin sağlıklı bir şekilde biçimlendirdiği savunma mekanizması travmanın ortaya çıkardığı etkilerin azalmasına veya aynı şekilde devam etmesine sebep olabilir (

Namlı, 2024). Sosyal ve çevresel faktörler de travmanın gelişmesinde önemli olan unsurlardan biridir. Aile ve akraba ilişkiler, akran grupları, arkadaşlık ilişkileri, çevre, travmaya maruz kalma ve bu durumun tekrarlanma sıklığı, sosyal çevreden alınan destek gibi önemli etkenler travmanın şiddet düzeyi ve belirtileri üzerinde önemli rol oynar (Namlı, 2024).

2.2.2 Travma İle İlgili Kuramsal Yaklaşımlar

2.2.2.1 Bilişsel Davranışçı Terapi

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), travma, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve beraberinde devam eden psikolojik problemlerin tedavisinde oldukça fazla tercih edilen ve kullanımının etkililiği kanıtlanmış bir terapi türüdür (Foa ve Rothbaum, 1998; Lopez ve diğ., 2012; Roberts ve diğ., 2019). Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), travmatik yaşantıların kişilerde sebep olduğu psikolojik problemlerin anlaşılması ve müdahale edilmesinde çoğu zaman başvurulmuş kuramsal yaklaşımlardan biridir. Bu yaklaşıma göre, psikopatolojilerin özünde bireyin olaylara verdiği anlamlar, bu anlamların ortaya çıkardığı bilişsel çarpıtmalar ve öğrenilmiş davranış şekilleri yer almaktadır. Travmatik bir yaşantının kişi üzerindeki etkisi, sadece olayın şiddeti veya içeriğinden değil, kişinin bu yaşantıya ilişkin oluşturduğu düşünsel değerlendirmelerden kaynaklanmaktadır (Beck, 1976). Travma sonrasında kişi, yaşantılarına dair çeşitli otomatik düşünceler ve inançlar geliştirir. Bu düşünceler ve inançlar genellikle olumsuz, genelleyici ve işlevi olmayan niteliktedir. Örnek vermek gerekirse, “Ben zayıf biriyim”, “Dünya çok tehlikeli bir yer”, “Geleceğimden umudum yok” gibi inançlar, kişinin kendine, çevresine ve gelecek yaşantısına ilişkin bilişsel çarpıtmalar oluşturmaya yol açmaktadır.

Bu çarpıtılmış düşünceler, travmatik deneyimlerin etkilerinin sürmesinde rol oynamaktadır. ravma sonrasında gelişen psikolojik belirtilerin anlaşılması açısından

Ehlers ve Clark (2000) tarafından geliştirilen bilişsel model, önemli bir açıklayıcı perspektif sunmaktadır. Bu modele göre travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtilerinin oluşmasında üç temel unsur etkilidir: yaşanan travmatik olayın hatırlanmasının olumsuz ve bozucu biçimde işlenmesi, olayın etkilerinin bugün de devam ettiğine ilişkin bir algının oluşması ve bireyin bu düşünce ve duygularla baş edebilmek için geliştirdiği kaçınma ve bastırma gibi işlevi olmayan stratejiler. Bu durum kişinin gerçek bir tehdit içerisinde olmamasına rağmen, zihinsel olarak sürekli bir tehlikede olma algısı geliştirmesine neden olur (Ehlers & Clark, 2000).

Travmanın ardından zihinsel temsillerin parçalı, dağınık ve bağlamsız olarak kodlanması, olayın bütüncül olarak işlenmesini engeller. Bu durum, bireyin travmaya dair anılarını istemsiz şekilde yeniden yaşamasına ve olayı sanki hâlâ devam ediyormuş gibi deneyimlemesine yol açabilir. Birey, olayla ilgili düşüncelerden, duygulardan ve anılardan kaçınmaya yönelik davranışlar sergileyerek kısa süreli rahatlama elde edebilir; ancak bu durum uzun vadede travmanın bilişsel düzeyde işlenmesini engelleyerek semptomların kronikleşmesine zemin hazırlar (Foa vd., 1991).

Bireysel Davranışçı Terapisinin amacı, danışanların devam eden travmatik durumları ya da daha önce yaşamış oldukları travma deneyimleriyle geliştirmiş oldukları işlevi olmayan düşüncelerin, travmaya bağlı olan belirtilerin nasıl arttığının farkında olmalarına yardım etmeyi sağlamaktır. Aynı zamanda travmatik yaşantılarından ardından ortaya çıkan olumsuz davranış ve düşüncelerin azaltılması içinde Bireysel Davranışçı Terapisi kullanılmaktadır. Travmaya maruz kalan danışanlarda bilişsel çarpıtma ve istenmeyen otomatik düşünceler meydana gelebilir. Bu durum danışanların kendilerini yetersiz ve suçlu hissetmelerine sebep olabilir. Böylelikle yaşadıkları dünyayı tehlikeli olarak algılayabilirler (Ogan, Öz Sosyal ve

Aysan, 2023). Bilişsel Davranışçı Terapi sayesinde danışanlar yaşadıkları travmatik olaylardan dolayı geliştirmiş oldukları olumsuz düşünceleri bilişsel çarpıtma yöntemiyle keşfetmiş olurlar. Danışma süreci içerisinde danışanlar istenmeyen işlevsiz düşünceleri ve çarpıtmaları, işlevsel olan ve olumlu düşünceler ile değiştirmeyi keşfederler. Travmayı deneyimlemek bilişsel problemleri ortaya çıkarmasıyla birlikte duygusal sorunlarda ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir (Ogan, Öz Sosyal ve Aysan, 2023).

Bireysel Davranışçı Terapi kişilerin yaşadığı duygusal zorluk ve problemlerle baş edebilmesine yardımcı olmakta ve duygularını düzenleyebilme becerilerini kazanmalarını sağlamaktadır. Bunlarla birlikte Bireysel Davranışçı Terapi’de verilecek olan ev ödevleri, terapi süresi boyunca danışanın öğrenmesini hedefleyen becerileri günlük yaşamına adapte etmesini sağlamaktadır. Böylece travma sonrasında ortaya çıkan olumsuz duygu ve düşüncelerle başa çıkma yöntemlerini geliştirmelerine yardımcı olur (Namlı, 2024).

2.2.2.2 Şema Terapi

Şema Terapiyi, Jeffrey Young ve çalışma arkadaşları birlikte geliştirilmişlerdir. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) kuram ve tekniklerinin ötesine geçerek, farklı kuramsal yaklaşımları bütünleştiren yenilikçi bir psikoterapi modelidir (Young, 1990). Şema Terapi, bütüncül bir yaklaşım olarak bilinmektedir. Danışan ile yapılacak olan görüşmeler, seanslardan önce planlanarak oluşturulur ve danışana göre bu planlamalar değişiklik gösterebilir. Tutarlı, esnek ve yapılandırılmış bir modeldir (Roediger, 2015). Şema Terapi birden fazla kuramın biraraya gelmesi ile birlikte oluşturulmuştur. Bu kuramlar; Nesne ilişkileri kuramı, Gestalt kuramı, bilişsel davranışçı kuramlar, psikonalitik kuramlar ve nörobilimsel araştırmaların bileşenlerinden biraraya gelerek oluşturulmuştur. Terapötik süreç içerisinde, sürece maruz bırakma, yaşantısal

müdahaleler, bilişsel yeniden yapılandırma yöntemi ve Gestalt temelli tekniklerle birlikte duyguların yeniden düzenlenmesine yönelik zihinsel temelli aktiviteleri etkin bir şekilde kullanılmaktadır. Bu yaklaşımla danışan içsel deneyimlerini düzenli bir şekilde gözlemlemiş olur ve süreci kabul ederken aynı zamanda terapötik farkındalık geliştirmesine yardımcı olur (Young vd., 2009). Şema Terapi kuramına göre kişilerin modları ve şemaları, kişilerarası iletişim örüntülerinin başka bir deyişle ‘ilişki dansı’ nın ayrılmaz bir parçasını oluşturmaktadır. Bu kuramsal yapı içerisinde gerçeklik, danışanın içerisinde bulunduğu çevresel yapıdaki yaşantıları algılayış biçimleri doğrultusunda yapılanmaktadır (Loose, vd., 2018).

Şemaların oluşması, kişilerin yaşantılarında sürekli olarak meydana gelen ve yoğun bir şekilde yaşanan duygusal olayların (travmatik olabilecek deneyimlerin), nöral düzeyde güçlü bir uyarılmaya sebep olması ve bu uyarımların ilgili nöronlar arasında kalıcı bağlantıların kurulmasıyla sonuçlanması temelinde açıklanır. Şemalar, belirli uyarıcılara karşı önceden yapılandırılmış tepkiler vermeye hazır olma durumu olarak açıklanabilir. Farklı bir bakış ile şemalar zaman içerisinde yaşanan yoğun duygu ve yaşantıların sonucunda kalıcılık kazanır. Bilinçdışı düzeyde yaşanan yoğun duygu ve yaşantılar genellikle pasif halde bulunur ancak bireyin olumsuz bir deneyimi sonucunda yeniden ortaya çıkarak aktif hale gelebilir (Namlı, 2024).

Çocuk ve ergenlerde yapılan çalışmalarda, mod ve şema kavramları soyut bir anlam içerisinde olmasına rağmen farklı yöntem ve teknikler kullanılarak çocuk ve ergenlerin anlayabileceği somut kavramlara dönüştürülmektedir (Roediger, 2015). Bu yöntem ve teknikleri kullanarak çocuk ve ergenlerde baş etmesi zor olan durumlarda uyum bozucu davranışların alışkanlığı kırılarak yeni çözüm yolları üretilmeye başlanır. Çocuk modlarında genellikle gözlemlenen birincil duygular kaygı, mutluluk, üzüntü, öfke, şaşkınlık ve iğrenmedir. Başa çıkma modlar ise suçluluk, hayranlık ve

kıskançlık gibi ikincil duygularla bağlantılıdır (Loose vd., 2018). Ergenlik dönemine gelindiğinde ise ergenlik döneminin beraberinde getirmiş olduğu gelişimsel değişikliklerle birlikte ergenlik dönemine özgü ihtiyaçların karşılanması daha ön planda tutulmuştur. Şema Terapi burada ergenlik döneminin beraberinde getirdiği gelişimsel değişiklere odaklanarak arzulara ve arzuların beraberinde getirdiği dürtülerle ilgilenmektedir (Roediger, 2015).

2.2.2.3 Travma Odaklı Sanat Terapisi

Travma Odaklı Sanat Terapisi çocuk ve ergenlerde oldukça yaygın kullanılan bir terapi modelidir. Bir çok diğer model kadar yaygın kullanılmakla birlikte dil engelini ortadan kaldıran bir terapi türüdür. Bireysel ve grup danışma şeklinde yürütülebilmektedir. Uluslararası Dışavurumcu Sanat Terapileri Derneği'ne göre (IEATA, 2024) sanat terapisi, kişilerin psikolojik ve sosyal gelişim düzeylerine katkı sağlamak amacıyla yazı, drama, dans, hareket ve müzik gibi bir çok yöntemle yaratıcı süreçleri içeren bir terapi türü olarak ifade edilmiştir (Namlı, 2024). Sanat terapisine genel olarak bakıldığında, yaratıcı sanat sürecini terapinin merkezine koyan bir psikoterapi türüdür. Görsel sanat ürünleri ile kişinin içsel deneyimlerini, duygu durumunu ve travmatik yaşantılarını ifade etmesi sağlanır (Malchiodi, 2012). Travma odaklı sanat terapisi, nörobiyolojik ve psikodinamik temellere dayanmaktadır. Bessel van der Kolk ve çalışma arkadaşlarının (2006) yaptığı araştırmaları, travmanın sadece zihinsel bir durum değil, bedensel belleğe de kazınan bütünsel bir yaşantı olduğunu ortaya koymaktadır. Buna dayanarak, sanat terapisi gibi bedensel ve duyuşsal temelli yaklaşımlar, travmanın işlenmesinde etkili olabilmektedir (Gantt & Tinnin, 2009). Kuramsal açıdan bakıldığında, nörogelişimsel travma modeli ve duygu düzenleme kuramları, sanat terapisinin etkililiğini açıklamak için oldukça fazla kullanılmaktadır. Travma yaşayan kişilerde beynin sol yarım küresi (mantıklı, dilsel işleme) ile sağ

yarım küresi (duygu, sezgi ve imgeler) arasındaki bağlantının geçici olarak hasar alabileceğini ileri sürülmektedir (Schore, 2001). Bu durumda, travmatik yaşantının sözel olarak dile dökülüp anlatılması zorlaşır. Ancak sanat terapisi gibi görsel ve duyuşsal temelli yaklaşımlar, beynin sağ yarıküresini aktive ederek travmatik anıların işlenmesine katkı sağlar. Bu anlamda sanat terapisi, bireyin nörolojik sistemini yeniden dengelemeye yardımcı olur (Malchiodi, 2020). Sanat terapisi kişilerin içsel yaşantılarını daha kolay bir şekilde dile dökmelerini sağlamak için sanatı bir araç olarak kullanan bir modeldir (Hoffmann vd., 2016). Bu terapi türünde seans esnasında çeşitli sanat malzemeleri kullanarak bireylere duyuşsal rahatlık sağlayarak kendilerini ifade edemedikleri olumsuz deneyim ve yaşantılarını kelimelerin etkin rolde olmadığı bir şekilde ifade etmelerini sağlamak bu terapi modelinin en büyük terapötik amaçlarından bir tanesidir (Namlı, 2024).

Travma Odaklı Sanat Terapisi, şiir, dans, müzik, drama ve bibliyoterapi tekniklerini kullanılan şemsiye bir terimdir. Beyinde saklanan travmatik deneyimlerin dile dökülmeden duyuşsal ve görsel dünyasına dayanan bu yöntem, özellikle travma sonrası stresin giderilmesi için kullanılan nörolojik kanıtlara sahiptir (van der Kolk, 2002; Perry, 2008). Dinamik bir yapıya sahip olan sanat terapileri danışanların kendine özgü bir terapi süreci belirlemelerine olanak sağlar. Bu noktada sanat terapisinin ana unsuru olan sanatın yaratıcılık maddesi temel ilkedir. Bireyler yaşamlarının bazı dönemlerinde olumsuz deneyimler edinebilirler. Yaşadıkları bu olumsuz deneyimlerden dolayı duygularını ve düşüncelerini söze dökemeleri zor olabilir. Tam bu noktada sanat terapisi danışanların duyuş ve düşüncelerini sanata dökerek kendilerini ifade etmelerini sağlamayı amaçlamaktadır (Malcholdi, 2008).

Travma Sonrası Sanat Terapisi yaklaşımı birden fazla sanatsal yöntemler kullanarak çalışmaktadır. Görsel sanal terapisi ile farklı sanat öğeleri kullanılarak

psikopatolojik belirtiler gösteren kişilerin yaşadıkları olumsuz deneyimleri ve içsel çatışmalarını ifade etmelerini sağlayan bütünleyici bir müdahale yöntemi olarak kullanılmaktadır. Erken çocukluk ve ergenlik döneminde ki kişilerle iletişim kurulmasında sanatın dille iletişim kurmadan kullanılan bir ifade etmeyi kolaylaştıran bir aracı görevi bulunmaktadır. Bu süreç içerisinde psikolojik değişme, duygusal iyileşme ve içsel onarımın desteklenmesi olarak tanımlanabilir (Quadri, 2014; Salderay, 2010). Resim, kil veya kolaj çalışmaları gibi yöntemlerle çocuk ve ergenlerde sosyal ve duygusal gelişimlerine katkı sağlamakla birlikte içgörü kazanabilmelerine de yardımcı olmaktadır. Yukarıda bahsedilen teknikler kadar müzik terapisi de oldukça etkili bir teknik olduğu düşünülmektedir (Bunt, 2003). Bilişsel, fiziksel, sosyal ve duygusal gelişimlerine yardımcı olan müzik çalışmaları sayesinde çocuk ve ergenlerin sosyal etkileşimleri sağlanabilmektedir (LaGasse, 2014). Daha farklı tekniklere bakıldığında dans ve hareket terapisi bulunmaktadır. Dans ve hareket terapi yönteminde sözel olarak kurulan iletişim neredeyse hiç yok denecek kadar azdır. Kişilerin kendilerini ifade etmeleri için sadece hareketlerin varlığı söz konusudur. Çocuk ve ergenler için hareket etmenin anlamı yetişkinlere göre daha farklı ve özel olduğundan dolayı hareket ve dans üzerine geliştirilmiş olan bu yöntem oldukça fazla tercih edilmektedir. Bu süreç içerisinde çocuk ve ergenler kendi bedenleri üzerinden hareket ve dansın uyumu ile birlikte çevrelerini, benliklerini ve diğer insanları keşfetme süreci içerisine dahil olurlar (Erfer ve Ziv, 2006).

Yukarıda bahsedilen müdahale yöntemlerinin yanı sıra tiyatro temelli müdahale yöntemleride bulunmaktadır. Bu müdahale yöntemi drama terapi yöntemleridir. Drama terapi yöntemlerinde kişilerin kendine özgü deneyimleri yaşayarak sürece dahil olmaktadır (Feniger-Schaal ve Orkibi, 2020). Bu terapi türünde daha çok çocuk ve ergenlerin duygularını ifade edebilmelerinde ve sürece dahil olan

oyun içerisinde kendilerini gözlemleyebilmektedirler. Ayrıca terapötik süreç içerisinde çocuk ve ergenler içselleştirilmiş olan anıların canlandırılmasıyla birlikte hem yüzleşmelerinin kolaylaştırılması sağlanır hem de sürecin anlamlı bir hale gelmesine olanak sağlar (Frydman ve Mayor, 2023; Pellicciari vd., 2013).

2.2.3 İlgili Araştırmalar

2.2.3.1 Travma İle İlgili Ulusal ve Uluslararası Yapılan Araştırmalar

Ünver ve Karakaya (2019), travmalar, çocuk ve ergenlerde ciddi duygusal, psikolojik, bilişsel ve davranışsal sorunlara yol açabilen yaşantılardır. Travmatik olaylar; sel ve deprem gibi doğal afetler, çocukluk döneminde yaşanan ihmaller ve istismarlar, zorla alıkonulma, trafik kazaları, yaşamı tehdit eden bir hastalık tanısı gibi ısrarlı yaşantılardır. Bu çalışmada, travmatik yaşantılar nedeniyle Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniği, acil ve adli poliklinik ile çocuk koruma birimine yönlendirilen hastalara hizmet veren bir travma polikliniğinden elde edilen verilerden paylaşılmaktadır. Bu çalışmada 81 kişi ile çalışma yürütülmüştür. Araştırma, Temmuz 2015- Ocak 2016 tarihleri arasında yürütülmüş ve travma polikliniğinde tedavisi devam eden hastalarla geriye dönük değerlendirme notları incelenmiştir. Araştırmayı oluşturan 81 kişinin 11'i erkek 70'i kızdır. 65 hastanın cinsel istismar sebebiyle, 16 hastanın ise uzuv kaybı, ebeveyn kaybı, araç içeresinde trafik kazası geçirmesi gibi travmatik yaşantılar sonrası başvuru yaptığı gözlenmiştir. Kızlarda cinsel istismara maruz kalma erkeklerle göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Gkintoni, Kourkoutas, Yotsidi, Stravrou ve Prinianaki (2023), Bu sistematik derleme, çocuk ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) için uygulanan psikoterapötik müdahalelere yönelik araştırmaları bir araya getirmektedir. Bu yaş grubunda TSSB, yetişkinlerden farklı şekilde ortaya çıktığı için özel olarak uyarlanmış

terapötik yaklaşımlar gerekmektedir. Çocuk ve ergenlerde TSSB; ciddi tehlikeye maruz kalma, kişilerarası şiddet ya da istismar sonucu gelişmekte olup, uzun vadeli gelişimi tehlikeye atan önemli davranışsal ve duygusal bozukluklara yol açmaktadır. Bu derleme, TSSB'yi iki yaş grubu özelinde çocuklar (6–12 yaş) ve ergenler (12–18 yaş) tanımlamayı amaçlamakta ve bu duruma yönelik çeşitli klinik müdahalelerin etkinliğini değerlendirmektedir. Çocuk ve ergenlerde TSSB'nin temel belirtileri arasında kaçınma, aşırı uyarılma, flashback (yeniden yaşama), depresyon ve anksiyete yer almaktadır. Derleme kapsamında etkili bulunan çeşitli tedaviler arasında Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Travma Odaklı BDT (TF-BDT), Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR), Sistemik Terapi, Oyun Terapisi, Maruz Bırakma Terapisi, Gevşeme Teknikleri ve Psikodinamik Psikoterapi bulunmaktadır. Özellikle, TF-BDT çocukluk ve ergenlik dönemi TSSB'sinin tedavisinde en etkili ve en yaygın kullanılan yöntem olarak öne çıkmaktadır ve bu bulgu incelenen çalışmaların büyük çoğunluğu tarafından desteklenmektedir. Bu çalışmanın önemli bir sonucu, BDT'nin çocuk ve ergenlerde TSSB belirtilerini kısa vadede azaltmadaki etkinliğidir. Bulgular, psikoterapötik müdahalelerin önemini vurgulamakta ve genç nüfusta TSSB'yi anlama konusunda önemli bir ilerleme kaydedildiğini göstermektedir. Uygulayıcıların, hasta sonuçlarını ve tedavi etkinliğini artırmak için çeşitli psikoterapötik stratejileri uygulamalarına entegre etmeleri büyük önem taşımaktadır.

Smith, Dalgleish ve Stedman (2019), Yaklaşık 40 yıldır çocukların ve gençlerin travmatik olaylara maruz kaldıktan sonra Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) geliştirebileceği bilinmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 1980). Travmanın epidemiyolojisi ve ilişkili ruh sağlığı sorunları, TSSB'nin gelişimi ve sürdürülmesi riskleri ve TSSB için etkili tedaviler hakkındaki bilgi ve anlayışımız son

yıllarda önemli ölçüde ilerlemiştir. Çocuklarda ve gençlerde TSSB üzerine önceki Uygulayıcı İncelemesinden bu yana yayınlanan araştırma hacmi göz önüne alındığında (Perrin, Smith ve Yule, 2000), bu makale geçmişten günümüze kadar yapılan araştırma bulgularının kapsamlı veya sistematik bir incelemesini sağlamayı amaçlamamaktadır. Travmaya maruz kalma oranları ile TSSB'nin (Travma Sonrası Stres Bozukluğu) görülme sıklığı ve seyri üzerine son bulgulara dair güncellemeler ele alınmıştır. DSM-5 (APA, 2013) ve ICD-11 (WHO, 2018) çerçevesinde TSSB tanısında yapılan son yeniden yapılandırmalar, tüm uygulayıcılar için önemli sonuçlar doğurmaktadır ve bu bağlamda Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ile Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) tanı yaklaşımları arasındaki farklılıkları anlatılmıştır. Travmaya maruz kalma yaygın olmakla birlikte, kalıcı TSSB (Travma Sonrası Stres Bozukluğu) maruz kalan gençlerin yalnızca azınlığında görülür ve bunların çoğu profesyonel yardım almadan iyileşir. Bilişsel modeller, bazı çocukların neden kalıcı TSSB geliştirdiğini anlamamıza yardımcı olur. Gençler için TSSB tanısında son zamanlarda önemli değişiklikler yapılmış olup, değerlendirme araçlarının geliştirilmesi ve test edilmesi bu değişikliklere yetişmektedir. Uygulayıcılar, çocuklar ve aileler tarafından kabul gören, kullanımı pratik, gelişime uygun ve çoklu bilgi kaynaklarına dayanan geniş kapsamlı araçları kullanmaktan fayda sağlayacaktır. Kurama dayalı, travma odaklı psikolojik terapiler, kalıcı TSSB'nin tedavisinde etkilidir ve son çalışmalar, bu tedavilerin etkinliğini kaybetmeden toplum kliniklerinde uygulayıcılar tarafından nasıl kullanılabileceğini göstermiştir. Buna rağmen, sağlık hizmeti sağlayıcılarının bu etkili tedavileri gereken düzeyde sunma kapasitesi genellikle yetersizdir. TSSB tanısı almış okul öncesi çocuklara yönelik yüz yüze terapi denemeleri çok azdır; ancak gelişime uygun travma odaklı müdahalelerin faydalı olması muhtemeldir. Travmaya maruz kalan çocuklar ve gençlerde kalıcı TSSB'yi önlemeye yönelik erken müdahalelerin

geliştirilmesi konusunda ilerleme yavaştır. Çocuklar ve gençlerde TSSB için ilaç tedavisine ilişkin güçlü kanıtlar henüz mevcut değildir.

Baştuğ ve Arslantaş (2021), Bu araştırma Türkiye bulunan Güneydoğu Anadolu bölgesinin bir ilçesinde bulunan ergenlik dönemindeki lise öğrencilerinde travma sonrası stres belirtileri ve ilişkili faktörleri belirlemek amacı ile yapılmıştır. Yapılan araştırmanın evrenini 10 lisede eğitim gören 9522, örneklemini ise 459 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerinin %51.7'sinin 15 yaş ve altı ve %64.2'sinin kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %87.2'sinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) belirtileri olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin depresyon belirtileri ile TSSB belirtileri arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur. Öğrencilerin stresle başa çıkma tarzları ile TSSB belirtileri arasında sadece çaresiz yaklaşım tarzı ile ilgili anlamlı fark vardır. Yaklaşık on öğrenciden dokuzunun TSSB belirtisi yaşadığı, TSSB belirtileri arttıkça depresif belirtilerinde arttığı ve öğrencilerin stresle baş etmek için çaresiz yaklaşımı kullandıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlar bölgede sunulacak olan koruyucu ruh sağlığı hizmetlerine yönelik yapılabilecek müdahaleleri planlayabilmek için önemlidir.

Yılmaz ve Bahadır (2023), Bu araştırmada 6 Şubat 2023 tarihinde Türkiye'de meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremden 11 ay sonra Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaygınlığı ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu risk faktörlerini incelemeyi amaçlamıştır. Araştırmaya 18-65 yaş aralığındaki kişiler katılmıştır. Araştırmaya katılan toplam kişi sayısı 865'tir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı alma olasılığı erkeklerde 2,95 kat, yaralanan kişilerde 2,07 kat, kaçamayacağını düşünen kişilerde 2,30 kat ve aşırı korku veya panik yaşayan kişilerde ise 2,03 kat daha yüksek sonuçlar bulunmuştur. Ailenin bir üyesi veya yakın bir arkadaşı yaralanan

kişilerde bu olasılık 1,65 kat, deprem sonrası işsiz kalan kişilerde 1,82 kat ve ekonomik problemler yaşayan kişilerde 1,67 kat daha fazladır.

Tanrıkulu ve Kayaoğlu (2024), Bu çalışma, 2023 yılında Türkiye'nin Kahramanmaraş kentinde meydana gelen depremden sekiz ay sonra üniversite öğrencileri arasında olası travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) yaygınlığını ve belirleyicilerini araştırmayı amaçlamıştır. Araştırmaya 445 kişi katılmıştır. Araştırmacılar, deprem öncesi psikiyatrik öyküyü, deprem sırasında ve sonrasında davranışsal tepkileri, enkaz altında kalma deneyimlerini, fiziksel yaralanma durumunu, maddi hasarın boyutunu ve sevdiklerini kaybetme durumunu yüz yüze görüşmeler yoluyla değerlendirmek için anketi hazırlamışlardır. Kahramanmaraş depreminden sekiz ay sonra toplam 274 kişiye (%61,6) olası depremle ilişkili TSSB teşhisi konuldu. Olası TSSB tanısıyla ilişkilendirilen belirleyiciler arasında ciddi ev hasarı, önceden var olan psikiyatrik rahatsızlıklar, travmatik olay öyküsü ve kadın olmak yer aldı. Bu bulgular, olası depremle ilişkili TSSB ve ilişkili risk faktörleri hakkındaki anlayışımızı geliştirmekte ve depremlerin psikolojik etkilerini azaltmak için önleyici tedbirler almanın önemini vurgulamaktadır.

2.3 Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Travma Sonrası Stres Bozukluğu, bireylerin bir veya birden çok kez doğrudan ya da dolaylı yolla yaşamış oldukları travmatik deneyimler sonucunda yaşanan olayların kişilerde sıkıtnı veren şekilde sürekli olarak yaşanması ve duygusal olarak kaçınma davranışı gösterdikleri psikolojik bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Stuart, 2013). DSM-5'te Travma Sonrası Stres Bozukluğu, doğrudan veya dolaylı olarak gerçek veya korkutucu bir şekilde ölüme, ciddi yaralanmalara veya cinsel saldırıya maruz kaldıktan sonra travmatik olayın yeniden yaşanması, kaçınma ve travmayla ilişkili aşırı uyarılma belirtilerinin gözlemlenmesi olarak tanımlanmaktadır.

Travmatik olaylar, deprem, sel gibi doğal afetler, çocukluk ihmali ve istismarı, zorla kaçırılma, trafik kazaları, yaşamı tehdit eden bir hastalığın tanısı gibi ısrarcı olaylardır. Epidemiyolojik veriler, travma sonrası stres bozukluğunun travma geliştikten sonra en sık görülen psikiyatrik bozukluk olduğunu ortaya koymaktadır (Ünver, Şişmanlar ve Karakaya, 2016). Çocuk ve ergenlerde travma sonrası stres bozukluğunun insidansını araştıran toplum tabanlı çalışmalar daha azdır. Genel popülasyonda bozukluğun yaşam boyu yaygınlığı %1 ile %14 arasında bildirilmektedir. (Ünver, Şişmanlar ve Karakaya, 2016).

Literatüre bakıldığında, ergenler arasında travmatik yaşantıların oldukça yaygın olduğunu ve bu yaşantıların önemli bir kısmının Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gelişimiyle ilişkili olabileceğini ortaya koymaktadır. Örneğin, Landolt, Schnyder, Maier, Schoenbucher ve Mohler-Kuo (2013) tarafından 6.700’den fazla İsviçreli ergen ile yürütülen bir çalışmada, 15–16 yaş grubundaki bireylerin %56’sının Amerikan Psikiyatri Birliği’nin (APA, 1994) tanımladığı biçimiyle “gerçek ya da tehdit edici ölüm, ciddi yaralanma veya kişinin ya da başkasının fiziksel bütünlüğüne yönelik tehdit” içeren en az bir travmatik olaya maruz kaldığı, üçte birinden fazlasının ise birden fazla travma yaşadığı bulunmuştur. Aynı çalışmada, TSSB’nin nokta yaygınlığı %4,2 olarak raporlanmış ve bu oran kızlarda anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır.

Benzer şekilde, McLaughlin ve arkadaşları (2013) tarafından yürütülen ABD Ulusal Ergen Eşlik Eden Hastalık Anketi’nde (NCS-A), 6.400’den fazla ergene yaşam boyu DSM-IV A1 kriterine uygun potansiyel olarak travmatik olaylara maruz kalma durumları doğrudan sorulmuş, travma maruziyet oranı %60’ın biraz üzerinde bulunmuştur. Yapılan çalışmalara bakıldığında ergenlik döneminde travmaya maruz

kalmanın oldukça yaygın olduğunu ortaya koymaktadır (Smith, Dalgleish ve Stedman, 2019).

Kısa bir tanımla tekrar açıklamak gerekirse, ağır hastalıklar, yaşamı tehdit eden olaylara doğrudan veya dolaylı yollarla maaruz kalma, cinsel saldırılar, doğal afetler, savaşlar ve ebeveyn kaybı vb. olumsuz yaşam deneyimleri sonucu ortaya çıkan bir psikolojik bozukluktur (Namlı, 2024).

2.3.1 Travma Sonrası Stres Bozukluğunu Etkileyen Faktörler

Travma Sonrası Stres Bozukluğunu etkileyen faktörlere bakıldığında travmatik yaşantıların kişilerde çözümlenmesi zor içsel çatışmaları yeniden aktifleştirdiği varsayımına dayanmaktadır. Buna göre travma, kişinin daha önceki geçirdiği gelişim dönemlerinde yaşadığı ve yeterince işlenmemiş olan psikodinamik çatışmaları tekrardan gündeme getirebilir. Özellikle çocukluk dönemi içerisinde yaşandığı varsayılan ve bireyin psikoseksüel gelişiminde takılı kaldığı bir döneme regresyona neden olabileceği; bu durumun da erken dönem nevrotik yapılanmaları ve savunma mekanizmalarını yeniden harekete geçirebileceği öne sürülmektedir (Bolu, 2013).

DSM-5'e bakıldığında (APA, 2013) travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), beklenmedik travmatik bir olayla karşılaşıldıktan sonra ortaya çıkabilen ve yetişkinleri, ergenleri ve çocukları etkileyebilen bir anksiyete bozukluğudur (APA, 2013). Olumsuz etkileri olan olumsuz bir yaşam olayının etkisi, stresörün süresi ve yoğunluğu, demografik değişkenler, kişilik özellikleri ve bireysel algı gibi bir dizi faktöre bağlı olarak bir popülasyondan diğerine farklılık gösterecektir (Javidi ve Yadollahie, 2012). Dahası, çocuklara ve ergenlere odaklanıldığında, birincil bakım verenlerin mağdurlara verdiği yardım ve destek düzeyi de travmatik olayın olası olumsuz sonuçlarında önemli bir rol oynar (Javidi ve Yadollahie, 2012). Tüm bu

faktörlerin değişkenliği, özellikle çocuklarda TSSB oranlarındaki kesin olmayan kanıtlara katkıda bulunan nedenlerden biri olabilir.

Epidemiyolojik çalışmalar, potansiyel olarak travmatik olaylara maruz kalma açısından en yüksek risk döneminin, kişilerarası şiddet ve kazalar veya yaralanmalar gibi olayları içeren ergenlik dönemi olduğunu göstermektedir (McLaughlin vd., 2013). Ancak çocuklar, aile içi şiddet, fiziksel ve/veya cinsel istismar, ihmal veya kronik hastalıklar gibi son derece stresli olaylara da maruz kalabilir ve bunlar, eşlik eden bir psikiyatrik bozuklukla birlikte veya tek başına TSSB gelişimine katkıda bulunabilir (Luthra vd., 2009). Aslında, birkaç çalışma, erken dönemde stresli yaşam olaylarına maruz kalmanın, yetişkinlikte TSSB, kişilik bozuklukları, madde kullanım bozuklukları, unipolar depresyon, bipolar bozukluk ve şizofreni dahil olmak üzere majör psikiyatrik bozukluklara karşı artan bir duyarlılıkla ilişkili olduğu hipotezini desteklemiştir (McLaughlin vd., 2012)

Temelinde travmanın bulunduğu Travma Sonrası Stres Bozukluğunda birden fazla faktör bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar 2 farklı ana görüş üzerine odaklanmıştır. Bu farklı görüşlerden biri yaşanan bir travma sonucunda ortaya çıkan değişikliklerin TSSB'nin ana nedeni olduğu, bir diğeri ise kişide yaşadığı travma öncesinde var olan yatkınlığın ana belirleyici sebebi olduğu yönündedir (Bolu, 2013). Travma yaşayan bireylerde yaşanan TSSB'nun bağlı olduğu faktörler kişiden kişiye göre değişkenlik göstermektedir. Bu değişkenliklere bakıldığında sosyal aktiviteler, kültürel farklılıklar, aile ilişkileri, biyolojik etmenler ve etnik farklılıklar vb. gibi bir çok neden bu duruma sebep olabilir. Ancak yukarıda bahsedilen öznel etmenler travmanın şiddetinden bağımsız durumlardır. Kişisel yatkınlığı oluşturan etkenler arasında düşük sosyoekonomik bir aileye sahip olma, akran ve arkadaşları tarafından zorbalanma, anne-babanın boşanmış olması, çocukluk dönemine ait olumsuz yaşantı

deneyimleri (taciz, şiddet, kaçırılma), düşük eğitim düzeyine sahip bir ailede büyüme ve yetersiz sosyal destek gibi etkenler bulunmaktadır (Bolu, 2013).

2.3.2 Travma Sonrası Stres Bozukluğu İle İlgili Kuramsal Yaklaşımlar

2.3.2.1 Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR)

TSSB'de giderek daha fazla kullanılan ve ümit verici sonuçlar elde eden göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) terapisi. Bu psikoterapötik yaklaşım, 80'lerin sonlarında Francine Shapiro tarafından geliştirilmiştir. Standart bir protokole dayalı sekiz aşamalı bir tedavi yaklaşımıdır. EMDR'nin temel bakış açısı, psikolojik problemler genellikle, kişinin geçmiş yaşantılarındaki travmatik deneyimlerini olumsuz şekilde depolanmış olması ile ilgili olduğudur (Shapiro, 2001). Bu yaklaşıma göre, travmatik bir durum esnasında kişinin bilgi işleme sistemi sekteye uğrayabilir ve travmatik durum, işlenmeden sinir sistemine olduğu gibi kaydedilebilir. Bu tür yaşantılar, zihinsel olarak travmatik olayın sanki hâlâ devam ediyor gibi düşünülmesine neden olabilir (Shapiro, 2001). EMDR terapisi, bu fonksiyonu olmayan anıların yeniden işlenerek kişinin belleğinde uygun bir biçimde adapte olmasını amaçlar (Shapiro, 2001). Kısaca, öykü alma, hazırlık, değerlendirme, duyarsızlaştırma, yerleştirme, vücut taraması, kapanış ve yeniden değerlendirmeden oluşur. Bu protokol, travmatik hafıza resminin kapsamlı bir değerlendirmesini, danışanın hazırlanmasını ve geçmiş travmatik olayların, mevcut rahatsız edici durumların ve gelecekteki zorlukların işlenmesini kolaylaştırır (Shapiro, 2014). Yeniden işleme aşamalarında kullanılan ve bu terapide temel bir unsur olarak kabul edilen bileşenlerden biri, göz hareketleri, dokunma veya kulak tonları ile yapılan bilateral (çift yönlü ses ya da dokunma uyarılar) uyarıdır. EMDR terapisinin amacı, olumsuz deneyimlerin yeterli bir şekilde işlenmesini sağlamak ve yeni uyarlanabilir bilgiler yaratmaktır. Yetişkinlerde TSSB tedavisindeki etkinliği, birkaç

bağımsız meta-analiz tarafından iyi bir şekilde belirlenmiştir (Davidson ve Parker, 2001; Seidler ve Wagner, 2006; Chen ve diğerleri, 2014, 2015; Cusack ve diğerleri, 2016).

Amerikan Psikiyatri Birliği, Savunma Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü de dahil olmak üzere çok sayıda kuruluş, EMDR'yi travma mağdurları için etkili bir tedavi olarak önermektedir (Shapiro, 2014). Son on yılda, EMDR'nin TSSB'li çocuk veya ergenlerdeki etkinliğini değerlendiren çalışmaların sayısı artmıştır. Bugüne kadar, Rodenburg ve arkadaşları (2009) tarafından yürütülen bir meta-analiz, EMDR'nin çocuklarda etkinliğini önceden analiz etmiştir. Bu meta-analiz, EMDR terapisi ile tedavi edilen toplam 109 çocuk ve kontrol koşullarında 100 çocuktan oluşan yedi randomize kontrollü çalışmayı içermektedir. Araştırmacılar, EMDR terapisi alan çocukların müdahaleden fayda gördüğü sonucuna varmış ve sonuçlar, bilişsel davranışçı terapiye göre küçük ama önemli bir avantaj olduğunu ileri sürmüştür (Rodenburg ve arkadaşları, 2009). Daha ileri bir meta-analiz, EMDR dahil olmak üzere çeşitli müdahalelerin kanıtlarını karşılaştırmış, insan yapımı ve doğal afetlere odaklanmış ve tüm müdahalelerin karşılaştırılabilir olumlu etkilerini bulmuştur.

EMDR terapisi, olumsuz duygular, duyumlar ve inançlar da dahil olmak üzere işlenmemiş anıları hedef alır (Shapiro, 2017). Bu bağlamda, standart EMDR terapisi sekiz aşamada gerçekleştirilir (Solomon & Shapiro, 2008; Shapiro, 1999). İlk iki aşama tek seansta uygulanırken, diğer aşamalar için seans sayısı farklılık gösterebilir (Kavakçı vd., 2010; Shapiro, 2018).

- Birinci Aşama (Öykü alma aşaması): Bu aşamada EMDR terapisine uygun öykü alınır, danışanın EMDR terapisine uygunluğu değerlendirilir ve tedavi çalışması planlanır (Kavakçı, 2014).

- İkinci Aşama (Danışmanı tedaviye hazırlama): Bu aşama danışanı sürece hazırlamayı ve süreci stabilize etmeyi içerir. Terapötik ilişki kurma, ulaşılabilir beklentileri belirleme, danışanı semptomları hakkında bilgilendirme, danışana kendini sakinleştirme tekniklerini öğretme bu aşamanın içeriğini oluşturur (Kavakçı vd., 2010). Bu aşamanın odak noktası, travmatik anılar üzerinde çalışmadan önce güvenlik ve öz kontrol gibi konularda kişisel kaynakların geliştirilmesi ve iyileştirilmesidir (Shapiro & Maxfield, 2002). Bu bağlamda güvenli yer, nefes alma tekniği gibi kapsamlı kaynak geliştirme çalışmaları yapmak ve öz kontrol tekniklerini öğretmek önemlidir (Korn & Leeds, 2002; Shapiro, 2017).
- Üçüncü Aşama (Değerlendirme evresi): Bu evre travmatik anının işlenmesiyle başlar. Danışan, amaçlanan anıyı temsil eden bir resim belirler. Danışandan bu resimle birlikte ortaya çıkan algıları, bilişleri, duyguları ve beden duyumlarını belirlemesi istenir. Danışan hedef resme baktığında, hangi olumlu bilişe sahip olmak istediği sorularak danışanın işlevsel düşüncesi belirlenir. Belirlenen olumlu bilişin geçerliliği 1 ile 7 arasında puanlanır. Danışanın olumsuz biliş tanıımı, bellek ağlarını harekete geçirerek güçlü duygular uyandırabilir. Bu bağlamda danışandan öznel rahatsızlık düzeyini 0 ile 10 arasında değerlendirmesi istenir. Son olarak danışandan bu rahatsızlığı vücudunun neresinde en çok hissettiğini belirlemesi istenir (Kavakçı vd., 2010).
- Dördüncü Aşama (Duyarsızlaştırma evresi): İşlenmemiş olumsuz anının çift yönlü uyarımla duyarsızlaştırıldığı evredir. Bu evrede kişiden seçtiği resme, olumsuz bilişine, duygularına ve bedeninde hissettiklerine odaklanması istenir ve çift yönlü uyarım başlatılır. Bu süreç danışanın öznel rahatsızlık düzeyi sıfıra ulaşana kadar

devam eder. Tüm kanalların tam olarak işlenmesiyle anıların tam olarak özümsemesini içerir (Shapiro & Laliotis, 2011).

- Beşinci Aşama (Yerleştirme Evresi): Bu evre, bireyin hedeflenen anıyı rahatsızlık duymadan hatırlayabilme yeteneği ile başlar ve bu evrede hedeflenen olumlu bilişin yerleştirilmesi ve gücünün artırılması amaçlanır (Shapiro, 1999).
- Altıncı Aşama (Beden tarama aşaması): Hedef an görselleştirildiğinde, işlenmemiş herhangi bir rahatsızlık olup olmadığını değerlendirmek için beden taraması yapılır (Kavakçı, 2014). İşlem, danışan rahatsız edici anıyı bedensel gerginlik hissetmeden düşünebilene kadar tamamlanmaz. Danışan herhangi bir olumsuz duygu bildirirse, gerginlik giderilene kadar bunlar işlenmek üzere hedeflenir (Shapiro & Maxfield 2002).
- Yedinci Aşama (Kapanış aşaması): Bu aşamada terapist, işlemenin yeterli düzeyde gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğini değerlendirir. Eğer yeterli işlemenin olmadığını hissederse, ikinci aşamada uygulanan kendini sakinleştirme tekniklerini kullanır. Bu bağlamda danışanlara, işlemenin seanslar arasında devam edebileceği bilgisi verilir (Kavakçı vd., 2010).
- Sekizinci Aşama (Yeniden değerlendirme aşaması): Bu aşamada terapist, danışanın hedeflenen anıları ve ilişkili durumları (imge, olumsuz ve olumlu biliş, beden duyumları) yeterince bütünleştirip bütünleştirmediklerini kontrol eder. Terapist, önceki seansta çalışılan hedeflerin "Sud" seviyesini alarak çözülüp çözülmediğini tekrar kontrol eder. Danışan olumsuz biliş ve imgeye odaklandığında, bedeninde herhangi bir gerginlik veya alışılmadık bir duyum olup olmadığı kontrol edilir. Danışanın rahatsızlık göstermesi, işlemenin tamamlanmadığının bir göstergesidir (Kavakçı, 2014).

Çocuklar, yaşlarına ve gelişim özelliklerine bağlı olarak yaşadıkları olaylardan farklı şekillerde etkilenmekte ve bu olaylara farklı tepkiler vermektedirler. Özellikle erken yaşlarda gelişen travmalarda çocuklar duygularını sözel olarak ifade etmekte zorluk çekmekte ve duygularını sağlıklı bir şekilde yönetememektedirler. Fizyolojik, nörolojik, bilişsel, duygusal ve sosyal olarak gelişim sürecinde oldukları için sorunu sunma biçimleri ve soruna yönelik müdahaleleri yetişkinlerden farklıdır. Bu nedenle çocuklarla yapılan çalışmalarda gelişim özelliklerine uygun değerlendirme ve müdahalelerde bulunmak önemlidir (Korkmazlar ve Uğurlu, 2021). EMDR terapisi uygulanırken bazı noktalara dikkat edilmeli ve uygun düzenlemeler yapılmalıdır. Bu düzenlemeler aynı zamanda çocuklara uygulanacak müdahalenin başarısını da etkiler (Gomez, 2012).

Çocuklar ve ergenlerle çalışma sürecinde, öykü alma ve tedavi planlama aşamalarında hem çocuktan hem de ebeveyninden ayrı ayrı bilgi alınır. Çocuğun duygu, duyum ve biliş alanından ve beden dilinden verdiği mesajlar not edilir. Hazırlık aşamasında, çocuğun duygu yönetimi ve kaynakları değerlendirilir. Dur işareti öğretilir ve güvenli/sakin zemin çalışması yapılır. Bu yerin resimleri çizilebilir. Değerlendirme aşamasında, çocuklar resim çizerek, kum tepsisi üzerinde çalışarak veya oyun terapisi gibi yöntemler kullanarak resmi belirler (Avşaroğlu ve Teke, 2022). Bu aşamada diğer öğeleri belirlerken, çocukların yaşına ve bilişsel kapasitesine uygun somutlaştırma yöntemleri kullanılır. Duyarsızlaştırma aşamasında, çocuklara daha kısa çift yönlü uyarım setleri uygulanır. Çift yönlü uyarım setleri türü ve hızı daha sık değiştirilmelidir. Çocuklarla EMDR seansları yaklaşık 45 dakikadır. Bu, çocukların yaş seviyelerine göre değişebilir. Çocukların dikkat ve odaklanma süreleri kısadır ve ek çalışma gerekebilir (Shapiro, 2018). Bu nedenle, çocuk ve ergenlerle EMDR uygulamalarında, ihtiyaçları ve gelişim seviyeleri göz önünde bulundurularak oyun

terapisi, aile terapisi ve sanat terapisi gibi farklı teknikler kullanılabilir (Korkmazlar & Uğurlu, 2021).

2.3.2.2 Psikanalitik Psikoterapi

Sigmund Freud öncülüğünde psikanalitik kuram esas alınarak, psikanalitik psikoterapi geliştirilmiştir. Psikanalitik psikoterapi, Sigmund Freud'un kuramsal yaklaşımı üzerine oluşturulan ve kişinin bilinçdışı süreçlerini anlamaya yönelik geliştirilen psikoterapi yaklaşımlarının temelini oluşturmaktadır. Freud'un psikanaliz kuramı, insan davranışlarının bir çoğunun kişinin farkında olmadığı içsel çatışmalar, bastırılmış dürtüler ve çocukluk dönemindeki yaşantıların sebep olduğunu savunur. Freud'un yapısal kuramına göre ruhsal aygıt üç ana sistemden oluşur: id, ego ve superego. İd, kişinin ilkel dürtülerini ve arzularını temsil ederken; superego toplumsal ve ahlaki ölçütleri içselleştirir (Steinert, Leichsenring ve Rabung, 2017). Ego ise bu iki sistem arasında denge kurarak gerçeklik ilkesine göre işlev gösterir (Shedler, 2010). Bu üç yapı arasındaki çatışmalar, çoğu zaman bireyin farkında olmadığı biçimde davranışlara, duygusal tepkilere ve semptomlara yansımaktadır. Bu sebeple psikanalitik psikoterapinin temel amacı, bireyin bilinçdışı süreçlerini bilinç düzeyine çıkarmak, savunma mekanizmalarını tanımak ve içsel çatışmalarla yüzleşmesini sağlamaktır (McWilliams, 2011).

Psikanalitik kuram, bireyin ruhsal sağlamlığını korumak amacıyla bilinçdışı düzeyde geliştirdiği savunma mekanizmalarına büyük önem yükler. Bastırma, yalıtma, yansıtma, inkâr gibi mekanizmaların bireyin psikolojik acıyla başa çıkmasını sağlarken, aynı zamanda gerçeği çarpıtarak uyum problemlerine neden olabilir (Holmes ve Nolte, 2022). Psikanalitik psikoterapide bu savunmaların fark edilmesi, terapötik çalışmanın temel bileşenlerinden biridir. Bununla birlikte, aktarım ve karşı aktarım kavramları psikanalitik terapinin merkezinde yer alır. Aktarım, danışanın

geçmişte yaşadığı önemli ilişkilerini terapistte yansıtmayı; karşı aktarım ise terapistin danışanla kurduğu ilişki içerisinde kendi duygusal tepkilerini fark etmesidir. Bu süreç, danışanın ilişkisel örüntülerinin ortaya konmasını ve çalışılmasını sağlar (Gelso & Hayes, 2007).

Psikanalitik psikoterapi, bu içsel çatışmaların terapötik bir ilişki bağlamında açığa çıkarılmasını ve bireyin içsel dünyasında farkındalık geliştirmesini hedeflemektedir. Bir çok terapi türünü içeresinde barındırmaktadır. Bunlar; psikodrama, psikanalitik aile terapisi ve psikanalitik oyun terapisi gibi çeşitli uygulamaları içeren bütüncül bir terapi yaklaşımı olarak kabul edilmektedir (Namlı, 2024). Psikanalitik psikoterapi, klasik psikanalizin divan odaklı yapısından daha farklı olarak çok geniş bir uygulama alanına sahiptir. Bu sayede çocuklar, ergenler ve yetişkinlerde duygusal bozukluklar, ilişkisel problemler, bağlanma güçlükleri, yas süreçleri, travmalar ve gerçekdışı beklentiler gibi çeşitli psikolojik sorunların ele alınmasında etkili bir yöntem sunar (Namlı, 2024).

I. Dünya Savaşı sonrasında, kişilerde fiziksel bir yaralanma olmadan ortaya çıkan nevrotik semptomlar, Sigmund Freud ve dönemin diğer ruh sağlığı uzmanlarının dikkatini çekmiştir. Freud ve Breuer'in *Histeri Üzerine Çalışmalar* (1913) adlı çalışmasında, travmatik nevrozların meydana gelmesinde bedensel bir hasardan ziyade, bireyin yaşadığı yoğun korku ve kaygı gibi duygulanımların belirleyici olduğundan söz edilmiştir. Ruhsal travma olarak tanımlanan bu durum, birçok histeri olgusunda gözlemlenmektedir. Klinik incelemelere bakıldığında, bu bireylerin geçmişlerinde en az bir kez travmatik bir yaşantıyı deneyimlediklerini ortaya koymaktadır. Özellikle erken gelişim döneminde bu tarz travmatik deneyimlere maruz kalan bireyler, ilerleyen yaşantılarında söz konusu deneyimleri psikolojik bir "yük" olarak taşımakta ve bu yük, belirli bir tetikleyici uyarana maruz kalmaları durumunda

yeniden etkinleşerek travmatik yaşantının tekrar yaşanmasına yol açabilmektedir (Namlı, 2024). Travmanın bireylerde bıraktığı psikolojik izler, aradan uzun bir süre geçmiş olsa bile etkisini sürdürebilmekte ve bireylerin içsel dünyasında çeşitli zorluklara yol açabilmektedir. Psikanalitik psikoterapi ise, psikanalitik kuramın temelini oluşturan bu travmatik yaşantılardan hareketle yapılandırılmış bir yaklaşım sunar. Terapi süreci; aktarım ve karşı aktarım ilişkilerinin analiz edilmesi, serbest çağrışım, dalgalı dikkat, rüyaların çözümlenmesi ve dirençle başa çıkabilme gibi tekniklerle sürdürülmektedir. Bu teknikler sayesinde bireyin bilinçdışı çatışmaları fark etmesi ve içgörü geliştirmesi hedeflenmektedir (Delgado, 2008).

Psikanalitik psikoterapinin çocuklardaki ilk uygulamaları, psikanalitik oyun terapisi aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Bu terapi yaklaşımı, çocuğun oyun yoluyla oluşturduğu simgesel dünyayı inceleyerek, bilinçdışı süreçlerine ulaşmayı amaçlar. Çocuğun oyun sırasında sergilediği davranışlar ve oyun içeriğindeki eylemler, onun içsel çatışmalarının ve bastırılmış duygularının yansımalarını taşır. Melanie Klein (1975), bu yaklaşım çerçevesinde analistin müdahaleci olmayan, kısa ve anlaşılır ifadelerle çocuğa yaklaşmasının, çocuğun psikanalitik süreci daha etkin bir şekilde içselleştirmesine olanak tanıdığını belirtmiştir. Klein'a göre bu sayede erken dönem travmatik yaşantıların oyun aracılığıyla dışavurumu mümkün hale gelmektedir. Psikanalitik oyun terapisi, ilerleyen yıllarda da travmatik deneyimleri olan çocuk ve ergenlerle yapılan terapötik çalışmalarda kullanılmaya devam edilmektedir.

2.3.2.3 Travma ve Yas Bileşeni Terapisi

Travma ve yas bileşeni terapisi, travma yaşamış veya travmatik bir yas süreci geçirmiş 12–20 yaş arası gençler için geliştirilmiş bilişsel davranışçı terapi (BDT) temelli bir tedavi modelidir. Travma ve yas bileşeni terapisi, çoğunlukla okullarda uygulanmıştır, ancak toplum ruh sağlığı merkezleri veya diğer hizmet birimlerinde de

uygulanabilir (Dorsey, Briggs ve Woods, 2011). Travma ve Yas Bileşeni Terapisi, genellikle grup tabanlıdır ve dört aşamaya karşılık gelen yaklaşık 10-24 seans içerir. İlk aşamanın amacı akut sıkıntıyı azaltmak ve grup uyumunu oluşturmaktır. Birinci aşama, psikoeğitim ve rahatlamanın yanı sıra sıkıntıyla başa çıkmak için kullanılan diğer becerilerin de dahil olduğu yaygın Bilişsel Davranışçı Terapi unsurlarını içerir. İkinci aşama, kademeli maruz bırakma ve bilişsel işlemeyi içerir. Üçüncü aşama, kedere özgü bileşenler sağlamayı içerir (örneğin, keder hakkında psikoeğitim, ölen kişinin uyarlanabilir hatırlanması). Dördüncü aşama, ilerlemeye odaklanılır ve mevcut zorlukların problem çözülmesi, uyumsuz bilişlerin (örneğin, temel inançlar) ek olarak yeniden yapılandırılması ve normal gelişimsel ilerlemenin yeniden sağlanması için adımlar atılması yer alır (Dorsey, Briggs ve Woods, 2011).

2.3.3 İlgili Araştırmalar

2.3.3.1 Travma Sonrası Stres Bozukluğu İle İlgili Ulusal ve Uluslararası Yapılan Araştırmalar

Travmaya maruz kalan çocuk ve ergenlerde travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) gelişimi ve kronikleşmesinden çeşitli faktörlerin sorumlu olduğu düşünülmektedir. Bunlar arasında travma şiddeti gibi travma içi faktörler ve cinsiyet ve yaş gibi travma öncesi faktörler yer almaktadır. Yetişkin örneklemelerde anksiyete duyarlılığı gibi biyolojik hassasiyet faktörlerinin de benzer bir rol oynadığı gösterilmiştir (Kılıç, Kılıç ve Yılmaz, 2008).

Yapılan bu çalışmada, 1999 Marmara Depremi'nden üç yıl sonra Türkiye'de çocuk ve ergenlerde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtilerinin ortaya çıkışı, maruz kalmanın şiddeti, kurtulanların cinsiyeti ve yaşı dikkate alınarak araştırılmıştır (Bal, 2008). Çalışmaya, 8 ile 15 yaşları arasında 152 kadın ve 141 erkek olmak üzere 293 genç deprem kurtulanından oluşan temsili bir örneklem katılmıştır. Çocuklar için

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tepki İndeksi'ndeki katılımcıların puanları, %31,4'ünün orta, %24,2'sinin şiddetli ve %3,8'inin çok şiddetli travmatik stres tepkileri bildirdiğini göstermiştir. Çocuklar için Olayların Gözden Geçirilmiş Etki Ölçeği puanlarının analizi, %56'sının şiddetli TSSB belirtileri bildirdiğini ortaya koymuştur. Maruz kalma şiddeti ve cinsiyet TSSB belirtilerinin şiddetiyle anlamlı şekilde ilişkilirken, yaş TSSB belirtileriyle ilişkili değildi. Sonuçlar, Türkiye'de çocuk ve ergen travma kurtulanlarının ruh sağlığı sorunlarının ele alınmasına büyük ihtiyaç olduğunu göstermiştir (Bal, 2008).

Bu sistematik derleme kapsamında toplamda 72 makale incelenmiş ve bu çalışmaların 43'ü bağımsız örneklemeleri tanımlamaktadır. Bu makalelerde, DSM-IV'ün A1 kriteri doğrultusunda tanımlanan travmatik olaylara maruz kalmış toplam 3563 çocuk ve ergene ilişkin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) değerlendirmelerine yer verilmiştir. Ek olarak, tüm örneklemelerin aynı zamanda DSM-5'in travmaya maruz kalma kriterlerini de karşıladığı bildirilmiştir. Çocukların yaş aralığı 2 ila 18 yaş arasında değişmekte olup, katılımcıların yaklaşık %57'sini erkek çocuklar oluşturmaktadır. Örneklemelerin yaklaşık yarısı kişiler arası olmayan travmalara (örneğin, trafik kazaları, ani ebeveyn kaybı, yaşamı tehdit eden hastalıklar) maruz kalan çocuklardan oluşmaktadır. Katılımcıların travma öyküleri, savaş deneyimleri, ev içi şiddet, çocuk istismarı, doğal afetler, ve ciddi sağlık sorunları gibi çok çeşitli travmatik olayları kapsamaktadır. Coğrafi dağılım açısından bakıldığında, örneklemelerin büyük bir kısmı Amerika Birleşik Devletleri'nden elde edilmiştir. Bunu Birleşik Krallık ve Avustralya takip etmektedir (her biri için $k = 5$; %12). Afganistan, Çin ve Güney Afrika gibi Batı dışı ülkelerden yalnızca üç örneklem çalışmaya dahil edilmiştir (Alisic, Zalta, Wesel, Larsen, Hafstad, Hassanpour ve Smid, 2014).

Aslan ve Önal (2024), bu araştırmanın amacı Türkiye'de depremzedelerde olası TSSB yaygınlığını ve risk faktörlerini incelemektir. Bu çalışma, 2 Haziran 2023 Kahramanmaraş merkezli depremden etkilenen ve Türkiye'nin 11 ilinde yaşayan 18 yaş ve üzeri 1100 kişiden oluşmaktadır. Verileri depremlerden 5 ay sonra toplanmıştır. Depremden etkilenen katılımcıların yaşları 18 ile 89 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 35,59'dur ve katılımcıların %58,8'i kadındır. Olası TSSB (travma sonrası stres bozukluğu) yaygınlığı %55,2 olarak bulunmuştur. Çoklu lojistik regresyon analizi sonucunda; olası TSSB yaygınlığının kadın cinsiyet, mevcut sigara kullanımı, uyku bozukluğu, kronik hastalık, enkaz altında kalma, birinci derece yakının kaybı, deprem sonrası çadırda, konteynerde veya başkasının evinde barınma, yüksek düzeyde deprem sonrası kaygı ve düşük sosyoekonomik düzey gibi faktörler tarafından yordandığı belirlenmiştir. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerde olası TSSB yaygınlığı daha düşük bulunmuştur.

Eroğlu ve Yakşı (2024), bu çalışmada 6 Şubat Kahramanmaraş depreminden sonra çocuk ve ergenlerde olası TSSB oranlarını ve ilgili faktörleri değerlendirmek amaçlanmıştır. Kesitsel tipteki bu çalışmaya 246 çocuk ve ergen dahil edilmiştir. Araştırma, en çok etkilenen illerden biri olan Hatay'da 06/07/2023- 06/08/2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Katılımcıların ortalama yaşı 12 olup (8–18 yaş aralığında), 133'ü (%54) kız çocuğudur. Olası depresyon oranı %98, olası anksiyete bozukluğu oranı ise %63 olarak bulunmuştur. Olası hafif, orta, şiddetli ve çok şiddetli TSSB oranları sırasıyla %18, %29, %43 ve %8'dir. Olası şiddetli TSSB oranı, depremde yaralanan, ayaktan tedavi gören ve enkaz altında kalan insanları gören çocuklarda daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, deprem sonrası uyku düzeni değişen çocuklarda olası şiddetli TSSB oranı anlamlı şekilde daha yüksek saptanmıştır.

2.4 Anksiyete (Kaygı Bozukluğu)

Kaygı bozuklukları, çocukların ve gençlerin normatif duygusal gelişimin bir parçası olarak deneyimledikleri korku ve kaygıdan farklıdır ve gerçek veya algılanan tehditler hakkında abartılı semptomlarla karakterize edilir; bu semptomlar uzun bir süre boyunca devam eder ve sıklıkla fiziksel semptomlara, davranış değişikliklerine ve günlük aktivitelerde bozulmaya yol açar. DSM-5'e göre, kaygı bozukluklarını Ayrılık Kaygısı Bozukluğu, Seçici Mutizm, Sosyal Kaygı Bozukluğu, Panik Bozukluğu, Agorafobi, Özgül Fobiler ve Yaygın Kaygı Bozukluğu olarak sınıflandırır. Kaygı bozuklukları, %6,5'lik küresel yaygınlık oranıyla çocuklarda ve ergenlerde en sık görülen psikiyatrik bozukluklardır (Woodgate, Gonzalez ve Tennet, 2023). Anksiyete bozukluklarının başlangıç yaşı çocukluktur ve tedavi edilmezse bu bozukluklar genellikle yetişkinliğe kadar devam edebilir. Anksiyete bozuklukları ile diğer psikiyatrik bozukluklar arasında eş zamanlılık yaygındır ve ilgili bozulmalar sağlık ve refahın çeşitli alanlarını olumsuz etkileyebilir (örneğin, psikososyal zorluklar, zihinsel problemler, daha ciddi akıl hastalığı biçimleri) ve gelecekteki yaşam sonuçları (örneğin mesleki, ailevi işlevler). Akıl sağlığı sorunları yaşayan gençler, hizmetlere tek başlarına erişim imkânına sahip değildir ve genellikle yardım için ailelerine ve arkadaşlarına yönelirler. Bu nedenle, ebeveynler çocukları için akıl sağlığı hizmetlerine erişimde kritik bir rol oynamaktadır (Woodgate, Gonzalez ve Tennet, 2023).

Halk sağlığı açısından bakıldığında, bu rahatsızlıklar gençlerde görüldüğünde intihar girişimi riskini artırır ve önemli morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Ayrıca, uzunlamasına veriler, gençlerde anksiyete bozukluklarının, diğer anksiyete bozuklukları, madde kullanım bozuklukları ve depresyon da dahil olmak üzere

yaşamın ilerleyen dönemlerinde bir dizi psikiyatrik rahatsızlığı öngördüğünü göstermektedir (Whery ve ark., 2015).

Çocukluk ve ergenlik döneminde görülen anksiyete bozuklukları, kişilerin okul başarılarında ve kişilerarası ilişkilerinde belirgin bir şekilde bozulmalara yol açabilmektedir. Bu işlevsellik kayıplarının, kişilerin yetişkinlik döneminde karşılaştığı akademik ve psikososyal sorunlarla ilişkili olduğu yapılan bir çok araştırmalarda ortaya konmuştur (Aydın ve Suadiye, 2010). Yapılan araştırmalara bakıldığında, anksiyete bozukluklarının beraberinde getirdiği depresyon, intihar eğilimleri ve anksiyeteyi bastırma amacıyla alkol kullanmaya meyillilik ya da madde kullanım bozuklukları gibi eşzamanlı (komorbid) ve olumsuz klinik sonuçlarla ilişkili olduğunu göstermektedir (Aydın ve Suadiye, 2010).

2.4.1 Anksiyeteyi Etkileyen Faktörler

Toplumun ve dünyanın sürekli gelişimiyle birlikte hayatın beraberinde getirdiği baskılar ve zorluklar giderek yoğunlaşmaktadır. Birçok genç, hızlı gelişim ve değişimlere uyum sağlamak için artan psikolojik baskı altındadır. Anksiyete ise, çok fazla ilgi ve araştırma gerektiren önemli bir endişe kaynağıdır. Anksiyete, kişinin mevcut zorluklar veya yaklaşan tehlikeler hakkındaki algısının yol açtığı bir zihinsel durumdur (Huang, 2024). Anksiyeteye genellikle huzursuzluk, gerginlik, yüksek uyanıklık hali, kaçınma ve korku gibi bir dizi fizyolojik ve davranışsal tepki eşlik eder; belirtiler arasında mide bulantısı, uykusuzluk, takıntılı davranışlar ve panik atakları da bulunabilir. Anksiyetenin, çocuk ve ergenlerin sosyal becerileri, akademik başarıları ve genel refah duygusu üzerinde önemli bir olumsuz etkisi vardır (Huang, 2024).

Çocukluk döneminde yaşanan olumsuz deneyimler gençler arasında davranış sorunlarının gelişimini etkileyebilecek travmatik olaylardır. Bu travmatik deneyimlere örnek olarak duygusal, fiziksel veya cinsel istismar, ihmal, aile içi anlaşmazlık ve

boşanma, ebeveynin madde bağımlılığı, şiddete maruz kalma, ebeveynin ölümü veya hapsedilmesi ve sosyal ayrımcılık verilebilir (Adabla, Nabors, Olaniyan ve Merianos, 2024). Olumsuz çocukluk deneyimine maruz kalan çocukların içselleştirme ve dışsallaştırma davranış sorunları sergileme olasılığı daha yüksektir. Garrido ve ark. (2018) ve Kovács-Tóth ve ark. (2021), iki veya daha fazla kez olumsuz çocukluk deneyimine maruz kalan çocuk ve ergenlerin, hiç olumsuz çocukluk deneyimine maruz kalmayanlara göre sosyal, duygusal ve davranışsal sorunlar geliştirme olasılığının daha yüksek olduğunu ileri sürmüşlerdir.

Aile düzeyindeki risk faktörlerinden biri, çocuk bakımıyla ilgili ebeveyn stres deneyimidir (Yu ve Singh, 2012). Ebeveynlik rollerinden dolayı stres yaşayan ebeveynler, çocuklarıyla olumlu bir ilişki kuramayabilir ve çocuklarının maksimum düzeyde gelişimlerini destekleyemeyebilir (Adabla, Nabors, Olaniyan ve Merianos, 2024). Ebeveynlik rollerinden dolayı stres yaşayan ebeveynlerin, ergenlere karşı daha sert bir tutum sergileme, saldırganlık ve öfkeyi kontrol etmede zorluk yaşama gibi işlevsiz ebeveynlik davranışları sergileme olasılığı daha yüksektir ve bu durum da duygusal problemlere yol açabilir (Adabla, Nabors, Olaniyan ve Merianos, 2024). Bu yaşanan durum sonucunda da ortaya olumsuz ebeveyn davranışları çıkar ve genellikle işlevsiz ebeveyn-çocuk etkileşimlerine yol açar ve bu da çocuklarda uyumsuzluk, kaygı ve davranış sorunları riskini artırır. Anksiyetesi olan çocuk ve ergenlerin olumsuz bilgilerin üzerinde normalden daha detaylı düşündükleri, bir başka deyişle diğer anksiyetesi olmayan çocuklara kıyasla bir durumu bir çok bakımdan olumsuz olarak algılamaya eğilimli oldukları görülmektedir (Aydın ve Suadiye, 2010). Çocuk ve ergenlerin yaşadığı zorluklar ve korkuların beraberinde getirdiği anksiyeteye bağlı olarak akran ve arkadaşlık ilişkilerinde sıkıntılar yaşayabilirler. Sosyal hayata adapte olmada zorluklar yaşayabilir, akademik başarılarında anksiyetenin strese sebep olması

sonucunda düşüşler meydana gelebilir ve önlerine sürekli bu durumun beraberinde getirdiği zorluklar çıkabilmektedir (Aydın ve Suadiye, 2010).

2.4.2 Anksiyete İle İlgili Kuramsal Yaklaşımlar

2.4.2.1 Farkındalık Temelli Psikoterapiler (Mindfulness-Based Psychotherapies)

Dikkatlilik, “kişinin dikkatinin, şu anda meydana gelen duygulara, düşüncelere ve hislere bilinçli, kabul edici ve yargılayıcı olmayan bir şekilde odaklanması” olup, son birkaç yıldır hem yetişkinlerde hem de kaygı bozukluğu olan gençlerde sağlık ve refahı teşvik etmek için çok sayıda programın temeli olarak kullanılmıştır (Whery ve ark., 2015).

Anksiyete bozukluklarında, kişiler tehdit algısı barındıran otomatik düşüncelerle özdeşleşmiş bir düşünce yapısına sahiptir. Farkındalık Temelli Psikoterapiler bu durumu, kişinin duygu ve düşüncelerini gerçek olarak algılaması ve bu duygu ve düşünceleri tam anlamıyla kabul etmesi olarak açıklar (Teasdale ve ark., 2003). Bu terapötik yaklaşımda temel amaç, danışanın düşüncelerini "gerçeklik" olarak değil, "zihinsel olaylar" olarak görebilmesini sağlamaktır. Bu beceriye "bilişsel ayrışma (cognitive defusion)" denir.

Bu kuramsal çerçeve, klasik bilişsel davranışçı terapilerdeki "düşünceyi yeniden inşa etme" hedefinden daha farklıdır. Farkındalık Temelli Psikoterapiler, düşünceyi değiştirmek yerine, düşünceyle olan ilişkiyi değiştirmeyi hedeflemektedir (Segal, Williams ve Teasdale, 2013).

Farkındalık Temelli Psikoterapi, genel anksiyete belirtilerini ve anksiyete duyarlılığını azaltabilir ve yargılayıcı olmayacak bir şekilde, düşünce ve duygulara katılımı en aza düşürerek, deneyime yönelik belirli bir zihinsel eğilim ve şimdiki zamanla ilgili farkındalık sağlamaya çalışmaktadır (Lepage ve ark., 2023).

Mindfulness temelli kuramlar, anksiyetenin kişinin geçmiş ya da geleceğe yönelik düşüncelerini otomatik bir şekilde tepki vermesiyle devam ettiğini savunur. Bu bakış açısıyla, zihnin doğası gereği "geçmiş pişmanlık" ya da "gelecek kaygısı" üreten yapısından dolayı kişinin şimdiyle bağlantısını koparmaktadır. Anksiyete bozukluklarının bu kopukluk üzerinden beslendiği düşünülmektedir (Hölzel ve ark., 2011).

Farkındalık Temelli Psikoterapilerde, bu devamlılığı kırmak için kişi zihinsel olayları fark etmeye ve tepki vermeden gözlemlemesi için davet edilir. Bu sayede birey, farkındalık düzeyini arttırdıkça anksiyeteyi etkileyen otomatik süreçlerden uzaklaşabilmektedir (Hölzel ve ark., 2011).

Kişi "farkında olduğunda", yargılamama ve deneyimini yönetmeye veya kontrol etmeye çalışmak yerine merakla ortaya çıkmasına izin verme tutumunu benimser. Bu yaklaşım, tetiklendiğinde olumlu ve olumsuz duygusal durumların etkisini azaltabilir (Carlton ve ark., 2020). İki iyi yapılandırılmış farkındalık temelli müdahale (FTM) yöntemi arasında Farkındalık Temelli Stres Azaltma (FTSA) ve Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (FTBT) yer almaktadır. Hem FTSA hem de FTBT'nin temel varsayımı, bireyin düşüncelerini, duygularını ve bedensel duyularını mevcut anda, yargılayıcı olmayan bir kabul tutumuyla gözlemlemesine yönelik deneyimsel öğretim sağlanmasıdır (Carlton ve ark., 2020). Bu bağlamda farkındalık temelli müdahalelerin (FTM) temel hedeflerinden biri, bireylerin olumsuz ve yineleyici düşüncelerini ve bunların tetikleyicilerini tanımlama becerisini geliştirmek; ayrıca bu tepkileri gerçekliğin bir yansıması olarak değil, zihinsel olaylar olarak değerlendirmelerini sağlayacak bir bakış açısı değişimini teşvik etmektir (Carlton ve ark., 2020). Farkındalık pratiği, düşüncelerin, duyguların ve hislerin yargısız bir şekilde gözlemlenmesini teşvik ederek bu kaçınma ve motivasyonsuzluk döngüsünü

kesintiye uğratabilir ve böylece sosyal etkileşim davranışlarını, sosyalleşmenin sonucu olabilecek ödüllendirici veya başka şekilde tatmin edici sonuçlar deneyimiyle birleştirebilir (Carlton ve ark., 2020).

2.4.2.2 Psikodinamik Psikoterapi

Bu kuram Sigmund Freud'un tarafından 19.yüzyılın sonlarında, 1890'lı yıllarda Psikanalitik Kuramın geliştirilmesiyle ortaya çıkmıştır. Psikodinamik kuram, insan davranışlarının önemli büyük bir bölümünün bilinçdışı güdüler, çatışmalar ve anılar tarafından oluşturulduğunu öne sürmektedir. Kişinin farkına varmadığı bu içsel süreçler, bastırılmış dürtüler, travmatik yaşantılar veya çözülmemiş ilişkisel problemler şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Terapi süreci içerisinde amaç, bu bilinçdışı içeriklerin fark edilmesi ve terapötik bağlamda yeniden oluşturulmasıdır (Lemma, 2016).

Psikodinamik kuram, kişinin ruhsal yapısının erken çocukluk sürecindeki deneyimleriyle şekillendiğini savunmaktadır. Sigmund Freud'un liderliğini yaptığı psikodinamik kuramda, bakıcı çocuk ilişkisi bireyin kişilik gelişimi, savunma mekanizmaları ve içsel çatışmalarının ana temelini oluşturmaktadır (Erol, 2018). Bu bakış açısı ile, aile tutumları ergenin içsel dünyasında sadece davranışsal problemler değil, aynı zamanda bilinçdışı düzeyinde de önemli etkileri olmaktadır. Özellikle aşırı otoriter, reddedici ya da tutarsız ebeveynlik yaklaşımları, çocuğun benlik yapısına zarar verebilir ve temel güven duygusunun oluşmasını engelleyebilmektedir (Blos, 1967).

Psikodinamik kuramın bakış açısına göre, ergenlik döneminde kişinin yeniden düzenlemeye çalıştığı kimlik ve benlik yapısıyla ilişkilidir. Bu süreçte, kişinin çocukluk döneminde içselleştirdiği ebeveyn karakterleriyle hesaplaşması kaçınılmaz bir durumdur. Şayet çocukluk dönemi içerisinde güvenli bir bağlanma biçimi

oluşmamışsa, bu durum ergenlik döneminde normalden fazla içsel çatışmalara ve stresle mücadele edebilmekte zorluklara sebep olabilmektedir (Erol, 2018). Bu süreç içerisinde, ebeveyn tutumları hem kişinin bilinçdışı savunma mekanizmalarının oluşmasında hem de ego gücünün gelişiminde belirleyici rol oynamaktadır.

Özellikle "ayırışma-bireyselleşme" süreci psikodinamik kuram için önemli bir yer tutmaktadır. Mahler'in geliştirdiği bu kavram, kişinin annesinden ve temel bakım bakıcılarından psikolojik anlamda ayırışmasını ve kendi kişiliğini oluşturabilmesini ifade etmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2020). Aile içerisine ebeveynlerin aşırı müdahaleci veya aşırı koruyucu tutumları bu sürece zarar verebilmektedir; bu durum da ergenin bağımsız olma davranışlarını engelleyerek stres düzeyinin artmasına sebep olabilmektedir. Tam tersi şekilde, destekleyici ve dengeli aile içerisinde, ergenin bağımsızlık ihtiyacını karşılayarak psikolojik dayanıklılığını güçlendirir (Öztürk ve Uluşahin, 2020).

Ergenlik döneminde yaşanan stresin altında yatan sebepler yalnızca dışsal çevresel faktörler değil, aynı zamanda içsel çatışmalar yer almaktadır. Psikodinamik kuram, bu çatışmaların temelinde çocukluk döneminde yaşanan aile dinamiklerinin etkisi olduğunu öne sürmektedir. Bununla birlikte yapılan araştırmalarda, baskıcı ve eleştirel aile tutumuna maruz kalan ergenlerde benlik değeri düşük, suçluluk duygusu kavramı yüksek ve maruz kaldığı streslerde verdiği tepkileri daha belirgin bulunmuştur (Köknel, 2001; Öztürk & Uluşahin, 2020).

Psikodinamik kuram çerçevesinde aile tutumları, bireyin içsel dünyasının yapı taşlarını oluşturarak ergenlikte stresle baş etme biçimlerini dolaylı yoldan şekillendirir. Özellikle çocuğun erken yaşantılarındaki duygusal doyum ve güven, ergenlikte karşılaşılan kriz dönemlerini sağlıklı bir biçimde yönetebilmesinde temel belirleyici olarak görülmektedir (Dereboy, 2000).

Psikodinamik kuramda savunma mekanizmaları, bireyin içsel çatışmalarla baş edebilmesini sağlayan bilinçdışı stratejilerdir. Bastırma, yansıtma, inkâr, yer değiştirme gibi savunma mekanizmalarının işlevi ego'yu tehdit edici içeriklerden korumaktır. Fakat bu mekanizmaların aşırı, katı veya uygunsuz kullanımı, psikopatolojik semptomların gelişmesine sebep olabilmektedir. Terapötik süreçte bu savunmaların fark edilmesi ve daha uyumlu işleyiş biçimlerine dönüştürülmesi hedeflenir (Vaillant, 1994; McWilliams, 2011).

Psikodinamik terapinin temel kavramlarından biri aktarımdır. Aktarım, bireyin geçmişte önemli kişilerle (özellikle ebeveyn figürleri) yaşadığı duygusal deneyimlerin, terapist ile olan ilişkiye yansıtılmasıdır. Bu, bireyin geçmiş ilişkisel örüntülerini "şimdi ve burada" bağlamında yeniden yaşamasını sağlar. Karşıaktarım ise, terapistin danışandan gelen duygusal etkilenmelere verdiği tepkidir (Dereboy, 2000). Modern psikodinamik yaklaşımlar, karşıaktarımı yalnızca terapistin öznel duygusu olarak değil, aynı zamanda danışanın iç dünyasına açılan bir pencere olarak da değerlendirir (Gabbard, 2004; Gelso & Hayes, 2007).

Psikodinamik terapi, insan davranışlarının yüzeyinde görünenin ötesine geçerek, bilinçdışı süreçlerin derinlemesine anlaşılmasını hedefler. Ruhsal çatışmaların, savunmaların ve geçmiş ilişkisel örüntülerin günümüzdeki etkilerinin analiz edilmesi, bireyin bütüncül bir şekilde anlaşılmasına katkı sunar. Bu yaklaşım, semptomlara değil, semptomların ardındaki yapısal ve dinamik köklere yönelerek, uzun vadeli ve kalıcı değişim sağlamayı amaçlar (Silver, Shapiro ve Milrod, 2013).

Çocuk ve ergenlerde kullanılan Psikodinamik Psikoterapi, 8-16 yaş arası birincil yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal fobi veya ayrılık anksiyetesi bozukluğu olan çocuklara yönelik, haftada iki seanstan oluşan, kılavuzlu, zaman sınırlı bir psikodinamik psikoterapidir (Silver, Shapiro ve Milrod, 2013). Çocuk ve ergenlerde

kullanılan Psikodinamik Psikoterapi üç aşamaya bölünmüştür. 20-24 seanstan oluşmaktadır. Terapötik ilişki, çocuğun semptomlarıyla ilişkili olan ve altta yatan psikolojik anlamları ifade etmeye ve keşfetmeye başlayarak semptomları düşünme, daha iyi araştırma ve anlama kapasitesini geliştirmesine yardımcı olmak üzere tasarlanmıştır. Semptomlar arasında nefes darlığı, terleme ve titreme gibi fizyolojik anksiyete belirtilerinin yanı sıra, yoğun korku ve felç gibi ilişkili bilişsel belirtiler de bulunmaktadır (Silver, Shapiro ve Milrod, 2013). Terapi boyunca terapist ve hasta, kaygıyı doğuran altta yatan psikolojik çatışmaları daha iyi anlamak ve ifade etmek için çalışır. Bu yaklaşım, semptomların belirli psikolojik anlamlar taşıdığını ve bu durumun kaygıyla bağlantılı kişisel fanteziler ve anlamların araştırılmasıyla tespit edilebileceği temel varsayımını temel alır. Psikodinamik yaklaşımın erken evresinde terapist psikodinamik temelli bir çalışma formülasyonu geliştirir; bu formülasyonun kendisi de psikodinamik kurama dayalıdır (Silver, Shapiro ve Milrod, 2013). Terapinin ilerleyen aşamalarında terapist, çocuğun hayatındaki dinamiklerin tekrarlayan örneklerine ve aktarıma giderek daha fazla dönerek bu gelişen formülasyonu ortaya çıkarır ve daha da geliştirir ve çocuğun aynı psikolojik kümelenmenin tekrarlayan oluşumuna tanıklık etmesini sağlar. Bu süreç, çeşitli mekanizmalar aracılığıyla semptomların giderilmesine yol açmasını sağlar.

Yansıtıcı İşlev, psikodinamik terapinin işlediği ve önerilen bir mekanizmadır. Yansıtıcı işlev, kişinin kendi zihnini ve başkalarının zihnini anlama becerisini kodlamanın bir yoludur. Bu "yansıtıcılık", bakım verenin çocuğun zihinsel durumu hakkındaki farkındalığının, çocuğun öz düzenleme becerilerini geliştirmesine ve kendi zihinsel durumlarını hayal edip düşünmesine, dolayısıyla empati ve yakınlık kurma becerisine olanak sağlamasıyla gelişir. Yansıtıcı işlev iyileştiğinde, hastaların içgörüsü de gelişir (Bouchard ve ark., 2008).

Çocuklar ve ergenler için, gelişimsel olarak uygun özerkliği teşvik ederken ebeveyn desteğini teşvik etmek, terapinin başarısı için çok önemlidir. Aileyle bir bağın sürdürülmesi, özellikle duygusal çalkantı anlarında, çocuğun hayatının geri kalanında duygusal yaklaşımlarında bir problem olmaması için hayati önem taşımaktadır (Bouchard ve ark., 2008). Tedavi süreci boyunca terapist, öncelikle hastanın kaygısının altında yatan anlamlar hakkında bir çalışma formülasyonu geliştirir ve ardından ortaya çıkan mevcut krizleri (örneğin, çocuğun okula gitmeyi bırakması, otobüste panik atak geçirmesi vb.) altta yatan kaygı psikodinamikleriyle ilişkilendirmek için bu formülasyonu geliştirir (Silver, Shapiro ve Milrod, 2013) . Aktarım, zaman sınırlı olduğu için bir psikoterapi bağlamında mümkün olduğu ölçüde incelenir. Temel kaygı psikodinamikleri (istekler, gerçekliğe uyum sağlama, suçluluk duygusuyla yapılan ihlallerin telafisi) hastanın hayatının çeşitli alanlarında belirlenir. Çocuğun başa çıkma tarzının daha önce çocuk için uyarlanabilir olduğu, ancak mevcut koşullarında ona hizmet etmediği durumlar vurgulanır. Bu, çocuğun duygusal çatışmalarla başa çıkmak için daha uygun, daha az işlevsiz mekanizmalar geliştirmesine yardımcı olur (Whery ve ark., 2015).

2.4.2.3 Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi, De Shazer, Berg ve arkadaşları tarafından Milwaukee bulunan Aile Terapi Merkezinde gerçekleştirilen uzun uygulamalar sonucunda ortaya çıkarılmıştır (Arslan ve Gümüşçağlayan, 2018). Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi, yapılandırmacı ve post-modern bir psikoterapi yaklaşımı olarak görülmektedir. Anksiyete bozuklukları, geleneksel bir yaklaşım olarak bireyin geçmiş yaşantılarından kaynaklanan, yoğun tehdit algısı, kontrolü kaybetme ve geleceğe yönelik felaket senaryoları içeren düşünce sistemleriyle tanımlanır. ÇOKST ise, bu sorunun sebeplerine değil, danışanın şuanki yaşamında kaygıdan uzak hissettiği ya da

daha iyi başa çıkabildiği durumlara odaklanmaktadır. Kuramsal bakış olarak, kişilerin geçmişlerinden çok, daha iyi bir gelecek için hedefler belirlemesi, kaygı üzerindeki kontrol hissini artırır ve psikolojik dayanıklılığı desteklemekler (Iveson ve ark., 2012).

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi, anksiyeteyi işlevi olmayan düşünce ve duygu durumlarının sonucu olarak değil, bireyin problem çözme becerilerinden uzaklaştığı geçici bir durum olarak ele almaktadır. Terapi süreci içerisinde kişinin geçmişte yaşadığı güçlü deneyimler, kişisel beceriler, sosyal destek örgüsü ve başa çıkma şekilleri danışanla birlikte keşfedilir. Bu şekilde, bireyler sadece anksiyeteyi yönetmeyi değil, onunla etkili biçimde başa çıkmayı da öğrenmiş olmaktadır (Corcoran ve Pillai, 2009).

ÇÖKST’de anksiyeteyi sürdüren düşünce döngülerini çözmek yerine, bu döngülerin kırıldığı zaman dilimlerine, yani “istisna anlarına” odaklanılmaktadır. Örneğin, bir danışanın “bu hafta boyunca sadece bir gün anksiyete yaşamadım” cümlesi, o bir günün koşullarını incelemek için terapötik bir fırsat olarak görülür (Corcoran ve Pillai, 2009). Bu yaklaşım, danışanın kendi içinde değişimi başlatabileceği somut örnekleri fark etmesini sağlar. Çözüm Odaklı Kısa Süreli Tedavinin en çok kullanılan tekniklerinden biri olan “Mucize Sorusu”, bireyin anksiyete belirtilerinin tamamen kurtulmuş olduğu bir gelecek senaryosu hayal etmesine zemin hazırlar (Trepper ve ark., 2010). Bu soru, danışanın o ideale ulaşmak için neleri farklı yapabileceğini düşünmesini sağlar. Bu şekilde kişi, belirtinin kendisine değil, çözümün doğrudan adımlarına odaklanır. Bu yöntem, özellikle genelleştirilmiş anksiyete bozukluğu gibi sürekli kaygı hali içeren durumlarda etkili bir yeniden çerçeveleme sağlar (Trepper ve ark., 2010).

Ayrıca, terapide büyük ve radikal dönüşümler yerine, küçük ve sürdürülebilir değişimler hedeflenir. Bu sayede danışan, kendisine ulaşılabilir hedefler koyar,

anksiyete karşısında kontrol hissi geliştirir ve kendine güveni artar (De Jong ve Berg, 2002).

Bu terapi süreci içerisinde danışan ve danışman arasındaki terapötik ilişkinin pozitif ve yapıcı yönünün önemli bir nokta olduğu görülmektedir (Arslan ve Gümüştayağlayan, 2018). Diğer yaklaşımların aksine Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi modelinde tümünden gelim yöntemi değil tümevarım yöntemi kullanılmaktadır.

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi, sorunları teşhis ve tedavi etmeye odaklanmak yerine, danışanların nasıl değiştiğine odaklanan bir yaklaşımdır. Bu nedenle, bir değişim dili kullanır. Çözüm odaklı görüşmelerde kullanılan anahtar sorular, uygulayıcıların danışanların kelimelerini ve anlamlarını (danışanlar için neyin önemli olduğu, ne istedikleri ve ilgili başarılar hakkında) dinleyip özümlediği, ardından danışanların anahtar kelime ve ifadeleriyle bağlantı kurarak bir sonraki soruyu formüle edip sorduğu bir terapötik süreç oluşturmayı amaçlar (Trepper ve ark., 2010). Danışmanlar ve danışanlar, çözümlere doğru ilerleyen yeni ve değiştirilmiş anlamları birlikte inşa etmek için dinleme, özümseme, bağlantı kurma ve danışana yanıt verme süreçlerinin devam etmesiyle bu süreci birlikte gerçekleştirirler (Iveson ve ark., 2012). Bu süreçte, danışanın yeterliliği ve uzmanlığıyla ilgili yerleşik varsayımlar içeren sorular, danışanların kendilerini olumlu niteliklere sahip, daha tatmin edici bir yaşam yaratma sürecindeki yetenekli kişiler olarak keşfetmeye ve inşa etmeye katıldıkları bir sohbeti harekete geçirmektedir.

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapide belli başlı konular bulunmaktadır. Görüşmeler, danışanların endişelerine; danışanlar için kimin ve neyin önemli olduğuna; tercih edilen bir gelecek vizyonuna; danışanların istisnalarına, güçlü yönlerine ve bu vizyonla ilgili kaynaklara; danışanların motivasyon seviyelerinin ve çözüm bulma konusundaki güvenlerinin ölçeklendirilmesine; ve danışanların tercih

edilen geleceğe ulaşma yolundaki ilerlemelerinin sürekli olarak ölçeklendirilmesine odaklanır (Nelson ve ark., 2007).

Yukarıda belirtildiği gibi, Çözüm Odaklı konuşmaları, danışanlarda değişmiş veya yeni anlamların birlikte inşa edildiği terapötik bir süreci içerir. Bu süreç, büyük ölçüde terapistlerin önceki paragrafta belirtilen konuşma konuları hakkında Çözüm Odaklı soruları sorması ve danışanların ifade ettiği anlamlarla bağlantı kurup bunları geliştirmesiyle başlar (Arslan ve Gümüşçağlayan, 2018).

Danışmanlar, danışanları tercih edilen bir gelecek vizyonunu birlikte oluşturmaya ve bu vizyonu gerçeğe dönüştürmek için geçmiş başarılarından, güçlü yönlerinden ve kaynaklarından yararlanmaya davet eden bir dizi özel yanıtlama ve sorgulama tekniği kullanır (Arslan ve Gümüşçağlayan, 2018).

2.4.3 İlgili Yaklaşımlar

2.4.3.1Anksiyete İle İlgili Ulusal ve Uluslararası Yapılan Araştırmalar

Chen, vd. (2023), COVID-19 döneminde ergenlerin anksiyete semptomları için çevrimiçi çözüm odaklı kısa süreli terapinin etkililiğini araştırmışlardır. Katılımcılar 11 ila 18 yaşları arasındadır ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 ölçeğinden 10 veya üzeri puan almışlardır. Ölçek sonuçlarına göre, herhangi bir tedavi almayan ergenlerle karşılaştırıldığında, müdahalenin ergenlerin anksiyete ve depresif semptomlarını hafifletmede ve müdahaleden hemen sonra problem odaklı başa çıkma stratejilerini desteklemede önemli sonuçlar verdiği ortaya çıkmıştır.

Adabla, vd. (2023), Bu çalışma, anksiyete bozukluğu olan gençler arasında davranış sorunlarının korelasyonlarını araştırmıştır. İkincil veri analizleri, 2019 Ulusal Çocuk Sağlığı Anketi'nde ebeveynleri şu anda anksiyete ve davranış sorunları yaşadıklarını bildiren ve 10-17 yaş aralığından oluşan 2.285 gençten oluşan bir örneklem kullanılmıştır. İki çok değişkenli lojistik regresyon, dört öngörücü arasındaki

ilişkileri incelemiştir: anksiyete şiddeti (hafif veya orta/şiddetli), olumsuz çocukluk deneyimleri, ebeveyn stresi (ebeveynlik rolünden dolayı her zaman veya nadiren stres altında olma), ebeveynlere duygusal destek ve sonuç değişkenleri (ebeveynlerin anksiyete bozukluğu olan gençler için mevcut veya geçmiş davranış sorunları bildirmesi). Çıkan sonuçlar iki regresyon modeli için de benzerdi. Özellikle, şiddetli/orta düzeyde kaygı yaşayan, daha travmatik olaylara maruz kalan, ebeveynlik rollerinden dolayı sürekli stres altında olan ebeveynlerle yaşayan ve ebeveynlik konusunda duygusal destek almayan ebeveynlerle yaşayan katılımcıların davranışsal sorunlar yaşama olasılığı daha yüksekti. Ebeveyn stresini azaltmak ve çocukları kaygı ve davranış sorunları yaşayan ebeveynlere duygusal destek sağlamak için müdahalelere ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

Hughes, vd. (2008). Yapılan araştırmada anne ve babaların aile işlevselliğine ilişkin bildirimlerini ve bunların çocuk çıktılarıyla ilişkisini ve ayrıca aile üyelerindeki anksiyete ve depresyon ile aile işlevselliği arasındaki ilişkiyi incelediler. Sonuçlar anne ve babaların aile işlevselliğine ilişkin bildirimlerinin her ikisinin de çocuk anksiyete bozukluğu şiddeti, anksiyete belirtileri ve çocuğun genel işlevselliği dahil olmak üzere daha kötü çocuk çıktılarıyla önemli ölçüde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Anne ve babanın anksiyete ve depresyonu daha kötü aile işlevselliğini öngörürken, çocukların anksiyete ve depresyon bildirimi bunu öngörmemiştir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular, hem baba hem de anne anksiyete ve depresyonunun anksiyeteli çocuklarda daha kötü aile işlevselliğinde rol oynadığını ve sağlıklı aile işlevselliğinin bu popülasyonda daha kötü çocuk çıktılarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir.

Yılmaz, vd. (2015), Bu çalışmada anksiyete bozukluğu olan ergenlerde, durumluk-sürekli anksiyete ve anksiyete duyarlılığının dissosiyatif belirtileri üzerine

etkilerini incelemek amaçlanmıştır. Yapılan çalışmaya katılan katılımcılar, anksiyete bozukluğu tanısı almış 12-18 yaş aralığında 54 öğrenciden oluşmaktadır. Çocuklar için Anksiyete Duyarlılığı İndeksi, Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği kullanılmıştır. Yapılan analizlerde Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği puanlarının Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve Çocuklar için Anksiyete Duyarlılığı İndeksi toplam puanlarının, Çocuklar için Anksiyete Duyarlılığı İndeksi fiziksel ve Çocuklar için Anksiyete Duyarlılığı İndeksi bilişsel puanları ile pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu çalışma, anksiyete bozukluğu olan ergenlerde dissosiyatif belirtilerin ortaya çıkmasındaki sebeplerden durumluk anksiyetenin büyük oranda belirleyici etkiye sahip olduğunu, anksiyete duyarlılığının ve sürekli anksiyetenin ise etkili olmadığını göstermiştir.

Sarman ve Tuncay (2024), Bu araştırmada deprem haberlerinin ergenlerde kaygı ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileriyle ilişkisi ve bu ilişkiye aracılık eden risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma, depremden altı ay sonra Türkiye'nin doğusunda yer alan bir bölgedeki lise öğrencileriyle yürütülmüştür. Araştırmaya 487 tane lisede öğrenim görmekte olan öğrenciler katılmıştır. Ergenlerin kaygı ve travma sonrası stres belirtileri puanlarının orta düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Kaygının travma sonrası stres belirtilerini etkilediği, kronik veya psikiyatrik hastalığı olanların, daha önce enkaz altında kalan veya yaralanan herhangi bir yakını olanların, sürekli olarak deprem olacağı korkusu yaşayanların, depremle ilgili haber veya yayınları izleyenlerin kaygı ve travma sonrası stres puanları yüksek bulunmuştur.

2.5 Depresyon

Depresyon, dünya genelinde milyonlarca insanı etkileyen oldukça yaygın bir rahatsızlıktır ve Dünya Sağlık Örgütü'ne göre günümüzde bir çok hastalığın önde gelen

nedenlerinden biridir (WHO, 2023). Depresyonun başlangıcı genellikle ergenlik döneminde başlar ve 13 ila 18 yaşları arasında büyük bir ölçüde artar (Jong-Heesen ve ark., 2020). Ergenlik, hem fiziksel hem de zihinsel gelişim açısından önemli ve kritik bir dönemdir. Ergenler, akademik baskılarla karşı karşıyadır. Kırılganlıklar, bilişsel yönler, kişilerarası ilişkiler, aile içi ilişkiler, akran ve arkadaşlık ilişkileri ve sosyal medya kullanımı gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedirler. Duygular, büyüme ve hormonal dalgalanmalardan da etkilenerek duygusal dengesizliğe katkıda bulunur (Cheng ve ark., 2025). Özellikle COVID-19 pandemi dönemi ergenlerin hem gelişim dönemlerini hem de depresyon süreçlerini daha da zorlaştırmıştır.

Bunun sebebi olarak yapılan son araştırmalara bakıldığında; günlük rutinlerde yaşanan aksaklıkların, artan sosyal izolasyonun (evde uzun süre kapalı vakit geçirme, akran ve arkadaşlık ilişkilerinin zayıflaması vb.) ve geleceğe dair artan belirsizliğin ergenler arasında hem depresif semptomların yaygınlığını hem de şiddetini önemli ölçüde artırdığını gösteriyor. Tedavi edilmediğinde, bu durumlar gençlerin gelişimsel ilerlemesini ciddi şekilde etkiler ve gelecekteki yaşamlarında sağlıkları ve meslekleri üzerinde olumsuz etkilere neden olacağı düşünülmektedir (Woodward ve Fergusson, 2001). Kaygılı ve depresyonda olan ergenlerin, bozulmuş akran ilişkileri ve düşük eğitim performansı gibi sorunlar yaşama olasılığı daha yüksektir (Kochel, Ladd ve Rudolph, 2012; Patalay, Deighton, Fonagy ve Wolpert, 2015). Ayrıca madde bağımlılığı ve diğer risk alma davranışlarına da yatkın oldukları yapılan araştırmalarda ortaya çıkmıştır (Fergusson ve Woodward, 2002). Bununla birlikte, uzun vadeli sosyal uyumsuzluk, kötü sağlık durumu ve buna bağlı olarak erken yetişkinlik döneminde ve sonrasında yüksek düzeyde sağlık hizmeti kullanımına yol açarak hem bireysel hem de toplumsal düzeyde önemli maliyetler ortaya çıkar (Goodman, Joyce, & Smith, 2011). İntihar ve intihar düşünceleri de, hem ergenlik dönemindeki duygusal

bozukluklarla (Gould, Greenberg, Velting, & Shaffer, 2003) hem de eşiğin altında kalan duygusal sorunlarla ilişkilendirilmiştir (Balázs et al., 2013).

2.5.1 Depresyonu Etkileyen Faktörler

Ergenlik dönemindeki sağlık davranışları yalnızca bilişsel gelişimle değil, aynı zamanda sosyal çevre ve ergen ruh sağlığıyla bağlantılı çeşitli risk ve koruyucu faktörlerle de ilişkilidir. Ergenler karmaşık kararlar alırken geleceği göz önünde bulundurabilirler, ancak karar verme süreçlerinde yine de büyük ölçüde duygulara güvenirler (Candrarukmı ve ark., 2025). Fiziksel ve sosyal deneyimler, ileri yaştaki ergenlerde sağlık sorunları riskini artırır. Sonuç olarak, onları yeme bozuklukları, depresyon ve diğer ruhsal hastalık türleri riskine sokan ek stres faktörleriyle karşı karşıya kalırlar (Candrarukmı ve ark., 2025). Ergenlik çağında ruhsal bozukluklar için risk faktörlerine bakıldığında genellikle birlikte görülen olumsuz çevresel etkenlerin bir kombinasyonu olarak ele alınmaktadır. Yoksulluk, ebeveynde ruhsal hastalık, aile içerisindeki istikrarsızlık, şiddete maruz kalma, madde bağımlılığı, suç işleme ve çocuk istismarı gibi olumsuz deneyimler, hem depresif hem de kaygılı semptomlar için güçlü ve tutarlı risk faktörleri arasında yer almaktadır.

Ergenlik döneminde akran ve arkadaşlık ilişkileri önemli faktörler arasında olduğu düşünülmektedir. Bu dönem içerisinde edinilen arkadaş ilişkileri ergenlerin hayatını büyük ölçüde etkilemektedir. Eğer düzgün bir arkadaş çevresi edinilememişse ve aile ilişkilerinde de sıkıntılar varsa ergenler için büyük risk faktörleri taşımaktadır. Madde bağımlılığı, alkol tüketimi, istismar ve zorbalık gibi bir çok faktöre maruz kalma ihtimalleri göz önünde bulundurulmalıdır (Çelikkalp ve Irmak, 2022).

Aile ilişkilerinde yaşanan sıkıntılara bakıldığında, depresyonda olan bir ergen için aile ilişkilerini büyük önem taşımaktadır. Eğer ilgisiz bir aile tutumuna sahip bir ortamda ilişkiler devam ediyorsa ergenin ihmale uğrama ihtimali yüksektir. Ailesiyle

doğru iletişim kuramayan ergenler, yaşadıkları sorunları veya korkularını aileleriyle paylaşamazlarsa yaşadıkları problemlerin üstesinden tek başlarına gelmek zorunda hissedebilirler ve bu durum onlar için oldukça tehlikeli sonuçlar doğurabilir (Çelikkapı ve Irmak, 2022).

2.5.2 Depresyon İle İlgili Kuramsal Yaklaşımlar

2.5.2.1 Kabul ve Kararlılık Terapisi

Bilişsel-davranışçı bakış açısının üçüncü dalgasına ait olan bir yaklaşımdır. 1982 yılında ABD'de bulunan Nevada Üniversitesi'nde Profesör Steven C. Hayes ve meslektaşları tarafından geliştirilen Kabul ve Kararlılık Terapisi, işlevsel bağlamsıcılık ve ilişkisel çerçeve yaklaşımına dayanmaktadır (Yu ve ark., 2025). Kabul ve Kararlılık Terapisi, psikolojik esnekliği artırmak için farkındalık, kabul ve davranış değişikliğini vurgulayan psikolojik bir yaklaşımdır. İşlevsel bağlamsıcılık ve ilişkisel çerçeve görüşüne dayanan Kabul ve Kararlılık Terapisi, psikolojik esnekliği artırmak için farkındalığı, kabulü ve davranış değişikliğini vurgulayan psikolojik bir yaklaşımdır (Yu ve ark., 2025). Bireylerin yaşadıkları stresli durum ve olayları kabul etmelerine, değerlerini belirlemelerine, davranış tekniklerini keşfetmelerine, uyarlamalarına ve anlamlı faaliyetlere açıkça katılmalarına yardımcı olur (Yu ve ark., 2025). Psikolojik esnekliği iyileştirmek için Kabul ve Kararlılık Terapisi altı tane birbiriyle bağlantılı olan süreci kullanır . Bunlar;

- Kabul: Kişinin yaşadığı farklı deneyimlere karşı savunmacı olmayan, olumlu bir tavır ve tutum özümsemedir (Zhang ve ark., 2018).
- Bilişsel Ayrışma: Düşünceler, rüyalar ve deneyimlerle kurulan ilişkiyi değiştirerek, bu ilişkileri gözlemlenebilir hale gelmesini ve kişilerin olumsuz deneyimlerine takılıp kalmamasını sağlamaktır (Zhang ve ark., 2018).

- Şimdiki Anda Olma: Geçmiş ya da gelecekteki düşüncelerle oylanmak yerine, şu ana odaklanarak yargılayıcı olmayan bir farkındalık bakış açısı kazandırmaktır (Zhang ve ark., 2018).
- Kendilik-Bağlamı: Değerlendirici bir benlik algısından uzaklaşıp, kişinin kendisini çeşitli psikolojik olayların yaşandığı bir bağlam olarak görmesidir (Zhang ve ark., 2018).
- Değerler: Kişinin hayatına anlam katan yaşam şekillerinin belirlenmesidir; bu değerler, sonu olan hedefler olarak değil, devam eden yaşam yolculukları olarak kabul edilir (Zhang ve ark., 2018).
- Kararlı Eylem: Kişilerin belirlediği değerlere uygun olarak kısa, orta ve uzun vadeli hedefler doğrultusunda eyleme geçilmesidir (Zhang ve ark., 2018).

Depresyondaki bireyler genellikle olumsuz öz değerlendirmelerle boğuşurlar ve bu da dar görüşlü ve katı davranışlara yol açar. Uzun süreli bilişsel kaynaşma, deneyimsel kaçınmaya katkıda bulunur ve böylece depresyon belirtilerinin fazlaşmasına ve sürdürülmesine neden olur (Halliburton ve Cooper, 2015). Kabul ve Kararlılık Terapisi, bilişsel dağılmayı artırmayı ve bireylerin düşünceleri, duyguları ve bedensel duyumlarıyla kurdukları ilişkiyi değiştirmelerine yardımcı olmayı hedefleyen çeşitli egzersizler sunar. Bu süreç, psikolojik esnekliği destekler ve depresif semptomları azaltmada önemli bir rol oynar (Brown ve ark., 2019).

2.5.2.2 Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)

Bilişsel davranışçı terapi, ergenlerde depresyon tedavisinde en etkili müdahalelerden biridir. BDT'nin temel hedefi, depresyonun temel süreçlerini oluşturan uyumsuz biliş ve davranışları değiştirmek ve düzenlemektir (Idose ve ark., 2019). Bu, davranış ve duyguların, durumun kendisinden ziyade insanların olaylara ilişkin algılarından etkilendiği görüşüne dayanmaktadır. Bireylerin farkında bile

olmadan hızlı değerlendirme dūřünceleri algılarını belirler ve depresyon, olumsuz nitelikteki bu tür otomatik dūřüncelerle ilişkilendirilir (Idose ve ark., 2019). Biliřsel Davranışçı Terapi (BDT), duygu, dūřünce ve davranış arasındaki etkileşimi merkeze alan, kanıta dayalı ve yapılandırılmış bir psikoterapi yaklaşımıdır. Bu kuram, özellikle depresyonun oluşum ve sürdürölme biçiminde etkili olan işlevsel olmayan dūřünce kalıplarını, bilişsel çarpıtmaları ve kaçınmacı davranışları hedef almaktadır. Temel hedefi, kişinin olumsuz dūřünce kalıplarını fark etmesini ve bunları daha gerçekçi dūřüncelerle değiştirmesini sağlamaktır (Türkçapar, 2018).

Aaron Beck tarafından geliştirilen bilişsel modele göre depresyon, bireyin kendisi, çevresi ve geleceği hakkındaki olumsuz dūřünce kalıplarından kaynaklanmaktadır. Beck'in tanımladığı "bilişsel üçlü" kapsamında:

- Kişi kendini yetersiz ve değersiz görür (kendilik),
- Yaşadığı ortamı adaletsiz ve tehdit edici olarak yorumlar (çevre),
- Geleceğini ise değiştirilemez ve umutsuz olarak değerlendirmektedir (gelecek) (Beck, 1976).

Bu çarpıtılmış dūřünceler, otomatik olarak ve çoęu zaman fark edilmeksizin işlev görür, böylece duygusal çökkünlüğün devamına katkıda bulunur.

Depresyondaki bireylerde yaygın olarak görülen bazı bilişsel çarpıtmalar şunlardır:

- Felaketleştirme: Her olumsuz olayı en kötü olabilme ihtimaliyle değerlendirme.
- Aşırı genelleme: Yaşadığı tek bir başarısızlık deneyimini tüm yaşantısına genelleme.
- Zihin okuma: Bařkalarının olumsuz dūřündüęünü varsayma.
- Etiketleme: Kendini ya da bir olayı tamamen olumsuz şekilde tanımlama.

Bu çarpıtmalar bireyin hem kendilik algısını hem de çevresiyle ilişkisini olumsuz etkileyerek depresyonun sürmesine neden olur (Özdel, 2017).

BDT'nin önemli noktalarından bir tanesi, olumsuz otomatik düşüncelerin nasıl tanımlanıp değiştirileceğini öğretmektir. Otomatik düşüncelerin, depresyonun da ayırt edici özellikleri olan daha istikrarlı bilişler ve başa çıkma tarzlarından kaynaklandığı düşünülmektedir. İşlevsiz tutumlar, bu tür bilişsel zaafılardan biridir (Süler, 2017). De Graaf, Roelofs ve Huibers, her ikisi de depresyon için risk faktörü olan "bağımlılık" ve "mükemmeliyetçilik/performans değerlendirmesi" ile ilgili tutumlardan oluşan bu yapının iki alt boyutunu ortaya koymuştur. Bağımlılık, başkaları tarafından onaylanma ihtiyacıyla ilişkili tutumlardan oluşurken, mükemmeliyetçilik/performans değerlendirmesi, başarısızlık korkusuyla ilişkili tutumlardan oluşur (Süler, 2017).

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) modeliyle ergenlerde gerçekleştirilen psikoterapi sürecinin ilk aşaması olarak, güven ilişkisinin kurulmasını sağlamak ve terapötik iş birliğini doğru yönetmektir (Türkçapar, Sungur ve Akdemir, 1995). Buna bakılarak, danışmanın kendisini tanıtmayı ve kendi görev tanımını açıkça ifade etmesi gerekmektedir. Kimlere, nasıl yardımcı olduğuna dair detaylı bilgi vermesi terapi süreci açısından büyük önem taşımaktadır. Ergenler genellikle terapiye kendi istekleriyle değil; ebeveyn, öğretmen ya da rehber öğretmenlerin yönlendirmesiyle başvurmaktadırlar (Türkçapar, Sungur ve Akdemir, 1995). Bu durum, çocuğun terapi sürecine karşı dirençli olmasına ya da danışmana karşı olumsuz veya mesafeli bir tutum sergilemesine neden olabilmektedir. Bu sebeple, danışmanın rolünü açık, anlaşılır ve çocuk ve ergenlerin anlayabileceği bir şekilde, güven temelli bir ilişki kurarak ve terapötik sürece katılımı teşvik etmesi için önemli bir noktadır (Süler, 2017).

2.5.2.3 Bağlanma Kuramı

Bağlanma Kuramı John Bowlby tarafından 1969-1988 yılları arasında geliştirilmiştir. Bağlanma kuramı, yakın ilişkilerin sosyal ve duygusal gelişimi nasıl şekillendirdiğini anlamak için önemli bir çerçevedir (Cassidy ve Shaver, 2016). Bağlanma Kuramının temel varsayımlarından biri, erken bakım deneyimlerinin insanların kendileri ve kişilerarası ilişkileri hakkında düşünme biçimlerini etkilediğidir. Örneğin, erken çocukluk döneminde sıcak ve destekleyici ilişkiler yaşayan çocuklar güvenli bağlanma geliştirmeye daha yatkındırlar; bu, kendilik hakkında olumlu bir model ve başkalarının sıkıntılı anlarda ulaşılabilir ve duyarlı olacağına dair bir inançla tanımlanır (Khan ve ark., 2019). Buna karşılık olarak, bakım verenlerle ilgisiz ya da kesik ilişkiler yaşayan çocuklarda güvensiz bağlanma örnekleri gelişme eğilimindedir. Bu da benliğe yönelik olumsuz bir algı ve başkalarının ihtiyaç duyulduğunda ulaşılabilir olmayacağına dair bir inançla ilişkilendirilir (Allen ve ark., 1998).

Bir önemli nokta ise çocukların bağlanma durumları sadece ocuk ve bakım veren ilişkilerini anlamak açısından değil, aynı zamanda sosyal ve duygusal gelişimlerini etkileyen daha geniş boyutlar üzerinde de belirleyici etkilere sahiptir (Allen ve ark., 1998). Özellikle, birçok araştırmacı güvensiz bağlanmayı depresyon belirtilerinin ortaya çıkması açısından bir risk etmeni olarak tanımlamaktadır (Khan ve ark., 2019). Depresyon oranları ergenlik döneminde önemli lde artmakta ve 15-18 yaşları arasında yaklaşık altı kat daha arttığı yapılan araştırmalarda ortaya çıkmıştır. Çocukluktan ergenliğe kadar geçen dönemde, bağlanma kalıplarındaki değişiklikleri incelemek için özellikle önemli bir dönem olabilir (Khan ve ark., 2019). Çocuklar olgunlařtıķa, ocuk ve bakım veren ilişkisinin doğasını ve potansiyel olarak çocuğun bakıcıya olan bağlanma kalitesini değiştiren birçok gelişimsel değişiklik yaşarlar

(Westervelt ve ark., 2017). Örneğin, çocuklar akran ve arkadaşlarıyla veya yalnız daha fazla zaman geçirmeye başlarlar, bakım verenlerinde uzaklaşma ve bireyselleşme süreci yaşarlar ve kişisel özerklik kazanırlar. Birçok çocuk, gelişimleri boyunca bakıcılarıyla daha eşitlikçi ilişkiler kurmaktadır (Westervelt ve ark., 2017). Bu fikirler doğrultusunda, bağlanma üzerine yapılan çalışmalar, bağlanma güvenliğinin esnek olduğunu ve bağlanmayla ilgili değişimin özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde meydana gelme olasılığının yüksek olduğunu göstermektedir (Bodner ve ark., 2021).

Bağlanma güvenliği ile depresyon arasındaki ilişkiye bakılacak olurs, erken dönem bakım verenlerle yaşanan bağlanma deneyimlerinin çocuğun içsel çalışma modelini şekillendirmesiyle ilgilidir. İçsel çalışma modeli, bireyin kendisi ve başkalarıyla ilgili genelleştirilmiş ilişki beklentilerini içeren bir bilişsel-psikolojik yapıdır (Spruit ve ark., 2019). Bu bilişsel-duygusal şema, bağlanmayla ilişkili deneyimlerin tanımlanması, yorumlanması, kategorize edilmesi ve değerlendirilmesini organize eder (Spruit ve ark., 2019). Bakım verenin tekrar eden şekilde ulaşılabilir olmaması, benlik (örn. “Ben değersizim”) ve başkaları (örn. “Kimse benimle ilgilenmez”, “Başkaları benim için ulaşılabilir değildir”) hakkında işlevsiz bilişlerin gelişimine neden olabilir. Bu tür işlevsiz şemalar, depresif semptomların ortaya çıkma riskini artırabilir (Dozois & Beck, 2008).

2.5.3 İlgili Araştırmalar

2.5.3.1 Depresyon İle İlgili Kuzey Kıbrıs'ta Yapılan Araştırmalar

Anlayışlı ve Serin (2019), bu araştırmanın amacı lisede öğrenim gören öğrencilerde internet ile depresyonun akademik başarı, cinsiyet ve internette geçirilen süre açısından incelenmesidir. Araştırmaya 2016-2017 yılları arasında eğitim gören 200 lise öğrencisi katılmıştır. Öğrencilerin 85'i kadın 115'i ise erkeklerden

oluşmaktadır. Araştırmadan elde edilen veriler ile çıkan analiz sonucunda, katılımcıların cinsiyetleri açısından internet bağımlılık düzeylerinin anlamlı farklılık göstermediği fakat depresyon düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar olduğu ortaya çıkmıştır. Kadınların depresyon düzeyleri erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Katılımcılardan elde edilen verilere göre depresyon düzeyleri incelendiğinde akademik başarıları arasında anlamlı farklılıklar olduğu sonucuna varılmıştır. İnternet bağımlılığı ile ilgili akademik başarısı biraz kötü olanlar ile iyi olanlar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür.

2.5.3.2 Depresyon İle İlgili Ulusal ve Uluslararası Yapılan Araştırmalar

Mrida vd. (2021), bu araştırmanın amacı ergenlik dönemindeki erkek ve kız çocuklarında depresyonun yaygınlığını ve depresyonla ilişkili faktörleri incelemektir. Bu çalışmada Bangladeş'te ki sekiz bölgeden rastgele seçilen 82 kümede (57 kırsal, 15 gecekondu dışı kentsel ve 10 gecekondu mahallesi) yürütülmüştür. Araştırmaya 4907 ergenlik döneminde olan erkek ve 4949 kız çocuğu katılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre ergenlerde depresyon yaygınlığı %24,5 olarak bulunmuştur. Depresyon oranı kızlarda erkeklere göre daha yüksek saptanmıştır. Yaşın ilerlemesi, annenin yüksek eğitim düzeyi, babanın iş sahibi olması, evde 6–9 yaş arası çocuk bulunmaması, yetersiz fiziksel aktivite ve uzun süre televizyon izleme gibi faktörler her iki cinsiyet için depresyonla ilişkili bulunmuştur. Buna ek olarak, erkeklerde tütün kullanımı ve işlenmiş gıda tüketimi; kızlarda ise küçük hane yapısı, kentsel yerleşim ve dini faktörler depresyonla anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Düşünceli, Özbey ve Karakuloğlu (2022), bu araştırmanın amacı ergenlerin depresyon düzeylerini bağlanma stilleri ve sosyal medya bağımlılık düzeyleri doğrultusunda incelemektir. Araştırmaya İzmit'in Gebze ilçesinde öğrenim gören 494 lise öğrencisi katılmıştır. 494 lise öğrencisinin 174'ü erkek öğrenci, 320 ise kız

öğrenciden oluşmaktadır. Araştırmadan çıkan sonuçlara göre güvenli ve kaygılı-kararsız bağlanma stilleri ergenlerin depresyon düzeylerini anlamlı biçimde yordamaktadır. Güvenli bağlanma düzeyleri arttıkça depresyon düzeylerinin azaldığı sonucu çıkmıştır. Kaygılı-kararsız bağlanma düzeyi ise yükseldikçe depresyon düzeyinin arttığı sonucuna varılmıştır. Bununla birlikte, sosyal medya bağımlılığı olan ergenlerin depresyon düzeylerinin, sosyal medya bağımlılığı olmayan akranlarına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Mechler vd. (2022), bu çalışmada depresyon tanısı alan ergenlerin tedavisinde İnternet Tabanlı Psikodinamik Terapiyi, İnternet Tabanlı Bilişsel Davranışçı Terapi ile karşılaştırmak amaçlanmıştır. İsveç genelinde sosyal medyadan ilanlar verilmiştir ve ortaokul ve lise düzeyindeki gençlik dernekleri, sosyal hizmet uzmanları ve sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından bireylerin gönüllü olarak katılımı sağlanmıştır. Araştırmaya ergenlik dönemindeki 996 kişi katılmıştır. Cinsiyete göre bir analiz yapılmamıştır. Bundan dolayı katılımcıların cinsiyet bilgileri araştırmada yer almamaktadır. Her iki grupta da tedavi süresince depresyon belirtilerinde anlamlı düzeyde azalma görülmüştür. İnternet Tabanlı Bilişsel Davranışçı Terapi grubunun %38'i, İnternet Tabanlı Psikodinamik Terapi grubunun ise %40'ı tedavi sonunda iyileşme göstermiştir. Etki büyüklüğü her iki grupta da yüksek bulunmuş ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Sonuç olarak, İnternet Tabanlı Psikodinamik Terapinin, İnternet Tabanlı Bilişsel Davranışçı Terapi kadar etkili olduğunu ve depresyon tedavisinde alternatif bir çevrim içi yöntem olarak kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.

2.6 Stres

Dünya Sağlık Örgütü, ruh sağlığı hastalıklarını önleme, tedavi etme ve yenme planında ruh sağlığını "insan sağlığı için olmazsa olmaz" olarak tanımlamıştır (WHO,

2023). Bu bakış açılarına rağmen, ruh sağlığı sorunları, tedavi zorlukları ve artan görülme sıklığı nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir (Goodman ve ark., 2023). Özellikle depresyon, anksiyete ve stres, tedavi edilmediğinde kişileri ciddi şekilde etkileyebilecek önemli ruh sağlığı ölçütleridir (Goodman ve ark., 2023).

Amerikan Psikoloji Derneği'ne (APA) göre kaygı ve depresyonun, uyku sorunları, bitkinlik, kas gerginliği ve huzursuzluk gibi benzer bir özellikte olan duygusal tepkiler olduğu düşünülmektedir (Al-Sehri ve ark., 2022). Genellikle dış etkenlerin yol açtığı ve kısa süreli olabilen stresin aksine, kaygı hiçbir dış stres faktörü olmadan bile devam edebilmektedir. Düzenli aktivitelere karşı ilgisizlik, kilo alımı veya artışı, uyku düzeninde değişiklikler, enerji azalması ve odaklanamama, umutsuzluk veya pişmanlık duyguları ve hatta tekrarlayan ölüm veya intihar düşünceleri, depresyonun göstergeleridir (Al-Sehri ve ark., 2022).

Ergenlik, çocukluk ve yetişkinlik arasındaki geçiş dönemidir. Ergenliğin başlamasıyla başlar ve 20'li yaşların ortalarında büyüme atağının tamamlanması, yetişkin boyuna ulaşılması ve tam üreme olgunluğuna ulaşılmasıyla sona erer (Al-Sehri ve ark., 2022). Gelişimin bu aşamasında vücutta, beyinde ve davranışta meydana gelen biyolojik, bilişsel, psikolojik ve duygusal dönüşümler, çocukluktan yetişkinliğe giden yolları şekillendirmek için eş zamanlı olarak etkileşim halindedir (Uyan, 2014). Ergenlik aynı zamanda yoğun, akut veya kronik strese karşı artan bir faktör olarak kabul edilir. Bununla birlikte, çeşitli stres faktörlerine karşı akut tepkilerde dramatik bir artış görülmektedir (Eryılmaz, 2009). Ergenlik dönemindeki tipik stres kaynakları; fiziksel (beden görünümünde ani değişiklikler, ikincil cinsel özelliklerin gelişimi, cinsel olgunlaşma), bilişsel (olgunlaşan beynin bozulması), sosyal ve çevresel (okul

kaynaklı stres, öğretmenler, ebeveynler ve akranlarla ilişkiler) ve gençler için yeni, zorlayıcı ve stresli yaşam değişiklikleridir (Kaczmarek ve Trambacz-Oleszack, 2021).

Depresyonun ortaya çıkmasının sebepleri arasında; genetik yatkınlık, ebeveynlerde ruhsal hastalık öyküsü, aile içi iletişim problemleri, akademik baskı (sınav stresi, derslerin zorlaşması vb.), arkadaş ilişkilerinde yaşanan problemler, akran zorbalığına maruz kalma, travmatik yaşam deneyimleri ve sosyal medya gibi birçok risk faktörü rol oynamaktadır (Demir ve Kumcağız, 2020). Tüm bu sebepler, ergenlik döneminde depresyonun sadece bireysel değil, ailevi, toplumsal ve çevresel yönleriyle ele alınması; erken tanı, uygun psikolojik destek ve çevresel koruyucu faktörlerin artırılması ile müdahale edilmesi büyük önem taşıdığı düşünülmektedir (Demir ve Kumcağız, 2020).

2.6.1 Stresi Etkileyen Faktörler

Ergenler zamanlarının çoğunu okulda geçirirler ve bu durum onların gelişiminde ve fiziksel ve psikolojik iyilik hallerinde temel bir rol oynamaktadır. Ergenler arasında psikolojik sıkıntıyla ilişkili faktörler, sosyal sıkıntılar, sosyo-çevresel faktörlerdir (Pengpid ve Peltzer, 2020).

Ergenlik döneminde stres, bireyin içinde bulunduğu gelişimsel sürecin getirdiği biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerle birlikte önemli bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Bu dönemde yaşanan stres düzeyini etkileyen faktörlerin birden fazla yönü vardır (Schmidt ve Hansson, 2024). İlk olarak, akademik baskı, sınav kaygısı ve geleceğe karşı belirsizlik gibi okul temelli etkenler ergenlerin stres düzeylerini artırabilmektedir. Bununlarla birlikte aile içerisindeki ilişkilerde yaşanan problemler, ebeveynler arası iletişim problemleri, aşırı kontrolcü ya da ilgisiz ebeveyn tutumları da ergenin duygusal yükünün artmasını sağlayan önemli faktörler arasında yer almaktadır (Schmidt ve Hansson, 2024). Akran ve arkadaşlık ilişkileri, ergenlerin

sosyal kimliklerini oluşturmalarında belirleyici olduğundan; dışlanma, zorbalık, arkadaşlık ilişkilerindeki problemler gibi sosyal çevreden kaynaklanan problemler de yoğun stres yaşamalarına sebep olabilmektedir (Eiland ve Romeo, 2012). Ayrıca, dijital medya kullanımı, özellikle sosyal medya üzerinden maruz kalınan kıyaslamalar, onay ihtiyacı ve siber zorbalık gibi etkenler de günümüzde ergenlerin stres düzeyini belirgin şekilde etkileyen çevresel faktörler arasında görülmektedir (Eryılmaz, 2009). Bu çerçevede, ergenlikte stresin oluşumu bireyin kişilik özellikleri, başa çıkma becerileri ve çevresel destek sistemleriyle yakından ilişkili olup, çok boyutlu bir değerlendirme gerektirmektedir (Eryılmaz, 2009).

Aile içi dinamikler de önemli bir rol oynamaktadır; ebeveynler arası çatışmalar, boşanma, ilgisizlik ya da aşırı denetleyici tutumlar ergenin duygusal yükünü artırabilir. Akran ve arkadaşlık ilişkileri, bu dönemde bireyin sosyal kişiliğini oluşturmada temel bir belirleyici olduğu için, arkadaş çevresindeki dışlanma, zorbalık, kıyaslanma ve kabul edilmeme gibi durumlar stresi etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır (Cengiz ve ark., 2023).

Sosyal medya kullanımı, özellikle beden algısı, popülerlik ve onaylanma ihtiyacından dolayı stres yaratmakta; dijital zorbalık ve sürekli çevrim içi olma baskısı da psikolojik yükü artırabilmektedir. Ayrıca, hormonal ve biyolojik değişiklikler, uyku düzeninde bozulmalar, beyin yapısının stres tepkilerini düzenlemedeki yetersizliği gibi nörolojik etmenler de ergenlikte stres düzeyini etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Eiland ve Romeo, 2012) . Bunların yanı sıra, bireysel faktörler de önemlidir; düşük benlik saygısı, düşük başa çıkma becerileri ve sosyal desteklerin yetersizliği, ergenlerin stresle başa çıkma düzeylerini azaltmaktadır. Dolayısıyla, ergenlikte stres yalnızca çevresel değil, aynı zamanda bilişsel, duygusal ve fizyolojik

düzeyde ve birden fazla boyutta değerlendirilmeye açık, karmaşık bir durum olduğu söylenebilir (Uyan, 2014).

2.6.2 Stres İle İlgili Kuramsal Yaklaşımlar

2.6.2.1 İşlemsel Model

Stresli durumların altında yatan olayları daha iyi anlamak ve stresle başa çıkma yollarını geliştirmenin bir yolunu bulmak için, Lazarus ve Folkman tarafından geliştirilen stresle başa çıkma yaklaşımı işlemsel modeldir (Richaud, 2006). Bu model psikolojik stresi bir işlem olarak görür ve buna duruma göre "kişinin kaynaklarını zorlayan veya gelişim düzeyini tehlikeye atan, kişi ile çevre arasındaki belirli bir ilişki" olarak tanımlamaktadır (Richaud, 2006). Stresin kişilerin rahatlığını veya işlevselliklerinin üzerindeki olumsuz etkilerini, çevresel uyaranların tehdit düzeyini algılama derecelerine ve bu olumsuzluklarla başa çıkmak için yetersiz olmasına bağlı olduğu anlamına gelmektedir (Alizadeh ve ark., 2021). Kişilerin kendi yaşamlarındaki stresliliği ve bu stresle başa çıkma becerileri hakkında sahip olduğu kişisel duygu veya düşünceler, algıladıkları stresinin temelini oluşturmaktadır (Alizadeh ve ark., 2021). Bu sebeple algılanan stres, çevresel taleplerle başa çıkmada bireysel etkinlik, temel psikopatolojik durum veya kişilik tipleri gibi çeşitli kişisel özellikler de dahil olmak üzere birden fazla faktöre bağlı olan çok boyutlu bir kavramdır (Richaud, 2006).

Lazarus'un yaptığı araştırmalarda stres faktörleri ve sosyal kaynaklar iki önemli kavramdır. Kişiler bir uyaranla karşılaştığında, onun tehdit edici potansiyelini değerlendirir (Lazarus ve Folkman, 1984). Eğer tehlikeli bulursa, onunla yüzleşmek için kullanabileceği kaynakları değerlendirip seçer ve bu süreç başa çıkma yöntemiyle sonuçlanır: başa çıkma başarılı veya başarısız olabilir. Başa çıkma yöntemi başarısız olursa, tehdit devam eder ve birey stres altında kalmaya devam eder (Lazarus ve Folkman, 1984).

İşlemsel stres modeline göre, bir kişi bir stres faktörüne maruz kaldığında, ilk aşama birincil değerlendirmedir. Bu aşamada, kişiler stres faktörünün şiddetini içsel olarak belirler. Bu noktada stres faktörleri tehdit edici olarak algılanırsa, kişinin stresle başa çıkmak için kendi kaynaklarını değerlendirdiği ikincil bir değerlendirme gerçekleştirilir (Campos-Gil ve ark., 2020). Kişilerin öznel değerlendirmeleri, seçtikleri başa çıkma stratejilerini etkilemektedir. İşlemsel modelin temel dayanağı, birincil değerlendirme, ikincil değerlendirme ve başa çıkma stratejilerinin stres faktörleri ile kişilerdeki stresin sonuçları arasında bir köprü görevi görmesi ve bu sayede bireylerin başkalarıyla ve yaşam ortamlarıyla etkileşimlerine dayanarak uygun başa çıkma stilini seçip uygulamalarıdır (Richaud, 2006).

2.6.2.2 Ekolojik Sistem Yaklaşımı

Bronfenbrenner'ın ekolojik sistemler yaklaşımı, ergenlik gelişimini ve buna bağlı olarak sosyo-duygusal ve duygusal işleme becerilerini nasıl etkilediğini anlamak için daha kapsamlı bir bakış açısı sunar (Alizadeh ve ark., 2021). Bu yaklaşımın ana noktalarından biri, ergenin içinde bulunduğu çevre niteliklerinden ve içerisinde bulunduğu ortam arasındaki etkileşimlerin kapsamı ve niteliğinden etkilendiğidir (Adam ve ark., 2019). Ebeveynler, ergenlerin refahının temel etkenlerindendir. Bu sebeple, Bronfenbrenner'ın yaklaşımı bağlamında, ailenin ve toplulukların ekolojik sisteminin gençlik gelişimi üzerindeki etkisini dikkate almak önemli bir unsurdur (Gorman-Smith vd., 2000). Bu kurama göre birey, birbiriyle etkileşim hâlinde olan çeşitli çevresel faktörlerin içinde yer almaktadır ve bu faktörlerle kurduğu ilişkiler içerisinde gelişim göstermektedir (Adam ve ark., 2019). Özellikle çocukluk ve ergenlik gibi geçiş dönemlerinde, bireylerin yaşadığı stresin oluşumunu ve etkilerini bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmeyi mümkün kılar.

Kuram beş temel sistem üzerinden birey-çevre etkileşimini tanımlar:

- Mikrosistem, bireyin olayları doğrudan deneyimlediği ortamlardır. Aile içerisindeki ilişkiler, akran ve arkadaş çevresi, okul ortamı ve öğretmenlerle kurulan sosyal ve duygusal bağlar bu düzeyde değerlendirilmektedir. Ergenlik dönemindeki stresin en yoğun şekilde hissedildiği kısım genellikle mikrosistemdir (Hong ve Espelage, 2012).
- Mezosistem, kişilerin içinde bulunduğu mikrosistemler arasındaki etkileşimlerin tümüdür. Örneğin, ebeveynlerin okul ile kurduğu ilişki veya arkadaş çevresiyle ailenin temas hâlinde olması, bu düzeydeki ilişkiler üzerinden bireyin psikososyal gelişimini etkiler (Tudge ve ark., 2009).
- Ekzosistem, bireyin doğrudan olarak yer almadığı ancak dolaylı bir biçimde etkisine maruz kaldığı etkileşimleri kapsar. Ailenin çalışma koşulları, ailenin ekonomik düzeyi veya yerel hizmetlerin nitelikleri gibi faktörler, bireyin stres düzeyini farkında olmadan değiştirebilir (Bronfenbrenner ve Morris, 2006).
- Makrosistem, toplumsal kültürel değerler, sosyal ölçütler, ekonomik yapılar ve kültürel ideolojiler gibi daha geniş kapsamlı çevresel faktörleri kapsamaktadır. Toplumsal başarı beklentisi, sosyal medya kültürü ve cinsiyet farklılıkları gibi unsurlar, ergen bireylerin stresle baş etme biçimlerini etkilemektedir (Bronfenbrenner ve Moris, 2006).
- Kronosistem ise zamanla birlikte değişen koşulları ve yaşam olaylarını ifade eder. Ailede yaşanan değişiklikler, göç, toplumsal krizler ya da bireyin gelişimsel süreçleri gibi faktörler bu sistemin kapsamına girer ve stresin devamlılığı veya değişkenliği üzerinde etkili olabilmektedir (Swearer Napolitano ve Espelage, 2011) .
- Ekolojik sistem yaklaşımı, ergen bireyin gelişimini etkileyen stres faktörlerinin çok katmanlı yapısını göz önünde bulundurarak, bireysel özelliklerin yanı sıra

çevresel faktörlerin de anlamlandırılmasına imkân tanır (Swearer Napolitano ve Espelage, 2011).

Bu yönüyle, ergenlik döneminde stresin anlaşılmasında ve önleyici müdahale yaklaşımlarının geliştirilmesinde etkili bir teorik çerçeve sunmaktadır.

2.6.2.3 Baumrind'in Ebeveynlik Stilleri Kuramı

Diana Baumrind (1960'lı yıllar), çocuk gelişimini etkileyen aile içi ilişkileri sistematik biçimde incelemiş ve ebeveyn davranışlarını yapı (kontrol) ve ilgi (duygusal destek) eksenlerinde sınıflandırmıştır. Bu sınıflandırma sonucunda dört temel ebeveynlik stili ortaya çıkmıştır: yetkin (otoritatif), otoriter, izin verici (gevşek), ihmal edici. Bu kuram, bireyin duygusal, sosyal ve davranışsal gelişimini doğrudan etkileyen ebeveynlik biçimlerini açıklamakta önemli bir temel sağlar (Baumrind, 1967).

1. Yetkin (Otoritatif) Ebeveynlik

Bu stil, hem yüksek düzeyde ilgi hem de sağlıklı düzeyde kontrol içerir. Ebeveynler açık kurallar koyar, ancak çocuğun duygularını önemser, karar süreçlerine katılımını destekler. Bu tutumun, çocuklarda benlik saygısı, öz disiplin ve psikolojik dayanıklılık üzerinde olumlu etkiler yarattığı saptanmıştır (Baumrind, 1991; Darling & Steinberg, 1993). Ergenlik döneminde stresle baş etme becerileri bu ortamda daha güçlü gelişir.

2. Otoriter Ebeveynlik

Bu tarzda ebeveynler yüksek düzeyde denetleyicidir, ancak duygusal destek düşüktür. Emir ve disiplin odaklıdır; çocuğun fikirlerine değer verilmez. Bu yaklaşımın, ergenlerde kaygı düzeyi, itaatkâr davranışlar ve dışsal kontrol arayışı gibi olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Önder & Gülay Ogelman, 2011).

Aşırı otoriterlik, ergenin bağımsızlık sürecini baskılayabilir ve stresle başa çıkma kapasitesini zayıflatabilir.

3. İzin Verici (Gevşek) Ebeveynlik

Bu tutumda, çocukla sıcak bir ilişki kurulur ancak sınır koymada eksiklik vardır. Disiplin neredeyse hiç yoktur ve çocuk, denetimsiz bir şekilde büyür. Araştırmalar, bu tutumun çocuklarda dürtüsellik, sorumluluk alamama ve düşük öz düzenleme becerileriyle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Baumrind, 1971; Lamborn et al., 1991). Ergenlikte stres karşısında savunmasız bir yapı gelişebilir.

4. İhmal Edici Ebeveynlik

Hem ilgi hem de kontrol düzeyinin düşük olduğu bu ebeveynlik biçimi, çocuğun duygusal ihtiyaçlarının karşılanmadığı, fiziksel olarak var olursa da psikolojik olarak yok olunan bir ilişki tarzını temsil eder. Bu durumda büyüyen bireylerde bağlanma problemleri, düşük benlik algısı ve artmış stres düzeyi gözlenir (Steinberg, 2001). Bu yaklaşım, özellikle travmatik yaşam olayları karşısında psikolojik dayanıklılığı zayıflatır.

2.6.3 İlgili Araştırmalar

2.6.3.1 Stres İle İlgili Ulusal ve Uluslararası Yapılan Çalışmalar

Karcı ve Çelik (2023), Bu çalışmada, ergen bireylerde algılanan stres, akademik öz yeterlik ve psikolojik sağlamlık değişkenleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Çalışma grubunu, örnekleme yöntemiyle belirlenen ve farklı liselerde öğrenim gören 464 lise öğrencisi oluşturmaktadır. Elde edilen bulgular, yüksek algılanan strese sahip öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin düşük olduğunu ortaya koymuştur. Diğer bir yandan, akademik öz yeterliği yüksek olan bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının da daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Cinsiyet, sınıf

düzeyi ve okul türüne göre psikolojik sağlamlık düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Cengiz vd. (2023), Bu araştırmada, lise düzeyinde öğrenim gören öğrencilerde akademik beklentilere bağlı stres, akademik motivasyon ve okul tükenmişliği değişkenleri arasındaki ilişkiler ele alınmıştır. Araştırmaya katılan kişiler, basit rastgele örnekleme yöntemiyle belirlenen 570 lisede öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmadan çıkan veri sonuçları doğrultusunda yapılan korelasyon analizleri, öğrencilerin akademik beklentilerden dolayı stres düzeyleri ile okul tükenmişlikleri arasında orta düzeyde pozitif, akademik motivasyonları ile okul tükenmişlikleri arasında ise düşük düzeyde negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya çıkarmıştır. Ayrıca, regresyon analizine göre, akademik strese bağlı beklentilerin okul tükenmişliğini artırdığı, buna karşın akademik motivasyonun okul tükenmişliğini azaltıcı yönde etkide bulunduğu belirlenmiştir.

Schmidt ve Hansson (2024), Bu çalışmanın amacı, erkek çocuklarının stres deneyimlerine ve bununla nasıl başa çıktıklarını incelemektir. Güney İsveç'teki dört okulda öğrenim gören 12-19 yaş arası 39 ergen erkek çocukla sekiz ortak grup çalışması yürütülmüştür. Veriler, içerik analiziyle tümevarımsal olarak analiz edilmiştir. Analiz üç kategoride sonuçlanmıştır: Stres algısı - zamanın temel faktör olarak belirlenmesi, Stres faktörlerinin ve stres düzeylerinin belirlenmesi ve Sessiz mücadeleler ve dikkat dağıtıcı unsurlar olarak sonuçlanmıştır. Çocuklar, bu kavramı sınırlı bir şekilde anlamalarına rağmen hayatlarında önemli ölçüde stres yaşadıkları sonucuna varılmıştır.

Adam vd. (2019), Bu çalışma, ebeveyn ve ergen stresinin, kentsel gençlerde sosyoekonomik statü (SES) ve ergen yönetici işlevleri (Yİ) arasında aracı olarak hareket edip etmediğini incelemiştir. Illinois, Chicago'da ırksal ve sosyoekonomik

açından çeşitli okullara devam eden 267 6. ila 11. sınıf öğrencisi (yaşları 11 ila 16, %55,4 kız; %49,1 Siyah/Afro-Amerikan) kentsel stres ve Yİ hakkında öz bildirim ölçümlemlerini tamamlamıştır. Ergenlerin ebeveynleri, ebeveyn kronik stresi ve ailenin sosyoekonomik statüsüne ilişkin demografik bilgilerle ilgili ölçümleri tamamlamıştır. Sonuçlar, ebeveyn stresinin doğrudan ergen stresiyle ilişkili olduğunu, ergen stresinin ise Yİ'nin davranış bileşenleriyle (yani duygu kontrolü, set değiştirme ve engelleme) doğrudan ilişkili olduğunu göstermiştir. Ebeveyn stresi, ergenin bir görevden diğerine geçme becerisiyle ilişkili olmasına rağmen, ergenin ruh halini düzenleme veya dürtüsel davranışları erteleme becerisiyle bir ilişki bulunamamıştır. Kentsel ortamlarda yaşayan gençler için sosyo-ekolojik ruh sağlığı müdahalelerinin çıkarımları tartışılmaktadır.

Asıcı ve Katmer (2025), Bu araştırmada söz konusu depremi doğrudan yaşayan ergenlerde ruhsal belirtiler ve travma sonrası büyümenin incelenmesi ve travma sonrası büyümeyi yordayan değişkenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 207 kız, 147 erkek olmak üzere toplam 354 öğrenim gören ergen katılım sağlamıştır. Çıkan sonuçlara göre katılımcıların %39.8'i TSSB semptomları göstermektedir. Depremin maddi ve manevi yıkıcı etkisine maruz kalma düzeyi arttıkça, ergenlerde TSSB riski de arttırmaktadır. Kız ergenlerde hem ruhsal belirtiler (TSSB, depresyon, anksiyete) hem de travma sonrası büyüme daha çoktur. TSSB ve depresyon ergenlerde travma sonrası büyümeyi pozitif yönde yordamaktadır.

Bölüm 3

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları, bu araçların güvenirlik ve geçerlik analizleri ve verilerin değerlendirilmesi süreci ele alınmıştır.

3.1 Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, travma deneyimi yaşama olasılığı bulunan ortaokul ve lise öğrencilerinde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarını etkileyebilecek psikolojik (depresyon ve anksiyete) ve ailesel (algılanan aile tutumu) değişkenleri incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma, ilişkisel tarama modeli kapsamında tasarlanmış olup, yordayıcı ilişkiler modeline dayalı nicel bir araştırma deseni benimsenmiştir. Araştırma kapsamında, söz konusu değişkenler arasındaki doğrudan ve dolaylı ilişkiler yapısal düzeyde test edilmiştir.

Veri toplama sürecinde karşılaşılan uygulama sınırlılıkları nedeniyle hedeflenen 400 kişilik örnekleme ulaşılamamış; araştırmaya katılan öğrenci sayısı 100 kişiyle sınırlı kalmıştır. Bu durum, özellikle geleneksel (frequentist) yapısal eşitlik modelleme yöntemlerinde, analiz gücünün ve parametre tahminlerinin güvenilirliğinin azalmasına yol açabilecek bir risk oluşturmuştur. Bu nedenle araştırmada, sınırlı örneklemle çalışmaya olanak tanıyan, esnek yapısı ve istatistiksel sağlamlığı ile bilinen Bayesyen Yapısal Eşitlik Modellemesi (Bayesian SEM - BSEM) tercih edilmiştir.

Bayesyen yaklaşım, parametrik olmayan doğası, önsel (prior) bilgi kullanımına izin vermesi ve posterior dağılımlara dayalı güvenilirlik tahminleri sunması sayesinde, küçük örneklemle yapılan çalışmalarda dahi geçerli ve yorumlanabilir model tahminleri elde etmeyi mümkün kılar (Muthén & Asparouhov, 2012; van de Schoot et al., 2014). Bu özellikleriyle BSEM, özellikle travma, psikolojik belirti kümeleri ve aile tutumu gibi doğrudan gözlemlenemeyen gizil yapılara dayalı karmaşık modellerde tercih edilen güçlü bir istatistiksel analiz yöntemidir.

Dolayısıyla bu araştırmada BSEM'in tercih edilmesi; hem veri yapısının özelliklerine hem de modelin yapısal karmaşıklığına uygun, bilinçli ve yerinde bir yöntemsel seçim olarak değerlendirilmiştir.

3.1.1 Yapısal Modelin Kurgulanması

Bu araştırmada, öğrencilerin kaygı düzeylerinin travma sonrası stres belirtileri üzerindeki etkisinin, depresyon aracılığıyla açıklanıp açıklanamayacağını incelemeye yönelik bir yapısal eşitlik modeli (SEM) geliştirilmiştir. Modelde üç temel değişken yer almakta olup; kaygı bağımsız değişken, depresyon aracı değişken ve travma ise bağımlı değişken olarak tanımlanmıştır.

Modelde, kaygının hem depresyonu hem de doğrudan travma belirtilerini yordayabileceği varsayılmış; buna ek olarak, depresyonun da travma düzeyini anlamlı biçimde etkileyebileceği öngörülmüştür. Böylece, kaygının travma üzerindeki etkisinin doğrudan mı yoksa depresyon aracılığıyla mı gerçekleştiği test edilebilmiştir.

Yapısal modelin oluşturulmasında, aracı değişken analizine ilişkin klasik yaklaşım olan Baron ve Kenny'nin (1986) ilkeleri temel alınmış; modelleme süreci ise Maksimum Olabilirlik (Maximum Likelihood, ML) kestirimi ile yürütülmüştür.

Model kapsamında aracı etkiler, doğrudan ve dolaylı yolların istatistiksel anlamlılıkları ile birlikte değerlendirilmiştir. Eğer kaygının travma üzerindeki

doğrudan etkisi anlamlılığını korursa kısmi aracılık (partial mediation); anlamlılığını kaybederse tam aracılık (full mediation) söz konusu olacaktır. Bu doğrultuda, modelde yer alan tüm yapılar eşzamanlı olarak analiz edilmiştir.

Yapısal modeldeki ilişkiler aşağıdaki biçimde yapılandırılmıştır:

- Kaygı → Depresyon
- Kaygı → Travma
- Depresyon → Travma

Bu yapı, depresyonun kaygı ile travma arasındaki ilişkide istatistiksel olarak ne ölçüde aracı rol oynadığını ortaya koymak amacıyla tasarlanmıştır. Modelin genel uyumu değerlendirilirken, Ki-kare testi, RMSEA, CFI, TLI ve SRMR gibi uyum iyiliği indekslerine yer verilmiş; ayrıca yol katsayıları, anlamlılık düzeyleri ve standartlaştırılmış etki değerleri detaylı biçimde raporlanmıştır.

Araştırmada geliştirilen yapısal model, yalnızca gözlenen değişkenlerle (ölçeklerden elde edilen toplam puanlar) kurulmuş; herhangi bir gizil değişken kullanılmamıştır. Bu durum, modelin yapısını hem parametrik olarak daha yalın hâle getirmiş hem de daha küçük örneklemlemlerle güvenilir analizlerin yapılmasına olanak tanımıştır. Nitekim literatürde, yalnızca gözlenen değişkenlere dayalı SEM uygulamalarında 80–100 kişilik örneklemlemlerin kabul edilebilir olduğu belirtilmektedir (Kline, 2016; Wolf ve ark., 2013).

Ayrıca, modele ilişkin serbest parametre sayısı dikkate alındığında, örneklem büyüklüğünün her bir parametre için önerilen minimum katılımcı sayısını (5–10 kişi) karşıladığı görülmektedir (Bentler ve Chou, 1987). Analiz sürecinde bootstrap yöntemi kullanılmış olması da, örneklem büyüklüğüne ilişkin sınırlılıkların etkisini azaltmaya yönelik destekleyici bir adım olmuştur.

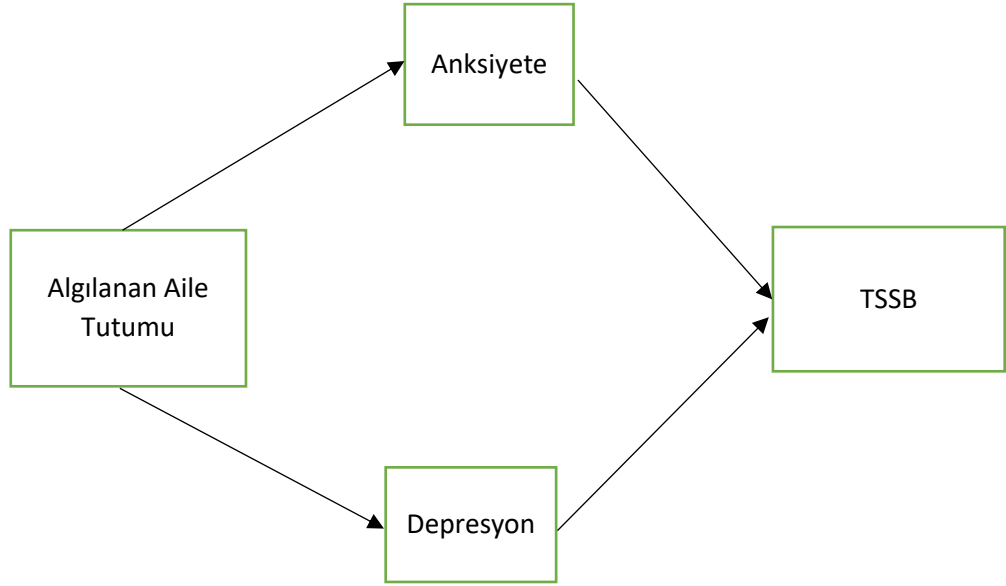
Sonuç olarak, kullanılan modelin yalnızca gözlenen değişkenler içermesi, yapısal yalınlığı ve tamamlayıcı analiz teknikleriyle desteklenmiş olması, bu araştırmada kullanılan 100 kişilik örneklemin bilimsel açıdan yeterli görülmesini sağlamaktadır.

3.1.2 Yapısal Model ve Bayesyen SEM Diyagramı

Bu araştırmada, travmaya dolaylı ya da doğrudan maruz kalma riski taşıyan ortaokul ve lise düzeyindeki öğrencilerde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarını etkileyen temel psikolojik ve ailesel faktörleri açıklamaya yönelik bir yapısal model önerilmiştir. Kurulan model, algılanan aile tutumu, depresyon ve anksiyete değişkenlerinin TSSB semptomları üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkilerini test etmeyi amaçlamaktadır.

Araştırma modelinde yer alan tüm değişkenler, ilgili ölçme araçlarından elde edilen toplam puanlarla temsil edildiğinden, yalnızca gözlenen (observed) değişkenler kullanılmıştır; herhangi bir gizil (latent) değişken tanımlanmamıştır.

Modelin yapısı aşağıda yer alan diyagramda görselleştirilmiştir:



Şekil 1: Gözlenen Değişkenlerle Kurulmuş Yapısal Model

Bu modele göre:

- Algılanan Aile Tutumu, hem TSSB semptomları, hem de depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerinde doğrudan etkili bir değişkendir.
- Depresyon ve anksiyete, TSSB belirtilerini doğrudan yordayan psikolojik etkenler olarak konumlandırılmıştır.
- Aile tutumu, TSSB'yi hem doğrudan hem de depresyon ve anksiyete aracılığıyla dolaylı olarak etkileyebilir.

Bu çoklu ilişki yapısı, hem bireysel (psikolojik semptomlar) hem de çevresel (aile tutumu) değişkenlerin TSSB üzerindeki etkisini bütüncül biçimde değerlendirmeye olanak tanımaktadır.

3.1.3 Yöntemsel Tercihin BAYES SEM Olmasının Amacı

Veri analizinde, örneklem büyüklüğünün 100 kişiyle sınırlı kalması nedeniyle, geleneksel yapısal eşitlik modelleme (SEM) teknikleri yerine, Bayesyen Yapısal Eşitlik Modellemesi (Bayesian SEM) tercih edilmiştir. Bu yöntem, özellikle küçük

örneklemlemlerle yürütülen çalışmalarda daha esnek ve güvenilir sonuçlar sunma potansiyeline sahiptir.

Bayesyen yaklaşımın öne çıkan avantajları şunlardır:

- Parametrik olmayan yapısı, verilerin klasik dağılım varsayımlarına bağlı olmadan analiz edilmesine olanak tanır.
- Önsel bilgi (prior) kullanımı sayesinde, literatüre dayalı geçmiş bilgi modele entegre edilebilir.
- Posterior dağılımlar üzerinden güvenilirlik düzeyleri hesaplanabilir ve sonuçlar klasik p-değeri yerine daha anlamlı kestirimsel ölçütlerle değerlendirilir.

Bu özellikleriyle Bayesyen SEM, travma sonrası stres, depresyon, anksiyete ve algılanan aile tutumu gibi karmaşık psikolojik yapılara ilişkin yapısal modellerin test edilmesinde güçlü ve uygun bir analiz çerçevesi sunmaktadır (Muthén & Asparouhov, 2012; van de Schoot et al., 2014).

3.2 Çalışma Grubu

Bu araştırmanın evrenini, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin Gazimağusa bölgesinde yer alan Türk Maarif Koleji'nde öğrenim görmekte olan ve Türkçeye hâkim ortaokul ile lise düzeyindeki öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmanın başlangıcında, bu evren içerisinde basit tesadüfî örnekleme yöntemi ile seçilecek yaklaşık 400 öğrenciden oluşan bir örneklem planlanmıştır. Bu sayı, yapısal eşitlik modellemesi (SEM) için önerilen istatistiksel yeterlilik doğrultusunda belirlenmiştir. Literatürde, SEM analizleri için en az 200 katılımcının yeterli olduğu, 400 ve üzeri bir örneklem ise daha güvenilir ve genel geçer sonuçlar üreteceği belirtilmektedir (Siddiqui, 2013). Benzer şekilde, Özen ve Gül (2007) de örneklem büyüklüğünün yeterliliğinin, elde edilen bulguların evrene genellenebilmesi açısından kritik öneme sahip olduğunu vurgulamaktadır.

Ancak uygulama sürecinde karşılaşılan çeşitli pratik zorluklar nedeniyle, hedeflenen 400 kişilik örnekleme ulaşılamamış ve araştırmaya toplam 100 öğrenci katılım sağlamıştır. Bu sınırlı örneklem büyüklüğü, özellikle klasik (frequentist) yapısal eşitlik modellemesi yaklaşımlarında, parametre tahminlerinin güvenilirliğini ve modelin test gücünü olumsuz etkileyebilecek bir unsur olarak değerlendirilmiştir. Bu nedenle, çalışmada Bayesyen Yapısal Eşitlik Modellemesi (Bayesian SEM) tercih edilmiştir.

Bayesyen analiz yaklaşımı; parametrik olmayan esnek yapısı, önsel bilgi (prior) kullanabilme imkânı ve posterior dağılımlara dayalı güvenilirlik değerlendirmeleri sayesinde, küçük örneklemle yapılan araştırmalarda dahi güvenilir ve yorumlanabilir model tahminlerine olanak tanır (Muthén ve Asparouhov, 2012; van de Schoot ve ark., 2014). Özellikle TSSB, depresyon ve anksiyete gibi doğrudan gözlemlenemeyen psikolojik yapılara odaklanan karmaşık modellerde, Bayesyen SEM küçük örneklem koşullarında dahi anlamlı sonuçlar üretme konusunda güçlü bir alternatif sunar.

Bu bağlamda, araştırmanın örneklem büyüklüğü beklentilerin altında kalmış olsa da, seçilen Bayesyen analiz çerçevesi aracılığıyla verilerden anlamlı ve bilimsel olarak geçerli sonuçlar elde edilmesi hedeflenmiştir.

3.3 Araştırmaya Katılma Ölçütleri

Bu araştırmada katılımcıların belirlenmesinde, yaş grubu, öğrenim düzeyi ve veri toplama araçlarını anlayarak yanıtlayabilecek yeterlilikte olmaları esas alınmıştır. Bu doğrultuda, çalışmaya katılacak bireylerde aşağıdaki ölçütlerin sağlanması temel alınmıştır:

- Katılımcıların Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin Gazimağusa bölgesinde yer alan bir devlet okulunda, ortaokul veya lise düzeyinde öğrenim görüyor olması,

- Türkçeyi okuyup anlayabilecek düzeyde dil yeterliliğine sahip olması,
- Gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya katılmayı kabul etmiş ve bilgilendirilmiş onam formunu imzalamış olması,
- Veri toplama araçlarını eksiksiz şekilde doldurmuş olması.

Bu kriterleri sağlayan öğrenciler araştırmanın çalışma grubuna dahil edilmiştir.

Araştırmada, katılımcıların doğrudan travmaya maruz kalma durumları sorgulanmamıştır. Ancak, 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremin, tüm ülkede olduğu gibi Gazimağusa bölgesinde öğrenim gören öğrenciler üzerinde de dolaylı psikolojik etkiler yaratabileceği varsayılmıştır. Bu nedenle, örneklem belirlenirken doğrudan travma beyanı aranmamış; ancak travmatik bir olaya dolaylı yoldan maruz kalma olasılığı dikkate alınmıştır. Bu yaklaşım, araştırmanın amacı doğrultusunda, travma sonrası gelişebilecek psikolojik belirtilerle ilişkili değişkenleri anlamlandırmak açısından önem taşımaktadır.

3.4 Veri Toplama Araçları

Araştırma için veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu, DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği, ölçek sahiplerinden izin alınarak kullanılacağı düşünülmüştür. Veriler Gazimağusa Türk Maarif Koleji'nde öğrencilere elden dağıtılarak yüz yüze uygulanmıştır.

3.4.1 Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu 3 uzman (iki psikolojik danışmanlık ve rehberlik uzmanı ve bir ölçme değerlendirme uzmanı) görüşünden faydalanılarak oluşturulmuştur. Kişisel bilgi formu, katılımcıların sosyodemografik bilgilerini ve çocukların ebeveynleriyle ilgili problemlerini içeren 7 farklı maddeden oluşmaktadır. Formda

yaş, cinsiyet, ebeveynlerin yaşı, ekonomik düzeyi, eğitim düzeyi, evde yaşayan kişi sayısı, kardeş sayısı yer almaktadır.

3.4.2 DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5)

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5), DSM-5 tanı kriterlerine dayalı olarak Weathers ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilen, öz bildirime dayalı bir ölçme aracıdır. Ölçek, travma sonrası stres bozukluğunun dört temel semptom kümesini değerlendirmeyi amaçlamaktadır: yeniden yaşantılama, kaçınma, olumsuz bilişsel ve duygudurum değişiklikleri ile artmış uyarılmışlık.

Toplam 20 maddeden oluşan ölçek, 5'li Likert tipi bir yapıya sahiptir (0 = Hiçbir zaman, 4 = Her zaman). Katılımcılardan, son bir ay içinde yaşadıkları travmaya bağlı belirtileri değerlendirmeleri istenir.

Ölçeğin Türkçeye uyarlaması ve psikometrik geçerlik-güvenirlik çalışması Boysan, Çam, Bezgin, Barut ve Kaya (2017) tarafından gerçekleştirilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) bulguları, ölçeğin özgün dört faktörlü yapısının Türk örnekleminde de geçerli olduğunu ortaya koymuştur.

PCL-5'in iç tutarlılık düzeyi yüksek bulunmuş; toplam puan için Cronbach alfa katsayısı $\alpha = .92$ olarak bildirilmiştir. Alt ölçekler için Cronbach alfa değerleri aşağıdaki aralıklarda raporlanmıştır:

- Yeniden yaşantılama: .79 – .92
- Kaçınma: .73 – .91
- Olumsuz bilişsel ve duygusal belirtiler: .85 – .90
- Artmış uyarılmışlık: .81 – .88

Test-tekrar test güvenirliği katsayıları ise sırasıyla .70, .64, .78 ve .76 düzeyindedir.

Aynı çalışmada, toplumsal örneklem için 48 puanın optimal kesme puanı olduğu belirtilmiştir. Klinik örneklem söz konusu olduğunda ise 47 ve üzeri puanlar, tanı koyma açısından daha yüksek duyarlılık sağlamaktadır.

Bu araştırmada da PCL-5'in Türkçe versiyonu kullanılmış ve öğrencilerin travma sonrası stres belirtileri bu ölçek aracılığıyla değerlendirilmiştir. Ölçeğin hem yapısal geçerliği hem de güvenirliği, Türkiye örnekleminde daha önce doğrulanmış olduğundan dolayı, ölçüm açısından güvenilir bir araç olarak kabul edilmiştir.

3.4.3 Beck Anksiyete Ölçeği

Beck ve arkadaşları (1988) aracılığıyla olgunlaşması sağlanan, bireylerin başından geçen kaygı göstergelerinin şiddetini ortaya çıkarma gayesi güden kendini sınama ölçeğidir.64 Grup şeklinde yapılabilir. Ergenlere ve yetişkinlere uygulanır. Zaman kısıtlaması yoktur. 21 sorudan meydana gelen Likert modeli bir ölçektir. İnsanların kendi başına yanıtlayabilecekleri, yapılışı basit bir ölçektir. Soru kağıdında nasıl uygulanması gerektiğiyle ilgili bilgi mevcuttur. Her madde için “Hiç”, “Hafif derecede”, “Orta derecede”, “Ciddi derecede” şıklarından uygun olanın belirlenmesi ve cevaplanması istenir. Verilen cevaplara 0 ile 3 değerleri arasında puanlandırılır. Puan aralığı 0-63'tür. En yüksek puan 63'tür. Ölçekten sonuçlandırılan puanların yüksekliği, kişinin duyduğu kaygının sıklığını göstermektedir. Orijinal ismi “Beck Anxiety Inventory” (BAI)'dir. Türkiye'de geçerlik ve güvenirliği Mustafa Ulusoy, Nesrin Şahin ve Hüsni Erkmen (1998) aracılığı ile ispatlanmıştır.

3.4.4 Beck Depresyon Ölçeği

1961 yılında Beck tarafından yetişkinlerde depresyon riskinin ve belirtilerin şiddetini ölçmek üzere düzenlenmiştir. Klinik gözlem ve verilere dayanarak hazırlanmış, klinik gözlemler 21 semptom altında birleştirilmiş ve her bir belirti 0 ve 3 arasında değişen puanlarla değerlendirilmiştir. En yüksek puan 63'tür (Ceylan

2004). Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını 1980 yılında yapan Teğin, 40 üniversite öğrencisine 15 gün ara ile test-tekrar uygulaması yapmış ve 0.65 güvenilirlik katsayısı elde etmiştir. Eş zamanlı geçerlilik yöntemi ile değerlendirildiğinde depresyon tanısı almış hastaların tanıları ile Beck Depresyon Ölçeği'nden alınan puanlarla paralellik gösterdiği saptanmıştır. Güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları depresif belirtileri ve depresyon düzeyinde kullanılabilecek bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir (Ceylan 2004). Likert tipinde olan ölçek, her biri 0-3 arasında değişen puanla değerlendirilen 21 sorudan oluşmaktadır. Puanın yüksekliği depresyon düzey ve şiddetinin yüksek olduğunu göstermektedir.

3.5 Veri Toplama Süreci

Araştırmada kullanılacak veri toplama araçlarının uygulanabilmesi için Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Milli Eğitim Bakanlığı Ortaöğretim Dairesi'nden ve Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Yayın Etiği Kurulu'ndan (BAYEK) gerekli izinler alınmıştır. Çalışmanın örneklemini oluşturan ortaokul ve lise düzeyindeki öğrencilere veri toplama süreci başlamadan önce araştırmanın amacı, kapsamı ve gizlilik ilkeleri hakkında bilgilendirme yapılmıştır.

Katılımcılara, çalışmanın yalnızca bilimsel amaçlarla yürütüldüğü, elde edilecek verilerin anonim olarak değerlendirileceği ve isim-soyisim gibi kişisel bilgilerin toplanmayacağı açıkça ifade edilmiştir. Ayrıca veri toplama sürecinin tamamen gönüllülük esasına dayandığı vurgulanmıştır. Araştırma sürecine katılım sağlamak isteyen öğrencilerin velilerinden yazılı onam (izin) formu alınmıştır.

Veri toplama işlemleri, yüz yüze uygulama yöntemiyle ve her bir katılımcı için yaklaşık 25–30 dakikalık bir süre içerisinde gerçekleştirilmiştir. Uygulama öncesinde öğrencilere, ölçek maddelerini dikkatlice okumaları, verilen yönergeleri izlemeleri ve soruları samimi ve dürüst bir şekilde yanıtlamaları gerektiği vurgulanmıştır.

3.6 Veri Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde SPSS 26.0 ve R (RStudio 4.x sürümü) istatistiksel yazılımları birlikte kullanılmıştır. İlk aşamada, araştırma kapsamında toplanan veriler SPSS ortamında düzenlenmiş; eksik veri analizi, tanımlayıcı istatistikler ve normallik değerlendirmeleri gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma gibi betimsel istatistiklerin yanı sıra; değişkenlerin dağılım özelliklerini değerlendirmek amacıyla çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayılarına bakılmıştır. Ayrıca normallik varsayımı Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleriyle test edilmiştir.

Verilerin normal dağılım göstermesi durumunda parametrik analiz teknikleri, normal dağılım varsayımının sağlanmadığı durumlarda ise non-parametrik teknikler tercih edilmiştir. Değişkenler arası ilişkilerin yönü, gücü ve anlamlılığı Pearson veya Spearman korelasyon katsayısı kullanılarak analiz edilmiştir (Karasar, 2012).

Araştırmanın temel amacı doğrultusunda, algılanan aile tutumu, depresyon ve anksiyete değişkenlerinin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkilerini incelemek amacıyla Bayesyen Yapısal Eşitlik Modellemesi (Bayesian SEM) uygulanmıştır. Bu analizler, R yazılımı içerisinde yer alan “blavaan” ve “rstan” paketleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Modelin değerlendirilmesinde posterior dağılım ortalamaları, %95 güvenilirlik aralıkları (Credible Interval) ve Posterior Predictive p-değeri (PPP) temel alınmıştır (Muthén ve Asparouhov, 2012; van de Schoot ve ark., 2014).

Bayesyen modelleme yaklaşımı, küçük örneklerde daha esnek analiz imkânı sağlaması ve parametrik kısıtlamaları minimize etmesi nedeniyle tercih edilmiştir. Bu yöntem, doğrudan gözlemlenemeyen gizil yapılarla (latent constructs) çalışılan karmaşık modellerde geçerli ve güvenilir sonuçlar üretmektedir.

Bölüm 4

BULGULAR

Bu bölümde, ilk olarak katılımcıların travma, anksiyete ve depresyon düzeylerine ilişkin betimsel istatistikler paylaşılmıştır. Ardından, araştırmanın temel amacı doğrultusunda geliştirilen yapısal eşitlik modeline ilişkin analiz sonuçları detaylı biçimde sunulmuştur. Araştırma kapsamında önerilen modelde yer alan değişkenler arasındaki doğrudan ve dolaylı etkiler, Bayesyen yapısal eşitlik modellemesi (Bayesian SEM) yöntemiyle incelenmiştir. Her bir hipotez, standartlaştırılmış yol katsayıları, %95 güvenilirlik aralıkları (credible intervals) ve posterior dağılım değerleri temelinde değerlendirilerek yorumlanmıştır.

Analiz sürecinde, kategorik yapıdaki "algılanan aile tutumu" değişkeni, modelin çoklu karşılaştırmalar yapmasına olanak tanıyacak biçimde dummy (kukla) değişkenlere dönüştürülmüştür. Böylece farklı aile tutumu türlerinin TSSB semptomları üzerindeki etkileri ayrı ayrı test edilmiştir. Son olarak, katılımcıların depresyon, anksiyete ve travma düzeylerinin; yaş, cinsiyet, algılanan aile tutumu ve anne-baba ilişkilerinde problem yaşama durumu gibi demografik ve bağlamsal değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediği, belirlenen hipotezler doğrultusunda analiz edilmiştir.

4.1 Katılımcıların Travma, Anksiyete ve Depresyon Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler

Araştırma kapsamında elde edilen veriler doğrultusunda, katılımcıların travma, anksiyete ve depresyon düzeylerine ilişkin betimsel istatistiksel bulgular aşağıda

sunulmuştur. Katılımcıların travma puanları, 0 ile 73 arasında değişiklik göstermiş olup, ortalama puan $M = 34.54$ ve standart sapma $SD = 16.49$ olarak hesaplanmıştır. Anksiyete değişkenine ait puanlar 21 ile 75 arasında dağılmış, ortalama değer $M = 39.08$ ve standart sapma $SD = 10.75$ şeklinde bulunmuştur. Depresyon puanları ise 20 ile 65 arasında değişmekte olup, bu değişken için ortalama $M = 34.49$, standart sapma ise $SD = 9.90$ olarak belirlenmiştir.

Tablo 1: Travma, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerine İlişkin Betimsel İstatistikler

Ölçek	N	Min	Maks	Ort. (M)	Std. Sapma (SD)
Travma	100	0	73	34.54	16.49
Anksiyete	100	21	75	39.08	10.75
Depresyon	99	20	65	34.49	9.90

4.2 Doğrudan ve Dolaylı Etkilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada, travmaya maruz kalan öğrencilerde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarını yordayan değişkenleri incelemek amacıyla önerilen model, Bayesyen Yapısal Eşitlik Modellemesi (Bayes SEM) yöntemiyle test edilmiştir. Modelde, algılanan aile tutumu değişkeni dummy (kukla) değişkenler biçiminde temsil edilmiş (aile_2, aile_3, aile_4); anksiyete ve depresyon düzeyleri ise aracı değişken olarak yapılandırılmıştır. Yapılan analizlerde, değişkenler arasındaki doğrudan ve dolaylı etkiler; posterior ortalama katsayılar (Estimate), standart sapmalar (Post.SD) ve %95 güvenilirlik aralıkları (HDI) ile birlikte raporlanmıştır.

4.2.1 Doğrudan Etkiler

Analiz sonuçlarına göre, öğrencilerin anksiyete düzeylerinin TSSB semptomlarını anlamlı biçimde yordadığı görülmüştür (Estimate = 0.795, Post.SD = 0.151, 95% HDI [0.492, 1.089]). Benzer şekilde, depresyon düzeyinin de TSSB

semptomları üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu belirlenmiştir (Estimate = 0.571, Post.SD = 0.161, 95% HDI [0.257, 0.889]).

Buna karşılık, algılanan aile tutumu değişkenleri (aile_2, aile_3, aile_4) doğrudan TSSB semptomlarını anlamlı düzeyde yordamamıştır; zira bu değişkenlere ait HDI aralıklarının tamamı sıfır değerini içermektedir.

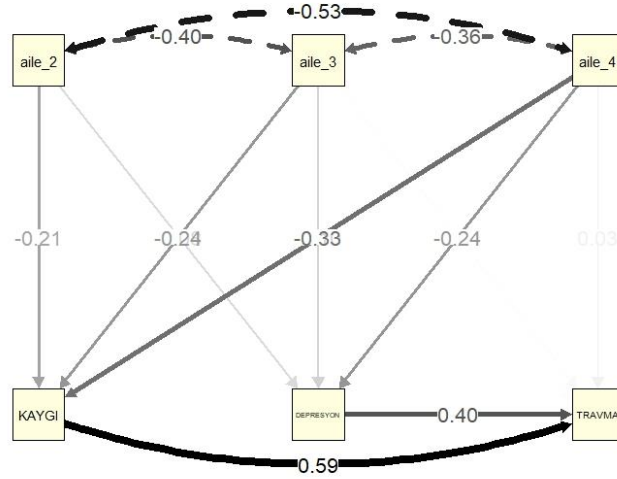
4.2.2 Aracılık (Dolaylı) Etkiler

Modeldeki aracılık yolları incelendiğinde, aile_4 kategorisinin (hoşgörülü) anksiyete düzeyini anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir (Estimate = -7.451, Post.SD = 3.392, 95% HDI [-14.065, -0.740]). Bu bulgu, ilgili aile tutumu kategorisinin öğrencilerin anksiyete düzeyini azaltma yönünde etkili olabileceğini göstermektedir.

Diğer aile tutumu kategorilerinin (aile_2 ve aile_3) anksiyete ya da depresyon üzerindeki etkileri anlamlı bulunmamıştır.

4.2.3 Dolaylı Yollar

Dolaylı etkiler açısından, aile_4 kategorisinin anksiyete düzeyini düşürmesi yoluyla TSSB semptomlarını dolaylı olarak azalttığı yönünde anlamlı bir bulgu elde edilmiştir (Estimate = -5.922, Post.SD = 2.981, 95% HDI [-11.764, -0.081]). Diğer dolaylı yolların tamamında güven aralıkları sıfır değerini içerdiği için bu etkiler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmemiştir.



Şekil 2: Anksiyete Düzeyini Düşürmesi Yoluyla TSSB Semptomları

4.3 Hipotezlerin Değerlendirilmesi

Araştırmada öne sürülen yedi hipotez, Bayesyen yapısal eşitlik modeli aracılığıyla test edilmiş ve her bir yolun posterior ortalama katsayısı, standart sapması ve %95 güvenilirlik aralığı (HDI) dikkate alınarak anlamlılık değerlendirilmiştir. Aşağıda, hipotezlerin her biri elde edilen bulgular doğrultusunda ayrı ayrı ele alınmaktadır.

H1 hipotezi, travmaya maruz kalan öğrencilerin algıladıkları aile tutumunun TSSB semptomlarını doğrudan yordadığı yönündeydi. Ancak yapılan analiz sonucunda, aile_2, aile_3 ve aile_4 dummy değişkenlerinin TSSB (TRAVMA) üzerindeki etkileri istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Tüm yolların %95 HDI'si sıfır değerini içerdiğinden, H1 hipotezi desteklenmemiştir.

H2 hipotezi, algılanan aile tutumunun depresyon düzeylerini yordayıp yordamadığını test etmektedir. Elde edilen bulgulara göre, aile_2, aile_3 ve aile_4 kategorilerinin depresyon düzeyi üzerindeki etkileri anlamlı bulunmamıştır. Bu sonuç, aile tutumunun depresyonu doğrudan açıklamakta yetersiz kaldığını ve H2 hipotezinin desteklenmediğini göstermektedir.

H3 hipotezi, aile tutumunun anksiyete düzeyleri üzerindeki etkisini incelemektedir. Bayes SEM sonuçlarına göre, aile_4 değişkeni (muhtemelen hoşgörölü veya ilgisiz olarak sınıflandırılmış) anksiyete düzeyini anlamlı düzeyde yordarken (Estimate = -7.451, 95% HDI [-14.065, -0.740]), aile_2 ve aile_3 değişkenlerinin etkileri anlamlı bulunmamıştır. Bu bulgular, H3 hipotezinin yalnızca kısmen desteklendiğini göstermektedir.

H4 hipotezine göre, öğrencilerin depresyon düzeyi TSSB semptomlarını anlamlı biçimde yordamalıdır. Analiz bulguları bu hipotezi güçlü şekilde desteklemektedir (Estimate = 0.571, 95% HDI [0.257, 0.889]). Bu sonuç, depresyon düzeyinin TSSB üzerindeki pozitif yönlü etkisini ortaya koymaktadır.

H5 hipotezinde ise anksiyete düzeyinin TSSB semptomlarını yordayıp yordamadığı test edilmiştir. Anksiyete değişkeninin etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Estimate = 0.795, 95% HDI [0.492, 1.089]). Bu bulgu, anksiyete düzeyinin TSSB'yi anlamlı şekilde artırdığını ve H5 hipotezinin desteklendiğini göstermektedir.

H6 hipotezi, depresyonun aile tutumu ile TSSB arasındaki ilişkide aracı rol oynadığını ileri sürmektedir. Ancak dolaylı etkiler açısından elde edilen bulgular, aile_2, aile_3 ve aile_4 değişkenlerinden depresyon aracılığıyla TSSB'ye giden yolların tamamında %95 güven aralıklarının sıfır değerini içerdiğini ortaya koymuştur. Bu nedenle, H6 hipotezi desteklenmemiştir.

H7 hipotezinde, anksiyete düzeyinin aile tutumu ile TSSB arasındaki ilişkide aracı değişken rolü üstlenmesi beklenmektedir. Dolaylı etki analizlerine göre, yalnızca aile_4 değişkeninden gelen dolaylı yol istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Estimate = -5.922, 95% HDI [-11.764, -0.081]), bu da H7 hipotezinin kısmen

desteklendiğini göstermektedir. Aile_2 ve aile_3 değişkenleri için dolaylı etkilerin güven aralıkları sıfırı içermektedir.

Hipotez 8: Yaş Değişkenine Göre Travma, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Farklılık Göstermektedir

Bu hipotez kapsamında, katılımcıların travma, anksiyete ve depresyon puanlarının yaş gruplarına (14–15 yaş ve 16–18 yaş) göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği bağımsız örneklem t-testi kullanılarak incelenmiştir. Uygulanan analiz sonucunda elde edilen bulgular, her bir değişken için aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Tablo 2: Yaş Gruplarına Göre Travma, Anksiyete ve Depresyon Puanlarının Ortalamaları, Standart Sapmaları ve t-Testi Sonuçları Anlamlılık düzeyi .05 olarak alınmıştır.

Ölçüt	14–15 Yaş (n = 50)	16–18 Yaş (n = 50)	t(sd)	p	Cohen's d
Travma	M = 35.60, SS = 16.21	M = 33.20, SS = 16.93	0.79 (98)	.431	0.14
Anksiyete	M = 40.16, SS = 11.15	M = 37.67, SS = 10.18	1.29 (98)	.200	0.23
Depresyon	M = 35.30, SS = 11.27	M = 33.67, SS = 8.30	0.82 (90.10)	.414	0.17

Yapılan analiz sonucunda, travma puanlarında yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır, $t(98) = 0.79$, $p = .431$, $d = 0.14$. Benzer şekilde, anksiyete puanlarında da anlamlı bir fark saptanmamıştır, $t(98) = 1.29$, $p = .200$, $d = 0.23$. Depresyon puanları açısından da gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir, $t(90.10) = 0.82$, $p = .414$, $d = 0.17$.

Bu bulgular doğrultusunda, Hipotez 8 reddedilmiştir. Yaş gruplarına göre travma, anksiyete ve depresyon düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Hipotez 9: Cinsiyet Değişkenine Göre Travma, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Farklılık Göstermektedir

Bu hipotez kapsamında, katılımcıların travma, anksiyete ve depresyon puanlarının cinsiyete göre (kadın ve erkek) anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği bağımsız örneklem t-testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 3: Cinsiyete Göre Travma, Anksiyete ve Depresyon Puanlarının Ortalamaları, Standart Sapmaları ve t-Testi Sonuçları

Ölçüt	Kadın (n = 46)	Erkek (n = 53)	t(sd)	p	Cohen's d
Travma	M = 39.17, SS = 17.77	M = 30.64, SS = 14.47	2.63 (97)	.010	0.54
Anksiyete	M = 43.09, SS = 11.91	M = 35.64, SS = 8.42	3.63 (97)	.001	0.75
Depresyon	M = 38.20, SS = 11.31	M = 31.31, SS = 7.22	3.63 (74.72)	.001	0.75

Yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre:

- Kadın öğrencilerin travma puanları erkek öğrencilere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir, $t(97) = 2.63$, $p = .010$, $d = 0.54$.
- Anksiyete puanlarında da kadın öğrenciler anlamlı biçimde daha yüksek puan almıştır, $t(97) = 3.63$, $p = .001$, $d = 0.75$.
- Benzer şekilde, depresyon düzeyleri açısından da kadın öğrenciler erkeklere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek puanlara sahiptir, $t(74.72) = 3.63$, $p = .001$, $d = 0.75$.

Bu bulgular doğrultusunda, Hipotez 9 kabul edilmiştir. Cinsiyet değişkeni, psikolojik belirti düzeylerinde anlamlı fark yaratmaktadır.

H10. Öğrencilerin depresyon, kaygı ve travma düzeyleri algılanan aile tutumu kategorilerine göre anlamlı fark gösterir.

Bu hipotez doğrultusunda, öğrencilerin travma, anksiyete ve depresyon puanlarının, algılanan aile tutumu türüne göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır. Bağımsız değişkenin baskıcı, koruyucu, demokratik ve hoşgörülü olmak üzere dört kategoriden oluşması nedeniyle, gruplar arası farkların belirlenmesinde tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yöntemi kullanılmıştır. Analiz

sürecinde, varyansların homojenliği varsayımı Levene testi ile test edilmiş ve bu koşul sağlandığı takdirde klasik ANOVA yaklaşımı sürdürülmüştür.

Elde edilen bulgular, her bir psikolojik değişken açısından aile tutumu türlerine göre anlamlı fark olup olmadığını ortaya koymayı amaçlamaktadır. İlgili bulgular, aşağıdaki tabloda sunulmaktadır.

Varyans analizi öncesinde, ANOVA varsayımlarının sağlanıp sağlanmadığı değerlendirilmiştir. Özellikle gruplar arası varyansların eşitliği, Levene testi ile test edilmiştir. Tüm değişkenler için Levene testi sonuçları anlamlı çıkmamıştır ($p > .05$), bu da varyansların homojen olduğunu göstermektedir. Ayrıca, örneklem büyüklükleri arasında bazı dengesizlikler bulunsa da (örneğin baskıcı grup $n = 9$), en küçük hücre sayısının 7'den büyük olması ve Levene testinin anlamlı çıkmaması nedeniyle ANOVA uygulanabilir kabul edilmiştir (Field, 2013; Tabachnick & Fidell, 2019).

4.4 Travma, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Algılanan Aile Tutumu Türüne Göre Betimsel İstatistikleri ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Tablo 4: Travma, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Algılanan Aile Tutumu Türüne Göre Betimsel İstatistikleri ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Ölçüt	Baskıcı (n = 9)	Koruyucu (n = 38)	Demokratik (n = 21)	Hoşgörülü (n = 32)	F(3, 96)	p	η^2
Travma	M = 24.67 SD = 9.34	M = 21.84 SD = 8.82	M = 23.43 SD = 9.98	M = 22.47 SD = 7.45	1.085	.359	.033
Anksiyete	M = 36.44 SD = 7.85	M = 31.05 SD = 9.09	M = 30.67 SD = 9.41	M = 29.06 SD = 7.38	2.279	.084	.066
Depresyon	M = 30.56 SD = 8.13	M = 27.66 SD = 8.67	M = 26.29 SD = 8.77	M = 27.22 SD = 7.18	1.246	.297	.038

Not. η^2 = Etki büyüklüğü (eta kare). Anlamlılık düzeyleri: $p < .05$; $p < .01$; $**p < .001$.

Yapılan tek yönlü ANOVA sonuçlarına göre, travma, anksiyete ve depresyon puanları açısından algılanan aile tutumu türlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > .05$). Bununla birlikte, anksiyete düzeyinde anlamlılığa yakın bir fark gözlemlenmiştir ($p = .084$). Özellikle baskıcı aile tutumu algısına sahip katılımcıların anksiyete düzeyleri diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Buna rağmen, genel olarak Hipotez 10 reddedilmiştir.

H11. Öğrencilerin depresyon, kaygı ve travma düzeyleri anne-baba ilişkilerinde problem yaşıyıp yaşamadıklarına göre anlamlı fark gösterir.

Bu hipotez kapsamında, öğrencilerin travma, anksiyete ve depresyon düzeylerinin, anne-baba ilişkisinde problem yaşanıp yaşanmadığına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Bu amaçla, “evet” ve “hayır” olmak üzere iki kategoriden oluşan bağımsız değişken için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır.

4.5 Levene Testi Sonuçları

- Travma ve anksiyete için varyanslar homojendir ($p > .05$); klasik t-testi uygulanabilir.
- Depresyon için varyanslar anlamlı düzeyde farklıdır ($p = .025$); bu nedenle eşit olmayan varyans varsayımı altında t-testi sonucu raporlanmıştır.

4.6 Travma, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Anne-Baba İlişkisinde Problem Yaşanıp Yaşanmadığına Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

Tablo 5: Travma, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Anne-Baba İlişkisinde Problem Yaşanıp Yaşanmadığına Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

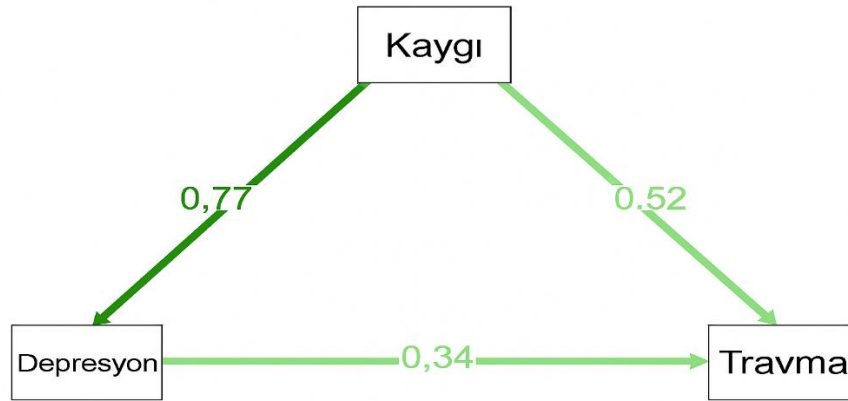
Ölçüt	Grup	n	Ortalama	SS	t	df	p	d (Cohen's d)
Travma	Evet	27	47.70	13.08	5.53	98	< .001	1.34
	Hayır	73	29.67	14.94				
Anksiyete	Evet	27	47.74	10.52	5.60	98	< .001	1.35

Ölçüt	Grup	n	Ortalama	SS	t	df	p	d (Cohen's d)
	Hayır	73	35.88	8.97				
Depresyon	Evet	26	43.04	10.41	5.19	35.33	< .001	1.38
	Hayır	73	31.45	7.74				

Not. SS = Standart sapma; $p < .05$ anlamlı kabul edilmiştir. Cohen's d değeri etki büyüklüğünü temsil eder. $d > .80 \rightarrow$ büyük etki.

Yukarıdaki analiz sonuçlarına göre, anne-baba ilişkisinde problem yaşadığını belirten öğrencilerin travma, anksiyete ve depresyon düzeyleri, problem yaşamadığını belirten öğrencilere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < .001$). Ayrıca tüm değişkenlerde etki büyüklüğü (Cohen's d) .80'in üzerindedir; bu da farkların yalnızca istatistiksel değil, aynı zamanda pratik olarak da anlamlı olduğunu göstermektedir. Bu bulgular doğrultusunda, Hipotez 11 kabul edilmiştir.

4.7 Hipotez 12, 13, 14 ve 15'e İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi



Şekil 3: Kaygı Düzeylerinin Travma Sonrası Stres Belirtilerine Etkisi

Bu araştırmada, öğrencilerin kaygı düzeylerinin travma sonrası stres belirtilerine etkisini ve bu ilişkide depresyonun aracı rolünü incelemeye yönelik bir yapısal eşitlik modeli (SEM) test edilmiştir. Model, yalnızca gözlenen değişkenler (kaygı, depresyon ve travma) üzerinden oluşturulmuş; analizler ise klasik SEM yaklaşımı kapsamında maksimum likelihood (ML) yöntemi ile gerçekleştirilmiştir.

Analiz sürecinde, bootstrap tekniği uygulanarak 2000 tekrar yapılmış ve model 100 katılımcının verisi üzerinden test edilmiştir.

Elde edilen uyum indeksleri, modelin veri ile oldukça yüksek düzeyde örtüştüğünü göstermektedir (CFI = 1.000, TLI = 1.000, RMSEA = 0.000, SRMR = 0.000). Yapısal yol katsayıları incelendiğinde, kaygının depresyonu anlamlı ve pozitif yönde yordadığı görülmektedir ($\beta = .768, p < .001$). Aynı şekilde, depresyonun travma düzeyini anlamlı şekilde yordadığı ($\beta = .336, p < .001$) ve kaygının travmayı doğrudan da etkilediği ($\beta = .517, p < .001$) saptanmıştır.

Aracılık etkisini belirlemek amacıyla yapılan analizde, kaygının travma üzerindeki dolaylı etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur (dolaylı etki = .258, $p = .001$). Doğrudan etkinin anlamlılığını koruması nedeniyle, bu bulgu depresyonun kısmi aracılık rolü üstlendiğini göstermektedir. Toplam etki değeri .775 olarak hesaplanmış ve bu etki de istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p < .001$).

Modelin açıklayıcılık düzeyine ilişkin bulgular, depresyon değişkeni için %59.1, travma değişkeni için ise %64.7 oranında varyansın açıklandığını göstermektedir. Bu oranlar, modelin oldukça güçlü bir yapısal açıklayıcılığa sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Elde edilen bulgular, öğrencilerin yaşadığı psikolojik belirtiler arasındaki ilişkileri daha derinlemesine anlamaya katkı sağlamakta ve psikolojik danışma hizmetlerinin planlanmasına yönelik olarak kanıta dayalı bir teorik çerçeve sunmaktadır.

Yapısal eşitlik modeli çerçevesinde test edilen Hipotez 12, 13, 14 ve 15'in tamamı istatistiksel olarak desteklenmiştir. Analiz sonuçları, öğrencilerin kaygı düzeylerinin depresyon belirtilerini anlamlı biçimde yordadığını ortaya koymuştur ($\beta = 0.768, p < .001$). Aynı şekilde, depresyonun da travma sonrası stres semptomları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu saptanmıştır ($\beta = 0.336, p < .001$).

Bunun yanı sıra, kaygı değişkeninin travma düzeyini doğrudan yordadığı yolun da istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür ($\beta = 0.517$, $p < .001$). Bu bulgu, kaygı düzeyinin yalnızca dolaylı yollarla değil, doğrudan biçimde de TSSB semptomlarını etkilediğini göstermektedir.

Aracılık analizleri sonucunda ise, depresyonun kaygı ile travma belirtileri arasındaki ilişkide anlamlı bir dolaylı etkiye sahip olduğu belirlenmiştir ($\beta = 0.258$, $p = .001$). Bu doğrultuda, depresyonun söz konusu ilişkide kısmi bir aracı değişken olarak işlev gördüğü sonucuna ulaşılmıştır.

Modelde yer alan tüm yolların anlamlı bulunması, önerilen aracılık yapısının istatistiksel olarak geçerli ve tutarlı bir model ortaya koyduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, öğrencilerin psikolojik belirti kümeleri arasındaki ilişkileri açıklamak ve müdahale stratejileri geliştirmek açısından değerli bulgular sunmaktadır.

Bölüm 5

TARTIŞMA

Araştırmanın bu kısmında değişkenler doğrultusunda elde edilen bulgular ile literatürdeki bulgular karşılaştırılarak tartışılacak ve yorumlanacaktır.

5.1 Aile Tutumuna İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorum

Bu çalışmada, algılanan aile tutumları TSSB'yi doğrudan yordamakta etkili bulunmamasıyla birlikte, hoşgörölü aile tutumunun anksiyeteyi azaltarak TSSB üzerinde dolaylı bir etki oluşturduğu görölmüştür. Bu bulgu, ebeveynlik tarzlarının psikolojik semptomlar üzerindeki etkisinin doğrudan değil, aracı değişkenler üzerinden işlediğini öne süren literatürle tutarlıdır.

Literatürde, destekleyici ve demokratik ebeveyn tutumlarının çocuk ve ergenlerde psikolojik iyilik hâli üzerinde koruyucu bir rol üstlendiğini sıkça vurgulanmaktadır. McLeod, Wood ve Weisz (2007) tarafından yapılan bir meta-analiz çalışması, sıcak ve duyarlı ebeveynlik biçimlerinin çocukların içselleştirilmiş sorunlarını azalttığını ortaya koymuştur. Çalışmamızda hoşgörölü aile tutumunun anksiyeteyi azaltarak TSSB'ye dolaylı katkı sağladığını bulgusu, bu kapsamda önemli bir kuramsal çerçeveyi desteklemektedir.

Yap ve arkadaşlarının (2014) meta-analiz çalışması, destekleyici aile tutumlarının çocuklarda anksiyeteyi azalttığını ortaya koymuştur. Bu bulgularla paralel olarak, araştırmamızda da hoşgörölü aile tutumu TSSB'ye dolaylı yolla etki eden bir faktör olarak belirlenmiştir.

Aile ortamının psikolojik sağamlık üzerindeki etkisi uzun süredir araştırmaların odağında yer almaktadır. Baumrind'in (1991) demokratik ebeveynlik yaklaşımına göre, sıcak ve hoşgörölü aile tutumu çocukların stresle baş etme becerilerini artırmakta ve öz-düzenleme kapasitelerini desteklemektedir. Bu bağlamda, araştırmamızda hoşgörölü aile tutumunun anksiyeteyi azaltması, ilgili teorik çerçeveye uyum içerisindedir.

Olumsuz ebeveynlik tarzlarının özellikle ergenlerde depresyon ve anksiyete düzeylerini artırdığı, çok sayıda çalışmada ortaya konmuştur. McLeod ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında, baskıcı ve eleştirel ebeveynlik biçimlerinin çocukların içselleştirilmiş semptomlarını önemli ölçüde artırdığı belirlenmiştir. Bu da aile tutumlarının dolaylı etkiler yoluyla psikopatoloji üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir.

Son yıllarda yapılan araştırmalarda, aile ortamının yalnızca psikolojik belirti düzeylerini etkilemekle kalmayıp, çocukların stresörlerle baş etme kapasitelerini de biçimlendirdiğı gösterilmiştir. Örneğın, *Frontiers in Psychology* dergisinde yayımlanan bir çalışmada, pozitif ebeveynlik profiline sahip bireylerde anksiyete ve depresyon oranlarının anlamlı biçimde daha düşük olduğı bulunmuştur (Guo et al., 2022). Bu durum, aile içi ilişkilerin kalitesinin bireyin genel ruh sağlığı üzerinde düzenleyici bir mekanizma olarak işlev gördüğünü göstermektedir.

Sonuç olarak, aile tutumlarının TSSB üzerindeki dolaylı etkileri göz önünde bulundurularak, koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde ebeveyn eğitiminin önemli bir unsur olarak yapılandırılması önerilmektedir. Psikoeğitim programlarının hoşgörölü iletişimi ve empatik ilişkiyi güçlendirmeye yönelik olarak tasarlanması, ergenlerin travmaya karşı daha dirençli hale gelmesini sağlayabilir.

5.2 Algılanan Aile Tutumunun Depresyon Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorum

Araştırma sonuçları, algılanan aile tutumunun depresyon düzeyini doğrudan anlamlı bir şekilde yordamadığını ortaya koymuştur. Bu bulgu, ergenlerde depresyonun gelişiminde aile faktörlerinin rolünü inceleyen literatürle kısmen örtüşmektedir. Ergenlik dönemi, psikososyal gelişimin kritik bir aşaması olduğundan, aile ortamı bireyin ruh sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Steinberg, 2011). Ancak depresyonun oluşum süreci yalnızca aile desteğiyle değil, genetik, nörobiyolojik ve çevresel stresörler gibi çok boyutlu faktörlerle açıklanabilir (Lewinsohn, Rohde & Seeley, 1994).

Sheeber, Hops ve Davis (2001), ergenlerde depresyonun aile içi çatışma, düşük ebeveyn desteği ve olumsuz iletişim kalıplarıyla ilişkili olduğunu, ancak depresif belirtilerin çoğu zaman bireyin bilişsel yapıları ve stresle başa çıkma becerileri tarafından da şekillendiğini belirtmiştir. Benzer şekilde, Garber ve Flynn (2001), ebeveyn-çocuk ilişkilerinin depresyon riskini etkileyebileceğini, ancak bu ilişkinin genellikle dolaylı yollarla (örneğin, olumsuz duygusal iklimin artması veya düşük özsaygının tetiklenmesi) işlediğini göstermiştir.

Bu çalışmada aile tutumunun depresyon üzerindeki etkisinin anlamlı olmaması, örneklemde aile desteğinin homojen düzeyde algılanmış olması veya travmatik yaşantıların depresyon üzerindeki etkisinin aile desteğinin etkisini gölgelemiş olmasından kaynaklanabilir. La Greca ve Harrison (2005) tarafından yapılan bir araştırmada da, sosyal destek eksikliğinin depresif belirtilerle ilişkili olduğu ancak travmatik olayların yoğunluğu arttığında aile desteğinin koruyucu etkisinin sınırlı kalabileceği bulunmuştur. Bu durum, mevcut çalışmada da aile desteğinin depresyonu doğrudan yordayamamasını açıklayabilir.

Ayrıca, travmaya maruz kalan çocuk ve ergenlerde depresyonun daha çok travmatik olaylara verilen bireysel bilişsel tepkiler, travmanın şiddeti ve süresiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Bolton et al., 2000). Aile desteği bu süreçte önemli bir tampon görevi görebilir; ancak tek başına depresyonun ortaya çıkışını engellemede yeterli olmayabilir (Hammen, 2005). Dolayısıyla, travma sonrası psikolojik iyileşmede aile desteğinin etkili olabilmesi için psikolojik müdahalelerle desteklenmesi gerekmektedir.

Sonuç olarak, bu hipotez bağlamında elde edilen bulgular, aile desteğinin ergenlerde depresyon riskini azaltabileceğini öne süren literatürle kısmen tutarlı olmakla birlikte, travmatik olaylar sonrası depresyonun oluşumunda bireysel psikolojik faktörlerin daha baskın bir rol oynadığını göstermektedir. Bu durum, depresyonun gelişimini anlamada aile faktörlerinin yanı sıra bireysel ve çevresel faktörlerin de dikkate alınmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

5.3 Algılanan Aile Tutumunun Anksiyete Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışması ve Yorum

Bu çalışmada elde edilen bulgular, hoşgörülü ve destekleyici aile tutumlarının ergenlerde anksiyete düzeyini anlamlı şekilde azalttığını göstermiştir. Bu sonuç, literatürde ebeveynlik tarzlarının çocuk ve ergenlerde anksiyete gelişimi üzerindeki etkisini vurgulayan birçok araştırmayla uyumludur. McLeod, Wood ve Weisz (2007), 47 çalışmayı kapsayan meta-analizinde, demokratik ve destekleyici ebeveynlik tarzlarının çocuklarda kaygı düzeyini azaltıcı etkisi olduğunu, aşırı koruyucu veya otoriter ebeveynlik tarzlarının ise kaygı riskini artırdığını ortaya koymuştur.

Travmatik yaşantılara maruz kalan çocuklarda aile desteğinin psikolojik iyileşmede kritik bir rol oynadığı da önceki araştırmalarda vurgulanmıştır. Pine, Costello ve Masten (2005), savaş ve terör olaylarına maruz kalan çocuklarda, ebeveyn

desteği ve hoşgörülu aile ortamının kaygı semptomlarını önemli ölçüde azalttığını bildirmiştir. Benzer şekilde, Bögels ve Brechman-Toussaint (2006), ebeveynlerin kaygı düzeylerinin ve ebeveynlik tarzlarının çocuklarda kaygı belirtilerinin şiddetiyle ilişkili olduğunu göstermiştir. Ebeveynlerin duygusal olarak destekleyici ve güven verici tutumları, çocukların travma sonrası psikolojik esneklik geliştirmelerine yardımcı olmaktadır.

Bu çalışmada da gözlemlendiği üzere, hoşgörülu aile tutumu ergenlerin kaygı düzeylerini azaltmaktadır. Bunun temel mekanizması, demokratik ebeveynlik tarzının çocuklarda özerklik duygusunu ve öz-yeterlilik algısını güçlendirmesiyle açıklanabilir. Baumrind (1991), demokratik ebeveynlik tarzının, çocukların çevresel stresörlere karşı daha etkili başa çıkma stratejileri geliştirmelerini sağladığını ve kaygı semptomlarını azaltmada önemli bir rol oynadığını belirtmiştir.

Bununla birlikte, bazı araştırmalar aile desteğinin kaygı üzerindeki etkisinin kültürel bağlama göre değişebileceğini öne sürmektedir. Örneğin, Chorpita ve Barlow (1998), Batı kültürlerinde bireysel özerkliği destekleyen ebeveynlik tarzlarının kaygı düzeyini düşürdüğünü; daha kolektivist kültürlerde ise aşırı korumacı ebeveynlik tarzlarının dahi çocuklar tarafından destekleyici algılanabileceğini göstermiştir. Bu durum, mevcut araştırmanın sonuçlarının farklı kültürel bağlamlarda değişkenlik gösterebileceğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak, bu hipotez kapsamında elde edilen bulgular, demokratik ve hoşgörülu aile ortamlarının travmatik yaşantılara maruz kalan ergenlerde kaygı düzeyini azaltmada kritik bir koruyucu faktör olduğunu göstermektedir. Literatürle uyumlu olarak, ebeveyn desteği ve olumlu aile tutumları, travma sonrası kaygı semptomlarının şiddetini azaltmakta ve psikolojik iyileşmeyi desteklemektedir. Bu nedenle, psikolojik müdahalelerde ailelerin ebeveynlik becerilerini güçlendirmeye

yönelik eğitimler ve destek programlarının önemli katkılar sağlayabileceği söylenebilir.

5.4 Depresyon Düzeyinin TSSB Semptomlarına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorum

Araştırma bulguları, depresyon düzeyinin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarını anlamlı şekilde yordadığını göstermiştir. Bu sonuç, literatürde depresyonun TSSB gelişiminde önemli bir risk faktörü olduğunu gösteren bulgularla güçlü bir şekilde örtüşmektedir. Depresyon, travmatik olaylara verilen duygusal tepkilerin bir yansıması olup, olumsuz bilişsel şemaların, umutsuzluk hissinin ve düşük psikolojik dayanıklılığın bir göstergesi olarak TSSB semptomlarını artırıcı rol oynamaktadır (O'Donnell, Creamer & Pattison, 2004).

Çeşitli çalışmalar, depresyon ve TSSB arasında güçlü bir komorbidite bulunduğunu ortaya koymuştur. Brady vd. (2000), TSSB tanısı alan bireylerin büyük bir kısmında eşzamanlı olarak depresyon görüldüğünü belirtmiştir. Benzer şekilde, Kessler vd. (1995), TSSB'li bireylerin depresyon geliştirme olasılığının genel popülasyona göre üç kat daha fazla olduğunu bulmuştur. Bu durum, depresyonun TSSB'nin oluşumunu kolaylaştıran bir duygu durum bozukluğu olduğunu göstermektedir.

Travmatik yaşantıların ardından depresyonun TSSB'yi artırıcı etkisi, bilişsel süreçlerle açıklanabilir. Ehlers ve Clark'ın (2000) bilişsel modeline göre, travmatik olaylar bireyin güvenlik algısını zedeler ve olumsuz otomatik düşünceler ile ruminatif süreçleri tetikler. Bu bilişsel çarpıtmalar, travma sonrası uyumsal başa çıkmayı engelleyerek depresif belirtileri güçlendirir ve TSSB semptomlarının kronikleşmesine katkıda bulunur. Meiser-Stedman vd. (2010) da çocuk ve ergenlerde depresif

belirtilerin travma sonrası yeniden yaşantılama ve kaçınma davranışlarını artırdığını göstermiştir.

Bu çalışmada depresyonun TSSB üzerinde anlamlı bir yordayıcı olması, depresyonun travma sonrası psikolojik işlevselliği zayıflatan ve tedavi sürecini güçleştiren bir faktör olduğunu düşündürmektedir. Literatürde de depresyonun, travma sonrası bilişsel kaynakların ve duygu düzenleme becerilerinin zayıflamasına neden olduğu ve TSSB'nin sürdürülmesine katkıda bulunduğu vurgulanmaktadır (Shalev ve ark., 1998). Ayrıca, depresyonun, TSSB tedavisine verilen yanıtı da olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir (Hegarty ve ark., 2004).

Sonuç olarak, depresyon düzeyinin TSSB semptomlarını anlamlı şekilde yordadığı bulgusu, travma sonrası psikolojik müdahalelerde depresyonun erken dönemde tespit edilmesi ve tedavi edilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Psikoterapötik yaklaşımlarda, travma odaklı tedavilerin yanı sıra depresif belirtilere yönelik bilişsel-davranışçı tekniklerin uygulanması, TSSB semptomlarının azaltılmasına katkı sağlayabilir.

5.5 Anksiyete ve Travma Sonrası Stres Bozukluğuna İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorum

Bu araştırmada, anksiyeteye duyarlılığın travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtilerini anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur. Literatürde yer alan güncel meta-analiz bulguları da bu ilişkiyi desteklemektedir. Chiu ve arkadaşları (2024) tarafından yapılan çalışmada, çocuk ve ergenlerde anksiyete duyarlılığı ile TSSB semptomları arasında güçlü bir ilişki tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, travma sonrası anksiyeteye yatkın bireylerin TSSB geliştirme olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Anksiyete ile TSSB arasındaki bu ilişki, birçok çalışmada bilişsel kuramlar temelinde açıklanmıştır. Örneğin Foa ve Kozak'ın (1986) duygusal işleme kuramına göre, bireyler travmatik anılarını işleyemediklerinde bu anılar “korku ağı” içinde saklanır ve bireyin her hatırlamada travmayı yeniden yaşamasına neden olur. Bu süreç, kaçınma davranışlarını tetikler ve anksiyete düzeyinin süreklilik kazanmasına yol açar. Mevcut çalışmada da, travma sonrası kaçınma ve hiperarousal gibi semptomlarla yüksek anksiyete düzeyleri arasında anlamlı korelasyonlar bulunmuştur.

Yapılan güncel meta-analiz çalışmaları da bu sonuçları destekler niteliktedir. Chiu, Chan ve Meiser-Stedman (2024) tarafından yapılan 22 çalışmanın incelendiği meta-analizde, çocuk ve ergenlerde anksiyete duyarlılığı ile TSSB semptomları arasında orta-üst düzeyde pozitif bir ilişki ($r = .56$) olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada, özellikle yeniden yaşama ve kaçınma semptomlarının anksiyete düzeyleriyle yüksek ilişki gösterdiği rapor edilmiştir. Bu, araştırmamızın bulgularıyla doğrudan örtüşmektedir.

Araştırmanın Bayesyen yapısal eşitlik modeli (SEM) sonuçları, anksiyeteyi TSSB'nin en güçlü doğrudan yordayıcısı olarak göstermiştir. Bu bulgu, bilişsel teoriler çerçevesinde travmatik anıların zihinsel işlenmesinin anksiyete düzeyini artırarak TSSB semptomlarını şiddetlendirdiğini öne süren kuramlarla örtüşmektedir. Özellikle travmaya bilişsel tepkinin yoğunlaştığı bireylerde, yeniden yaşama ve kaçınma gibi belirtiler daha yaygın gözlemlenmektedir.

Anksiyetenin travmatik belirtileri etkileyen bir risk faktörü olarak değerlendirilmesi, literatürde de vurgulanmaktadır. Wang ve arkadaşları (2022), ergenlerde yüksek anksiyete düzeylerinin TSSB semptomlarıyla doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmada elde edilen bulgular da bu doğrultudadır ve

anksiyeteye müdahale edilmeden TSSB semptomlarının azaltılmasının zor olduğunu göstermektedir.

Sosyal destek mekanizmalarının anksiyete düzeyini düzenleyici etkisi olduğu bilinmektedir. Aile içindeki destekleyici iletişim, güvenli bağlanma ve duygusal paylaşım, bireyin kaygı düzeyini düşürmekte ve dolaylı olarak TSSB belirtilerini azaltmaktadır. Bu bağlamda araştırmamızda, hoşgörülü aile tutumunun anksiyeteyi azaltarak TSSB'ye dolaylı etkide bulunması, literatürle tutarlıdır.

Sonuç olarak, TSSB semptomlarının önlenmesi ve azaltılması sürecinde anksiyeteye odaklanan müdahalelerin kritik olduğu açıktır. Erken dönemde kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi ve yönetimi, hem bireysel düzeyde hem de sistemik müdahale yaklaşımlarında temel bir yapıtaşdır.

5.6 Depresyonun Aile Tutumu ile TSSB Arasındaki İlişkide Aracılık Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorum

Araştırmada elde edilen bulgular, depresyonun algılanan aile tutumu ile travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomları arasındaki ilişkide anlamlı bir aracı rol oynamadığını göstermiştir. Bu sonuç, literatürde aile desteğinin depresyonu azaltıcı etkisi olduğuna dair bulgularla kısmen çelişmekte, ancak bazı çalışmaların depresyonun aracılık rolünün zayıf olabileceğini göstermesiyle de uyumlu yönler taşımaktadır.

Aile desteği, özellikle travma sonrası ruhsal iyileşme sürecinde önemli bir koruyucu faktör olarak görülmektedir. Charuvastra ve Cloitre (2008), sosyal bağların ve aile desteğinin TSSB riskini azaltabileceğini, aynı zamanda depresif belirtilerin hafiflemesinde rol oynayabileceğini belirtmiştir. Benzer şekilde, Brewin, Andrews ve Valentine (2000), aile içi destek mekanizmalarının travma sonrası depresyon ve TSSB

semtomlarının şiddetini azaltabileceğini göstermiştir. Ancak bu etkiler her zaman dolaylı aracılık ilişkisi şeklinde ortaya çıkmayabilir.

Bazı araştırmalar, aile tutumunun depresyon üzerindeki etkisinin travma sonrası semptomları doğrudan yordayamayabileceğini, çünkü depresyonun oluşumunda genetik yatkınlık, bireysel başa çıkma becerileri ve travmanın şiddeti gibi faktörlerin daha belirleyici olabileceğini öne sürmektedir (Hammen, 2005). La Greca ve arkadaşları (1998) da doğal afet sonrası çocuklarda yaptıkları çalışmada, aile desteğinin depresyonu azaltıcı etkisini saptamış; ancak bu etkinin TSSB semptomları üzerinde dolaylı bir aracılık ilişkisi oluşturmadığını bildirmiştir.

Mevcut çalışmada depresyonun aracılık rolünün istatistiksel olarak anlamlı olmaması, aile desteğinin depresyonu azaltma gücünün travmatik olayın yarattığı psikolojik yük karşısında yetersiz kalabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, depresyon ve TSSB arasındaki ilişki karmaşık bir yapıya sahiptir; depresyon hem TSSB semptomlarının nedeni hem de sonucu olabilmekte ve bu durum aracılık ilişkisini belirsizleştirmektedir (O'Donnell, Creamer & Pattison, 2004).

Sonuç olarak, bu hipotez kapsamında elde edilen bulgular, aile desteğinin depresyon üzerindeki etkisinin TSSB semptomlarını dolaylı olarak yordamakta yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir. Literatürle karşılaştırıldığında, depresyonun aracılık rolünün zayıf olabileceği ve TSSB'nin daha çok doğrudan psikolojik faktörler (örneğin anksiyete) aracılığıyla etkilendiği anlaşılmaktadır. Psikolojik müdahalelerde depresyonun doğrudan hedeflenmesi ve aile desteğiyle birlikte bireysel terapötik yaklaşımların uygulanması, travma sonrası ruhsal iyileşmeyi güçlendirebilir.

5.7 Anksiyetenin Aile Tutumu ile TSSB Arasındaki İlişkide Aracılık Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorum

Bu çalışmanın bulguları, demokratik ve hoşgörölü aile tutumlarının ergenlerde anksiyete düzeylerini azaltarak travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarını dolaylı olarak hafiflettiğini göstermiştir. Bu sonuç, literatürde aile desteğinin kaygı semptomlarını azaltıcı ve psikolojik dayanıklılığı artırıcı etkisini vurgulayan bulgularla örtüşmektedir (McLeod, Wood & Weisz, 2007; Pine, Costello & Masten, 2005).

Anksiyetenin aracılık rolü, aile tutumunun psikolojik iyileşme sürecine dolaylı katkı sağladığını göstermektedir. Baumrind (1991), destekleyici ve demokratik ebeveynlik tarzlarının çocukların özerklik duygularını güçlendirdiğini, kaygı seviyelerini azalttığını ve stresli yaşam olayları karşısında daha sağlıklı başa çıkma stratejileri geliştirmelerine yardımcı olduğunu belirtmiştir. Bu çerçevede, aile ortamı yalnızca doğrudan bir destek sunmakla kalmaz; aynı zamanda anksiyete gibi psikolojik değişkenler aracılığıyla TSSB semptomlarını dolaylı olarak etkiler.

Travmatik olaylar sonrası yapılan çalışmalar, kaygı düzeyinin TSSB gelişiminde merkezi bir faktör olduğunu ve aile desteğinin kaygı üzerindeki düzenleyici rolünün TSSB semptomlarının şiddetini azalttığını göstermektedir. Scheeringa vd. (2005), travmaya maruz kalan çocuklarda yüksek ebeveyn desteğinin kaygı belirtilerini hafiflettiğini ve bunun TSSB semptomlarını dolaylı olarak azalttığını bildirmiştir. Benzer şekilde, Foa, Huppert ve Cahill (2006), kaygı seviyesinin yüksek olduğu bireylerde travma sonrası kaçınma davranışlarının daha belirgin olduğunu ve bu sürecin TSSB'nin kronikleşmesine yol açtığını belirtmiştir.

Bu çalışmada da demokratik ve hoşgörölü aile tutumunun anksiyeteyi azaltması yoluyla TSSB semptomlarını hafiflettiği bulunmuştur. Bu sonuç, aile

desteğinin psikolojik iyileşmeye katkısının doğrudan değil, aracı faktörler üzerinden işlediğini göstermektedir. Özellikle anksiyete, travmatik yaşantılardan sonra TSSB'nin gelişimini hızlandıran bir değişken olduğu için, aile desteğinin kaygıyı azaltmadaki rolü kritik öneme sahiptir.

Sonuç olarak, bu hipotez kapsamında elde edilen bulgular, aile desteğinin travma sonrası ruhsal iyileşmeye katkısının anksiyete üzerinden dolaylı olarak gerçekleştiğini ortaya koymaktadır. Literatürle uyumlu olarak, travma sonrası psikososyal müdahalelerde ailelerin kaygıyı azaltıcı ebeveynlik becerilerinin geliştirilmesi ve çocukların duygu düzenleme becerilerinin güçlendirilmesi, TSSB semptomlarının önlenmesinde ve tedavisinde etkili stratejiler olabilir.

5.8 Yaşa Göre Travma, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farklılıklara İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorum

Araştırma bulguları, yaş değişkenine göre travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), anksiyete ve depresyon düzeylerinde anlamlı bir farklılık olmadığını göstermiştir. Bu sonuç, çocuk ve ergenlerde travma sonrası psikolojik belirtilerin gelişimsel farklılıklara göre değişip değişmediğini inceleyen literatürdeki bazı çalışmalarla uyumlu, bazılarıyla ise farklılık göstermektedir.

Trickey ve arkadaşları (2012), çocuk ve ergenlerde TSSB risk faktörlerini inceleyen meta-analizinde, yaşın tek başına TSSB semptomlarının şiddetini belirlemede güçlü bir etken olmadığını bulmuştur. Benzer şekilde, Meiser-Stedman vd. (2008) tarafından yapılan bir çalışmada, çocuklar ile ergenler arasında travma sonrası psikolojik semptomlarda anlamlı bir fark olmadığı rapor edilmiştir. Bu bulgular, mevcut çalışmanın sonucunu desteklemektedir ve yaşın TSSB, anksiyete ve depresyon düzeylerinde belirleyici bir faktör olmayabileceğini göstermektedir.

Gelişimsel psikoloji literatürü, yaşın travma sonrası psikolojik tepkileri dolaylı olarak etkileyebileceğini öne sürmektedir. Örneğin, Pynoos ve Nader (1990), küçük yaştaki çocukların travmatik olayları bilişsel olarak daha sınırlı yorumladığını, bu nedenle semptomların farklı şekilde ortaya çıkabileceğini belirtmiştir. Ergenler ise travmatik olayları daha karmaşık ve soyut bilişsel süreçlerle değerlendirebilir, bu da belirtilerin yoğunluğunu değiştirebilir. Ancak, bireysel psikolojik dayanıklılık ve sosyal destek mekanizmaları, yaşın etkisini dengeleyebilir ve bu farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı hale gelmesini engelleyebilir.

Bazı araştırmalar yaşın TSSB üzerindeki etkisinin örneklem türüne ve travma tipine göre değişebileceğini öne sürmektedir. Scheeringa vd. (2006), küçük yaşta travmaya maruz kalan çocukların beyin gelişiminin erken dönemlerinde yaşanan stresin uzun vadeli etkilerinin daha güçlü olabileceğini belirtmiştir. Buna karşılık, Kilpatrick vd. (2003) ergenlerin daha yüksek psikolojik belirti düzeyleri gösterebileceğini, çünkü bu dönemde kimlik gelişimi ve sosyal ilişkilerin hassasiyet kazandığını ifade etmiştir.

Mevcut çalışmada yaşa bağlı bir farklılık bulunmaması, örneklemin yaş aralığının sınırlı olmasından veya travma sonrası psikolojik destek mekanizmalarının yaş farklarını dengelemesinden kaynaklanabilir. Ayrıca, yaşın tek başına bir risk faktörü olmaktan ziyade, diğer psikolojik ve çevresel faktörlerle etkileşim içinde TSSB, anksiyete ve depresyon gelişimini etkileyebileceği düşünülmektedir (Yule, 2001).

Sonuç olarak, bu hipotezde elde edilen bulgular, travma sonrası psikolojik belirtilerde yaşın belirleyici bir faktör olmadığını ve müdahalelerin yaş farkından bağımsız olarak bireysel psikolojik ihtiyaçlara göre uyarlanması gerektiğini göstermektedir.

5.9 Cinsiyete İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorum

Araştırma sonuçlarına göre, kadın öğrencilerin travma, anksiyete ve depresyon puanlarının erkek öğrencilere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, literatürde kadın bireylerin travma sonrası psikolojik bozukluklara daha duyarlı olduğu yönündeki genel eğilimle örtüşmektedir. Tolin ve Foa (2006), kadınların TSSB geliştirme riskinin erkeklere oranla yaklaşık iki kat daha fazla olduğunu ortaya koymuştur.

Kadın bireylerin travmatik olaylara karşı daha fazla duygusal tepki verdiği, bu olayları daha yoğun bir şekilde deneyimlediği ve duygusal ifadeye daha yatkın oldukları bilinmektedir. Nolen-Hoeksema (2001), kadınların ruminatif düşünce biçimlerine daha eğilimli olduklarını ve bu durumun depresif semptomlara neden olabileceğini belirtmektedir. Bu eğilim, travmatik yaşantıların zihinsel tekrarına neden olarak TSSB belirtilerini şiddetlendirebilir. Ayrıca, kadınların duygusal deneyimlerini ifade etmeye daha açık olmaları, belirtilerin daha görünür hale gelmesine neden olmaktadır (Else-Quest ve ark., 2012). Araştırmamızda kadın öğrencilerde psikolojik belirti düzeylerinin daha yüksek olması bu bulgularla uyumludur.

Toplumsal cinsiyet rolleri, bireylerin duygusal deneyimlerini nasıl yaşadıkları ve ifade ettiklerini şekillendirmektedir. Kadınların duygusal ifadeleri daha kabul edilirken, erkeklerin bu ifadeleri bastırma eğilimi gösterdiği bilinmektedir. Kadınlara yönelik sosyal beklentiler, duygusal destek aramayı ve duyguları ifade etmeyi teşvik ederken, erkeklerde bu davranışlar bastırılabilir. Bu durum, kadınların psikolojik belirtileri daha yoğun yaşaması veya daha yüksek oranla bildirmesiyle sonuçlanabilir (Thayer ve ark., 2021). Araştırmamızda kadınların psikolojik belirti düzeylerinin daha yüksek bulunması, bu sosyo-kültürel yapıların etkisini yansıtmaktadır. Bu durum,

psikolojik belirtilerin ifade edilme biçimlerinde cinsiyet farklılıklarına neden olmakta, kadınların belirtileri daha açık şekilde raporlamasını beraberinde getirmektedir.

Son yıllarda pandemi döneminin cinsiyet temelli etkileri de dikkat çekmiştir. Örneğin, Racine ve arkadaşları (2021), COVID-19 pandemisi süresince kız ergenlerde anksiyete ve depresyon oranlarının erkeklere göre çok daha fazla arttığını ve bu durumun TSSB riskini de beraberinde getirdiğini bildirmiştir. Bu bulgu, kadın bireylerin kriz dönemlerinde daha kırılgan bir ruhsal yapıya sahip olabileceğini göstermektedir.

Cinsiyet farklılıkları yalnızca belirtilerin düzeyinde değil, aynı zamanda başa çıkma mekanizmalarında da gözlemlenmektedir. Kadınlar genellikle duygusal destek aramaya ve duygularını ifade etmeye daha yatkınken, erkekler sorun çözme odaklı stratejileri tercih etmektedir. Bu da kadınların duygusal yoğunluk yaşama ihtimalini ve dolayısıyla içselleştirilmiş psikopatolojilere yönelimini artırmaktadır.

Araştırmanın bulguları, kadın öğrencilerin TSSB ve ilişkili psikolojik bozukluklar açısından daha yüksek risk grubunda olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, cinsiyete özgü müdahale programları geliştirilmesi ve özellikle kadın ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini artırmaya yönelik uygulamaların desteklenmesi önem arz etmektedir.

5.10 Aile Tutumu Türüne Göre Psikolojik Belirti Düzeyleri Arasındaki Farklılıklara İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorum

Bu araştırmada elde edilen bulgular, aile tutumu türleri arasında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), anksiyete ve depresyon düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermiştir. Literatürde ise aile tutumunun çocuk ve ergenlerin ruhsal sağlığı üzerinde etkili olduğu yönünde pek çok çalışma bulunmaktadır. Baumrind'in (1991) klasik ebeveynlik modeli, demokratik, otoriter ve

izin verici ebeveynlik tarzlarının çocukların psikolojik uyumu üzerinde farklı etkiler yarattığını ileri sürmektedir. Demokratik aile ortamlarında yetişen çocukların daha sağlıklı psikososyal gelişim gösterdiği; otoriter veya aşırı koruyucu ailelerde ise kaygı ve depresyon riskinin arttığı bulunmuştur (Pinquart, 2017).

Bu çalışmada aile tutumu türleri arasında anlamlı bir farklılığın saptanmamış olması, birkaç faktörle açıklanabilir. Öncelikle, örnekleme aile tutumlarının homojen bir dağılıma sahip olması veya katılımcıların aile tutumlarını benzer şekilde algılamaları, istatistiksel farklılıkların ortaya çıkmasını engellemiş olabilir. Ayrıca, travmatik yaşantıların şiddeti ve süresi gibi faktörler, aile tutumlarının etkisini gölgede bırakmış olabilir. Yapılan bazı güncel araştırmalar da, travmatik olayların yarattığı psikolojik yükün, ebeveynlik tarzlarının etkilerini kısmen ortadan kaldıracabileceğini göstermektedir (Russell et al., 2023).

Aile dinamiklerinin psikolojik belirti düzeylerini etkilediğini gösteren birçok bulgu vardır. Örneğin, Yapıcı ve Bilgin (2022), demokratik aile ortamlarının ergenlerde kaygı ve depresyon riskini azaltırken, aşırı kontrolcü veya ilgisiz ebeveynlik tarzlarının psikolojik sorunları artırdığını rapor etmiştir. Benzer şekilde, meta-analitik bir çalışmada (Pinquart, 2017), otoriter ebeveynlik tarzının daha yüksek içselleştirme problemleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Ancak bu etkilerin travma sonrası süreçte her zaman güçlü şekilde ortaya çıkmadığı ve bireysel psikolojik faktörlerin (anksiyete, depresyon) daha baskın rol oynayabileceği bildirilmektedir (Liu et al., 2021).

Sonuç olarak, bu çalışmada aile tutumu türleri ile psikolojik belirti düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmaması, travmatik yaşantıların güçlü etkileri ve örneklemin aile tutumlarının homojenliği ile açıklanabilir. Literatürdeki genel eğilim, ebeveynlik tarzlarının ruhsal sağlık üzerinde etkili olduğunu desteklese de, travma

sonrası süreçte bu etkinin farklılaşabileceği ve daha çok bireysel psikolojik değişkenlerle belirleneceği anlaşılmaktadır. Gelecekteki araştırmaların, daha geniş ve çeşitlendirilmiş örneklemlemlerle aile tutumlarının psikolojik sonuçlara etkisini incelemesi önerilmektedir.

5.11 Anne-Baba İlişkisindeki Sorunlara İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorum

Araştırma bulgularına göre, anne-baba ilişkilerinde sorun yaşayan öğrencilerin travma, anksiyete ve depresyon düzeylerinin anlamlı biçimde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, aile içi çatışmanın ve ebeveynler arası ilişkilerin çocukların psikolojik sağlığı üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Cummings ve Davies (2002), yüksek düzeyde ebeveyn çatışmasının çocuklarda içselleştirilmiş psikolojik belirtileri artırdığını ileri sürmektedir.

Anne-baba arasındaki çatışmaların çocuklar üzerindeki etkileri, hem doğrudan stres tepkileri hem de duygusal güvenin zedelenmesi yoluyla ortaya çıkmaktadır. Özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde aile içi güvensizlik, çocukların temel güven duygularını sarsmakta ve bu durum travmaya karşı daha kırılgan bir psikolojik yapı geliştirmelerine neden olmaktadır.

Literatürde yapılan boylamsal araştırmalar da bu bulgularla örtüşmektedir. Örneğin, Amato ve Keith (1991), aile içi çatışmaların çocukların uzun vadeli ruh sağlığı üzerinde kalıcı etkiler bıraktığını ve ilerleyen yaşlarda TSSB, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik bozukluklara neden olabileceğini ortaya koymuştur.

Güncel araştırmalar da benzer biçimde ebeveyn çatışmasının çocuk ve ergen ruh sağlığı üzerindeki yıkıcı etkilerine dikkat çekmektedir. Örneğin, 2023 yılında yayınlanan geniş kapsamlı bir sistematik derleme çalışmasında, aile içi ilişkilerde bozulmaların çocukların duygusal düzenleme kapasiteleri üzerinde doğrudan etkili

olduğu ve TSSB riskini artırdığı gösterilmiştir (Zemp ve ark., 2023). Bu bulgular, çalışmamızda anne-baba ilişkisinde sorun yaşayan bireylerde daha yüksek TSSB ve anksiyete düzeylerinin gözlemlenmesiyle tutarlıdır.

Bu çalışmada elde edilen veriler, aile içi ilişkilerin kalitesinin bireyin psikolojik belirtilerini anlamlı düzeyde etkilediğini ortaya koymaktadır. Ebeveyn ilişkilerindeki olumsuzluklar, çocukların stresle başa çıkma becerilerini zayıflatmakta ve psikolojik dayanıklılığı düşürmektedir. Bu bağlamda, aile sistemine yönelik müdahalelerin önemi bir kez daha vurgulanmaktadır.

Sonuç olarak, aile içi ilişkilerdeki çatışmaların bireyin ruh sağlığı üzerindeki etkileri dikkate alınarak, psikolojik müdahale süreçlerinde yalnızca birey değil, aile sistemi bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmelidir. Özellikle ergenlerle çalışırken, aile içi işlevselliğin desteklenmesi, bireysel psikolojik iyilik halini artıracak önemli bir adımdır.

5.12 Kaygının Depresyonu Yordamasına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorum

Bu araştırmada elde edilen bulgular, kaygı düzeyinin ergenlerde depresyonu anlamlı şekilde yordadığını göstermiştir. Literatürde de kaygı ve depresyonun yüksek komorbidite gösterdiği, kaygının depresyonun gelişimi için önemli bir risk faktörü olduğu sıkça vurgulanmaktadır. Cummings vd. (2014), kaygı bozukluklarının depresyonun en güçlü yordayıcılarından biri olduğunu, özellikle ergenlik döneminde kaygı belirtilerinin ilerleyen yıllarda majör depresyon gelişimine zemin hazırladığını rapor etmiştir.

Bilişsel davranışçı modeller, kaygının sürekli tehdit algısı ve olumsuz otomatik düşünceler yaratarak bireyde çaresizlik duygusunu pekiştirdiğini ve bunun depresyona evrilebileceğini öne sürmektedir (Beck ve Clark, 1997). Son yıllarda yapılan

nörobiyolojik araştırmalar da, kaygı ve depresyonun ortak sinirsel devreler üzerinden işlediğini, amigdala ve prefrontal kortekste ki aşırı reaktivitenin her iki bozukluğun da gelişiminde rol oynadığını göstermektedir (Sylvester ve ark., 2018).

Sonuç olarak, bu hipotez doğrultusunda elde edilen bulgular, kaygının depresyon gelişimi için temel bir risk faktörü olduğunu ve psikolojik müdahalelerin kaygı yönetimine odaklanmasının depresyonun önlenmesinde önemli katkılar sağlayabileceğini göstermektedir.

5.13 Depresyonun Travma Semptomlarını Yordamasına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorum

Bu araştırmada elde edilen bulgular, depresyonun travmatik semptomları anlamlı şekilde yordadığını ortaya koymuştur. Literatürde de travma sonrası depresyon ve TSSB arasında yüksek düzeyde komorbidite ve karşılıklı etkileşim bulunduğu sıkça rapor edilmektedir. Miller vd. (2022), depresyonun travma sonrası kaçınma ve yeniden yaşantılama semptomlarını şiddetlendirdiğini, bu etkinin hem bilişsel hem de nörobiyolojik mekanizmalarla ilişkili olduğunu göstermiştir.

Bilişsel modeller, depresyonun travmatik yaşantılardan sonra olumsuz şemaların güçlenmesine ve travmatik anıların işlenmesinde zorluklara yol açtığını öne sürmektedir (Ehlers ve Clark, 2000). Depresyonun yaygın bir belirtisi olan ruminasyon, travmatik olaylara dair sürekli zihinsel tekrarlar ve kendini suçlama düşüncelerini besleyerek TSSB semptomlarının devam etmesine neden olmaktadır (Watkins ve Roberts, 2020).

Nörobiyolojik açıdan da depresyon ve TSSB benzer mekanizmalar üzerinden ilerlemektedir. Örneğin, depresif bireylerde hipokampal hacim azalması ve prefrontal korteks disfonksiyonları sıkça görülür (Kühn ve ark., 2022). Bu yapısal ve işlevsel

bozukluklar, travmatik anıların bağlamsal olarak işlenmesini engelleyerek travma sonrası yeniden yaşantılama ve kaçınma semptomlarını şiddetlendirebilir.

Güncel bir çalışmada Post vd. (2023), savaş ve doğal afet gibi ciddi travmalara maruz kalan bireylerde, depresyonun TSSB'nin ortaya çıkışını kolaylaştıran bir ara değişken olduğunu ve depresif semptomların TSSB tedavi sürecini de olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Bu bulgular, depresyonun travma sonrası ruhsal işlevsellikte önemli bir belirleyici olduğunu desteklemektedir.

Bu çalışma bağlamında elde edilen sonuçlar, travma sonrası psikolojik müdahalelerde depresyonun doğrudan hedeflenmesinin gerekliliğine işaret etmektedir. Travma odaklı tedavilerin yanı sıra depresyonu hedefleyen bilişsel-davranışçı terapilerin uygulanması, TSSB semptomlarının azaltılmasında daha etkili sonuçlar sağlayabilir.

5.14 Kaygının Travma Semptomlarını Doğrudan Yordamasına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorum

Çalışmada kaygının travmatik semptomları doğrudan ve güçlü şekilde yordadığı bulunmuştur. Bu sonuç, travma sonrası psikolojik tepkilerde kaygının merkezi rolünü vurgulayan literatürle büyük ölçüde uyumludur. Bryant (2019), yüksek kaygı düzeyinin travma sonrası uyarılmışlık, kaçınma ve yeniden yaşantılama semptomlarını artırdığını ve bu semptomların kronikleşmesine neden olduğunu belirtmiştir.

Kaygının travma semptomlarına etkisi bilişsel-davranışçı modellerde ayrıntılı olarak açıklanmaktadır. Ehlers ve Clark (2000), kaygının tehdit algısını artırdığını ve travmatik anıların bütünleştirilmiş bir şekilde işlenmesini engellediğini, bu durumun da TSSB semptomlarının sürmesine neden olduğunu göstermiştir. Yüksek kaygı düzeyi, hipervijilans (sürekli tetikte olma), olumsuz bilişsel önyargılar ve aşırı dikkat

yönlendirme gibi süreçler aracılığıyla travmatik belirtileri güçlendirmektedir (Mineka & Zinbarg, 2006).

Son yıllarda yapılan nörobiyolojik araştırmalar, kaygı düzeyi yüksek bireylerde HPA eksenini disfonksiyonu, amigdala hiperaktivitesi ve prefrontal korteksin yetersiz düzenleyici kontrolü gibi mekanizmaların travma sonrası semptomları artırdığını ortaya koymuştur (Kaczurkin ve Foa, 2022). Bu durum, kaygının sadece psikolojik değil aynı zamanda biyolojik olarak da TSSB gelişiminde kritik bir faktör olduğunu göstermektedir.

Güncel bir meta-analizde Zhang vd. (2023), travmatik olaylardan sonra yüksek kaygı düzeyine sahip bireylerin TSSB geliştirme riskinin %60 oranında arttığını ve kaygının tedaviye yanıtı da olumsuz yönde etkilediğini bildirmiştir. Bu bulgu, kaygıyı azaltmaya yönelik terapötik tekniklerin (örneğin bilişsel-davranışçı terapi, duygu düzenleme eğitimleri) TSSB'nin önlenmesi ve tedavisinde temel hedefler arasında yer alması gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışma bağlamında elde edilen bulgular, kaygının travma sonrası ruhsal iyileşmede güçlü bir belirleyici olduğunu ve psikolojik müdahalelerde kaygı yönetimine öncelik verilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

5.15 Depresyonun Kaygı ve Travma Arasındaki İlişkide Kısmi Aracı Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorum

Araştırmanın yapısal eşitlik modeli analizleri, depresyonun kaygı ile TSSB semptomları arasındaki ilişkide kısmi bir aracı rol oynadığını ortaya koymuştur. Bu bulgu, psikopatolojideki geçiş süreçlerine dair önemli bir veri sunmakta ve kaygı düzeyi yüksek bireylerde depresif duygudurumun gelişmesinin, travmatik semptomların şiddetlenmesine neden olabileceğini göstermektedir. Niles vd. (2018),

kaygının TSSB semptomlarını hem doğrudan hem de depresyon aracılığıyla dolaylı olarak etkilediğini belirlemiştir.

Bireylerin yüksek kaygı düzeyleri, tehdit algısının artmasına ve baş etme stratejilerinin zayıflamasına neden olarak travmatik olaylara karşı duyarlılığı artırmaktadır. Bu duyarlılık, zaman içinde bireyin umutsuzluk, kendini yetersiz hissetme gibi depresif semptomlar geliştirmesine yol açabilir. Gelişen depresif belirtiler ise, travmatik anıların işlenmesini zorlaştırarak TSSB semptomlarının sürmesine veya yoğunlaşmasına neden olur (Kujawa ve ark., 2020).

Bu ilişkiyi açıklayan modellerden biri de Transactional Stress Model'dir. Bu modele göre kaygı, stresli durumun tehdit edici olarak değerlendirilmesine neden olurken, depresyon ise bu değerlendirme sonucunda yaşanan başarısız başa çıkma girişimlerinin sonucudur. Bu kademeli süreçte depresyon, kaygı ile TSSB arasında psikolojik bir köprü oluşturarak kısmi aracılık görevini üstlenmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Son dönem çalışmalarda, bu aracılık etkisinin biyolojik temelleri de araştırılmıştır. Duman vd. (2022), depresyonun dopaminerjik ve kortizol sistemleri üzerindeki etkilerinin, travma sonrası bireylerde beyin plastisitesini azalttığını ve bu nedenle olumsuz yaşam olaylarının zihinsel izlerini silmenin zorlaştığını belirtmiştir.

Bu bulgular ışığında, psikolojik müdahalelerde yalnızca kaygı ve travma semptomlarına odaklanmak yeterli olmayabilir. Depresyonun bu süreçteki dönüştürücü etkisi dikkate alınarak, çok düzeyli ve bütüncül müdahale programları oluşturulmalıdır. Özellikle travma geçmişi olan bireylerde hem kaygı hem depresyon belirtilerini hedefleyen bilişsel-davranışçı terapi uygulamalarının etkili olabileceği görülmektedir (Watkins ve ark., 2021).

Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Bu çalışma, ortaokul ve lise düzeyinde eğitim gören ve travmatik yaşantılara maruz kalan öğrencilerde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtilerini yordayan psikolojik ve ailesel faktörleri, Bayesyen Yapısal Eşitlik Modeli (Bayesian SEM) kullanarak incelemiştir. Araştırmada, algılanan aile tutumu, depresyon ve anksiyete düzeylerinin TSSB semptomları üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkileri değerlendirilmiştir. Bulgular, literatürdeki kuramsal yaklaşımları destekler nitelikte olup aşağıdaki temel sonuçlar elde edilmiştir:

- Araştırma bulguları, öğrencilerin algıladıkları aile tutumunun TSSB semptomlarını doğrudan anlamlı biçimde yordamadığını göstermiştir. Bu sonuç, aile desteğinin TSSB üzerindeki etkisinin doğrudan değil dolaylı yollarla işlediğini düşündürmektedir.
- Aile tutumunun depresyon düzeyleri üzerinde doğrudan anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur. Depresyonun oluşumunda bireysel psikolojik ve çevresel faktörlerin aile tutumuna kıyasla daha baskın olduğu görülmüştür.
- Hoşgörülü ve destekleyici aile tutumlarının öğrencilerin anksiyete düzeylerini azaltıcı bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, aile desteğinin psikolojik iyileşmede önemli bir koruyucu faktör olduğunu göstermektedir.

- Depresyon düzeyinin TSSB semptomlarını güçlü bir şekilde yordadığı saptanmıştır. Depresyon, travmatik anıların işlenmesini zorlaştırmakta ve stres belirtilerinin daha yoğun yaşanmasına neden olmaktadır.
- Anksiyete düzeyinin TSSB semptomlarını güçlü şekilde yordadığı belirlenmiştir. Kaygının, tehdit algısını artırarak travma sonrası psikolojik belirtilerin şiddetlenmesine katkı sağladığı görülmüştür.
- Depresyonun aile tutumu ile TSSB semptomları arasındaki ilişkide anlamlı bir aracı rol üstlenmediği bulunmuştur. Bu durum, depresyonun dolaylı etkisinin zayıf olabileceğini göstermektedir.
- Anksiyetenin aile tutumu ile TSSB semptomları arasındaki ilişkide kısmi bir aracılık rolü olduğu saptanmıştır. Özellikle hoşgörülü aile tutumu, kaygıyı azaltarak dolaylı yoldan TSSB semptomlarını hafifletmektedir.
- Öğrencilerin yaş gruplarına göre TSSB, anksiyete ve depresyon düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu bulgu, travma sonrası psikolojik tepkilerin yaşa bağlı olarak belirgin şekilde değişmediğini göstermektedir.
- Kadın öğrencilerin travma, anksiyete ve depresyon düzeylerinin erkek öğrencilere göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, cinsiyetin psikolojik tepkilerde önemli bir belirleyici olduğunu göstermektedir.
- Farklı aile tutumu türlerine sahip öğrenciler arasında TSSB, anksiyete ve depresyon düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu durum, aile tutumlarının travma sonrası etkilerinin bazı koşullarda daha dolaylı olduğunu düşündürmektedir.
- Anne ve babası arasında ilişki problemi yaşayan öğrencilerin travma, anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aile içi çatışmaların psikolojik uyum üzerinde olumsuz etkileri olduğu görülmüştür.

- Anksiyete düzeyinin depresyonu anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir. Kaygı düzeyi yüksek öğrencilerin depresyon geliştirme riskinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Depresyonun travmatik semptomları doğrudan etkilediği bulunmuştur. Depresif belirtiler, travma sonrası psikolojik sorunların şiddetlenmesine katkıda bulunmaktadır.
- Anksiyete düzeyinin travmatik semptomları güçlü şekilde yordadığı saptanmıştır. Kaygı, travma sonrası stres belirtilerinin daha yoğun yaşanmasına neden olmaktadır.
- Depresyonun, kaygı ile TSSB semptomları arasındaki ilişkide kısmi bir aracılık rolü üstlendiği belirlenmiştir. Kaygının TSSB üzerindeki etkisinin bir kısmı depresyon aracılığıyla ortaya çıkmaktadır.

Sonuç olarak, bu araştırma ergenlerde TSSB'nin oluşum ve sürdürülmesinde anksiyete ve depresyonun kritik psikolojik değişkenler olduğunu, aile tutumunun ise bu psikolojik süreçleri etkileyerek dolaylı yollardan TSSB semptomlarını şekillendirdiğini ortaya koymuştur.

Araştırmada kullanılan Bayesyen Yapısal Eşitlik Modeli (Bayesian SEM), klasik yöntemlere kıyasla daha esnek ve güçlü bir istatistiksel analiz yaklaşımı sunmuştur. Bu yöntem sayesinde, ölçüm hatalarının ve belirsizliklerin etkisi daha doğru şekilde modele yansıtılmış, değişkenler arasındaki ilişkiler olasılıksal çerçevede değerlendirilmiştir. Posterior dağılımlar ve güvenilirlik aralıkları kullanılarak elde edilen sonuçlar, modelin veriye iyi uyum sağladığını göstermektedir.

Ayrıca, Bayesyen yaklaşım sayesinde doğrudan ve dolaylı etkiler aynı anda test edilmiş, aracı değişkenlerin rolü daha güçlü şekilde ortaya konmuştur.

6.2 Öneriler

6.2.1 Psikolojik Müdahale ve Destek Programlarına Öneriler

- Travmatik yaşantılara maruz kalan ergenlerde özellikle anksiyete ve depresyon düzeylerini azaltmaya yönelik Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Travma Odaklı BDT, Sanat Terapisi ve Şema Terapi gibi bilimsel temelli psikoterapötik müdahaleler yaygınlaştırılmalıdır.
- Okullarda psikolojik danışmanlar aracılığıyla travma sonrası semptomları erken dönemde tarayacak ve risk grubundaki öğrencileri bireysel veya grup terapilerine yönlendirecek bir sistem kurulmalıdır.

6.2.2 Ailelere Öneriler

- Araştırma bulguları, hoşgörölü ve destekleyici aile tutumlarının çocukların kaygı düzeyini azalttığını göstermektedir. Bu nedenle aileler, çocuklarıyla açık iletişim kurmalı, duygularını ifade etmelerine fırsat tanımalı ve eleştirel ya da baskıcı tutumlardan kaçınmalıdır.
- Çocuklar travmatik bir olay yaşadıklarında ebeveynlerin sakin, anlayışlı ve güven verici bir yaklaşım sergilemeleri önemlidir. Onları yargılamadan dinlemek, duygularını küçümsememek ve gerekli olduğunda profesyonel destek almalarını teşvik etmek iyileşme sürecini hızlandırır.
- Anne ve baba arasındaki ilişkide yaşanan çatışmalar, çocukların psikolojik sağlıklarını olumsuz etkileyebilmektedir. Ebeveynler, aile içi anlaşmazlıklarını çocukların yanında tartışmamaya özen göstermeli, sağlıklı iletişim ve problem çözme yöntemleri kullanmalıdır.
- Aileler, kaygı ve depresyon belirtilerini tanıyabilmek için psikoeğitim programlarına katılmalı ve çocuklarının davranışsal değişimlerini yakından

gözlemlenmelidir. Erken fark edilen psikolojik sorunların tedavisi daha etkili olmaktadır.

- Aile içinde güvenli ve sıcak bir ortam oluşturulmalı; çocukların kendilerini değerli ve anlaşılmış hissetmeleri sağlanmalıdır. Sosyal destek, TSSB ve diğer psikolojik belirtilerin azaltılmasında kritik rol oynamaktadır.
- Çocukların kaygı, depresyon veya travma sonrası stres belirtileri göstermesi durumunda aileler, gecikmeden bir psikolojik danışman, psikiyatrist veya aile terapistinden yardım almalıdır. Profesyonel destek, sorunların kronikleşmesini önleyebilir.
- Çocukların hobileri, ilgi alanları ve sosyal becerileri desteklenmeli; bu sayede özgüvenleri artırılarak psikolojik dayanıklılıkları güçlendirilmelidir.

6.2.3 Okul Temelli Müdahale ve Önleme Çalışmalarına Öneriler

- Okullarda travma sonrası psikososyal destek merkezleri kurulmalı; bu merkezlerde psikolojik danışmanlar, psikiyatristler, özel eğitim uzmanları ve sosyal hizmet uzmanları multidisipliner bir yaklaşımla çalışmalıdır.
- Öğretmenlere yönelik “Travma Sonrası Psikolojik İlk Yardım” eğitimleri düzenlenerek, travma yaşamış öğrencilerin sınıf içindeki duygusal ve davranışsal ihtiyaçlarına daha duyarlı yaklaşımları sağlanmalıdır.
- Travmaya maruz kalan öğrenciler için “rehberlik destek odaları” oluşturulmalı; bu odalarda güvenli, sessiz ve destekleyici bir ortamda bireysel veya grup terapileri düzenlenmelidir.
- Okullarda düzenli olarak “Travma Farkındalık Haftası” etkinlikleri yapılarak, öğrencilerin ve öğretmenlerin travma sonrası psikolojik etkiler hakkında bilinçlenmesi sağlanmalıdır.

- Okul rehberlik birimleri, travma sonrası gelişimsel gerilik veya öğrenme güçlükleri yaşayan öğrenciler için bireyselleştirilmiş eğitim planları hazırlamalı ve öğretmenlerle iş birliği içinde uygulamalıdır.
- Akran destek programları geliştirilerek, öğrencilerin birbirlerine psikolojik destek sunabilecekleri güvenli sosyal ağlar oluşturulmalıdır.
- Okul yönetimi, velilere yönelik seminerler düzenleyerek ailelerin de sürece aktif katılımını sağlamalı, aile-okul iş birliğiyle travma sonrası psikolojik iyileşmeyi desteklemelidir.
- Travma sonrası olası okul terklerini önlemek amacıyla sosyal uyum programları ve öğrencilere yönelik motivasyon artırıcı etkinlikler yapılmalıdır.
- Ulusal düzeyde geliştirilecek “Okul Temelli Psikolojik Müdahale Protokolü” doğrultusunda tüm eğitim kurumları standart bir psikososyal müdahale planı uygulamalıdır.

6.2.4 Kamu Kuruluşlarına Yönelik Öneriler

- Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı iş birliğiyle, çocuk ve ergenlerde travma sonrası ruh sağlığı hizmetlerini güçlendiren ulusal eylem planları hazırlanmalıdır.
- Okullarda düzenli olarak psikolojik taramalar yapılmalı, travmaya maruz kalan öğrenciler için özel psikolojik destek protokolleri uygulanmalıdır.
- Sosyal hizmet birimleri ve çocuk koruma mekanizmaları, travma sonrası psikolojik risk taşıyan çocuk ve ergenlere yönelik daha etkin destek sağlayacak şekilde güçlendirilmelidir.

6.2.5 Gelecek Araştırmalar için Öneriler

- Gelecekte yapılacak boylamsal çalışmalar travmatik yaşantıların uzun vadeli etkilerini daha kapsamlı biçimde değerlendirebilir.

- Travmanın türlerine göre farklı örneklerle yapılacak araştırmalar TSSB'nin gelişim mekanizmalarını daha ayrıntılı olarak ortaya koyabilir.
- Farklı kültürel bağlamlarda ve daha geniş örneklem grupları ile yapılacak çalışmalar, modelin genellenebilirliğini test etme imkanı sağlayacaktır.
- Psikolojik dayanıklılık, baş etme stratejileri ve sosyal destek gibi koruyucu faktörlerin modele eklenmesiyle daha kapsamlı yapısal eşitlik modelleri geliştirilebilir.

KAYNAKLAR

- Abbass, A. A., Rabung, S., Leichsenring, F., Refseth, J. S., & Midgley, N. (2013). Psychodynamic Psychotherapy For Children And Adolescents: A Meta-Analysis Of Short-Term Psychodynamic Models. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(8), 863-875.
- Adabla, S., Nabors, L. A., Olaniyan, A., & Merianos, A. (2024). Correlates Of Behavioral Problems Among Youth With Anxiety. *Journal Of Child And Family Studies*, 33(7), 2142-2154.
- Akdağ, B., Çelebi, S. B., & Kılıçaslan, F. (2024). Kahramanmaraş Depremi Sonrasında Çocuk/Ergen Psikiyatristlerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu, İkincil Travmatik Stres Ve Tükenmişliğin İncelenmesi. *Dicle Medical Journal*, 51(4), 565-572.
- Aker, A. T., Hamzaoglu, O., & Boşgelmez, F. (2007). Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ve Toplum Ruh Sağlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(2), 129–138.
- Aker, A. T., Hamzaoglu, O., & Boşgelmez, Ş. (2007). Kocaeli-Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin (Kocaeli-Kısa) Geçerliği. *Dusunen Adam*, 20, 172-178.
- Al-Biltagi, M., & Sarhan, E. A. (2016). Anxiety Disorder İn Children: Review. *Journal Of Paediatric Care Insight*, 1(1), 18-28.

- Alisic, E., Zalta, A. K., Van Wesel, F., Larsen, S. E., Hafstad, G. S., Hassanpour, K., & Smid, G. E. (2014). Rates Of Post-Traumatic Stress Disorder In Trauma-Exposed Children And Adolescents: Meta-Analysis. *The British Journal Of Psychiatry*, 204(5), 335-340.
- Allen, J. P., Moore, C., Kuperminc, G., & Bell, K. (1998). Attachment And Adolescent Psychosocial Functioning. *Child Development*, 69(5), 1406-1419.
- Al-Shehri, M. M., Harazi, N. M., & Elmagd, M. H. A. (2022). Prevalence Of Depression, Anxiety And Stress Among Secondary School Students In Jeddah City, Saudi Arabia. *Journal Of Psychiatry*, 23(6), 1-12.
- Amato, P. R., & Afifi, T. D. (2006). Feeling Caught Between Parents: Adult Children's Relations With Parents And Subjective Well-Being. *Journal Of Marriage And Family*, 68(1), 222–235. <https://doi.org/10.1111/J.1741-3737.2006.00243.X>
- Amato, P. R., & Keith, B. (1991). Parental Divorce And The Well-Being Of Children: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 110(1), 26–46.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders* (5th Ed.). Washington, Dc: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders* (5th Ed.).

- Anlayışlı, C., & Serin, N. B. (2019). Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Ve Depresyonun Cinsiyet, Akademik Başarı Ve İnternete Giriş Süreleri Açısından İncelenmesi. *Folklor/Edebiyat*, 25(97), 730-743.
- Arslan, Ü., & Gümüşçağlayan, G. (2018). Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapiye Kısa Bir Bakış. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (47), 491-507.
- Aslan, B., & Önal, Ö. (2024). Prevalence Of Probable Post-Traumatic Stress Disorder Among Survivors Of The 2023 Earthquakes İn Türkiye. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 30(9), 622-631.
- Bardeen, J. R., Kumpula, M. J., & Orcutt, H. K. (2013). Emotion Regulation Difficulties As A Prospective Predictor Of Posttraumatic Stress Symptoms Following A Mass Shooting. *Journal Of Anxiety Disorders*, 27(2), 188–196. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.01.003>
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986).
- Baumrind, D. (1967). Child Care Practices Anteceding Three Patterns Of Preschool Behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75(1), 43–88.
- Baumrind, D. (1971). Current Patterns Of Parental Authority. *Developmental Psychology Monograph*, 4(1, Pt. 2), 1–103.

Baumrind, D. (1991). The Influence Of Parenting Style On Adolescent Competence And Substance Use. *Journal Of Early Adolescence*, 11(1), 56–95.

Baumrind, D. (1991). The Influence Of Parenting Style On Adolescent Competence And Substance Use. *The Journal Of Early Adolescence*, 11(1), 56–95.

Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy And The Emotional Disorders*. International Universities Press.

Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy And The Emotional Disorders*. New York: International Universities Press.

Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy And The Emotional Disorders*. International Universities Press.

Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy And The Emotional Disorders*. International Universities Press.

Beck, A. T., & Haigh, E. A. P. (2014). Advances In Cognitive Theory And Therapy: The Generic Cognitive Model. *Annual Review Of Clinical Psychology*, 10, 1–24.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy Of Depression*. Guilford Press.

- Benight, C. C., & Bandura, A. (2004). Social Cognitive Theory Of Posttraumatic Recovery: The Role Of Perceived Self-Efficacy. *Behaviour Research And Therapy*, 42(10), 1129–1148.
- Berryhill, B., Carlson, C., Hopson, L., Culmer, N., & Williams, N. (2022). Adolescent Depression And Anxiety Treatment In Rural Schools: A Systematic Review. *Journal Of Rural Mental Health*, 46(1), 13.
- Blos, P. (1967). The Second Individuation Process Of Adolescence. *The Psychoanalytic Study Of The Child*, 22(1), 162–186
- Brewin, C. R., & Holmes, E. A. (2003). Psychological Theories Of Posttraumatic Stress Disorder. *Clinical Psychology Review*, 23(3), 339–376.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology Of Human Development: Experiments By Nature And Design*. Cambridge, Ma: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology Of Human Development: Experiments By Nature And Design*. Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology Of Human Development: Experiments By Nature And Design*. Harvard University Press.
- Brown, J. S., Blackshaw, E., Stahl, D., Fennelly, L., Mckeague, L., Sclare, I., & Michelson, D. (2019). School-Based Early Intervention For Anxiety And Depression In Older Adolescents: A Feasibility Randomised Controlled Trial

Of A Self-Referral Stress Management Workshop Programme (“Discover”).
Journal Of Adolescence, 71, 150-161.

Bulut Serin, N., & Topses, G. (2017). Lise Öğrencilerinde Görülen Psikolojik Belirtilerin Cinsiyet Ve Akademik Başarı Açısından İncelenmesi. Turkish Studies (Elektronik), 12(18), 157-172.

Büyükbayram, A., Çam, O., & Turgut, E. Ö. (2016). Travma Sonrasında Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Yaklaşımı. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19(3).

Campos-Gil, J. A., Ortega-Andeane, P., & Vargas, D. (2020). Children’s Microsystems And Their Relationship To Stress And Executive Functioning. Frontiers In Psychology, 11, 996.

Candrarukmi, D., Hartanto, F., Wibowo, T., Nugroho, H. W., Anam, M. S., Indraswari, B. W., ... & Hanum, N. (2025). Risk Factors For Depression Symptoms İn Adolescents: A Population-Based Study. Saudi Medical Journal, 46(2), 190.

Cengiz, S., Yağan, F., Kara, F., & Dörtyol, Z. (2023). Ergenlerde Akademik Beklentilere İlişkin Stres, Akademik Motivasyon Ve Okul Tükenmişliği Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Mavi Atlas, 11(1), 63-75.

Chen, S., Zhang, Y., Qu, D., He, J., Yuan, Q., Wang, Y., ... & Chen, R. (2023). An Online Solution Focused Brief Therapy For Adolescent Anxiety: A Randomized Controlled Trial. Asian Journal Of Psychiatry, 86, 103660.

- Chiu, H. T. S., Chan, A. H. T., & Meiser-Stedman, R. (2024). Relationship Between Anxiety Sensitivity And Post-Traumatic Stress Symptoms In Trauma-Exposed Children And Adolescents: A Meta-Analysis. *Cognitive Therapy And Research*, 48(3), 371–381. <https://doi.org/10.1007/s10608-023-10427-z>
- Chiu, H. T. S., Chan, A. H. T., & Meiser-Stedman, R. (2024). Relationship Between Anxiety Sensitivity And Post-Traumatic Stress Symptoms In Trauma-Exposed Children And Adolescents: A Meta-Analysis. *Cognitive Therapy And Research*, 48(3), 371–381.
- Chung, R. C., & Bemak, F. (2002). The Relationship Of Culture And Trauma In The Development Of Cultural Competence In Counseling. *Journal Of Counseling & Development*, 80(2), 131–138. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2002.tb00175.x>
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive Therapy Of Anxiety Disorders: Science And Practice*. Guilford Press.
- Cohen, J. A., Deblinger, E., & Mannarino, A. P. (2018). Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy For Children And Families. *Psychotherapy Research*, 28(1), 47-57.
- Crowley, M. J., Nicholls, S. S., McCarthy, D., Gatorex, K., Wu, J., & Mayes, L. C. (2018). Innovations In Practice: Group Mindfulness For Adolescent Anxiety—Results Of An Open Trial. *Child And Adolescent Mental Health*, 23(2), 130-133.

Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2002). Effects Of Marital Conflict On Children:

Recent Advances And Emerging Themes İn Process-Oriented Research.

Journal Of Child Psychology And Psychiatry, 43(1), 31–63.

[Https://Doi.Org/10.1111/1469-7610.00003](https://doi.org/10.1111/1469-7610.00003)

Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2002). Effects Of Marital Conflict On Children:

Recent Advances And Emerging Themes İn Process-Oriented Research.

Journal Of Child Psychology And Psychiatry, 43(1), 31–63.

Çam, Z., Büyükbayram, A., & Turgut, A. (2016). Travma Sonrası Stres Bozukluğunun

Çocuklar Üzerindeki Etkileri. Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 23(1),

52–59.

Çelikkalp, Ü., & Irmak, A. Y. (2022). Ergenlerde Psikososyal Sorunlar İle İlişkili Risk

Faktörleri. Sakarya Tıp Dergisi, 12(2), 245-254.

Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting Style As Context: An İntegrative

Model. Psychological Bulletin, 113(3), 487–496.

De Jonge-Heesen, K. W., Rasing, S. P., Vermulst, A. A., Scholte, R. H., Van

Ettehoven, K. M., Engels, R. C., & Creemers, D. H. (2020). Randomized

Control Trial Testing The Effectiveness Of İmplemented Depression

Prevention İn High-Risk Adolescents. BMC Medicine, 18(1), 188.

De Minzi, M. C. R. Richaud De Minzi, Mc (2006). Stress And Coping İn Adolescence.

In Am Columbus (Ed.), Advances İn Psychology Research, Volume 45,

Chapter 3, Pp. 67-84. Hauppauge, Ny: Nova Editorial Publishers, Inc. Isbn: 1-60021-152-6. Capítulo Por Invitación. Stress And Coping In Adolescence.

Demir, Y., & Kumcağız, H. (2020). The Effect Of Eating Attitude Disorder In Adolescents On Subjective Wellbeing, Depression, Anxiety And Stress. International Journal Of Field Education, 6(1), 24-36.

Dorsey, S., Briggs, E. C., & Woods, B. A. (2011). Cognitive Behavioral Treatment For Posttraumatic Stress Disorder In Children And Adolescents. Child And Adolescent Psychiatric Clinics Of North America, 20(2), 255.

Düşünceli, B., Özbey, H., & Karakuloğlu, M. (2022). Ergenlerde Depresyon Düzeyinin Bağlanma Stillerine Ve Sosyal Medya Bağımlılığına Göre İncelenmesi. Journal Of Uludag University Faculty Of Education, 35(1), 28-43.

Eck, A. T. (1976). Cognitive Therapy And The Emotional Disorders. New York: International Universities Press.

Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A Cognitive Model Of Posttraumatic Stress Disorder. Behaviour Research And Therapy, 38(4), 319–345.
[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)

Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A Cognitive Model Of Posttraumatic Stress Disorder. Behaviour Research And Therapy, 38(4), 319–345.

- Ehring, T., Ehlers, A., & Glucksman, E. (2008). Contribution Of Cognitive Factors To The Prediction Of Post-Traumatic Stress Disorder, Phobia And Depression After Motor Vehicle Accidents. *Behaviour Research And Therapy*, 46(5), 557–567.
- Eiland, L., & Romeo, R. D. (2013). Stress And The Developing Adolescent Brain. *Neuroscience*, 249, 162-171.
- Else-Quest, N. M., Hyde, J. S., Goldsmith, H. H., & Van Hulle, C. A. (2012). Gender Differences In Temperament: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 132(1), 33–72. <https://doi.org/10.1037/A0023566>
- Eryılmaz, A. (2009). Ergenlik Döneminde Stres Ve Başa Çıkma (Ss. 20-37). *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 20-37.
- Field, A. (2013). *Discovering Statistics Using Ibm Spss Statistics* (4th Ed.). Sage Publications.
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional Processing Of Fear: Exposure To Corrective Information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20–35. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.99.1.20>
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional Processing Of Fear: Exposure To Corrective Information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20–35.

- Foa, E. B., Rothbaum, B. O., Riggs, D. S., & Murdock, T. B. (1991). Treatment Of Posttraumatic Stress Disorder In Rape Victims: A Comparison Between Cognitive-Behavioral Procedures And Counseling. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 59(5), 715–723.
- Gabbard, G. O. (2004). *Long-Term Psychodynamic Psychotherapy: A Basic Text*. American Psychiatric Publishing.
- Gantt, L., & Tinnin, L. W. (2009). Support For A Neurobiological View Of Trauma With Implications For Art Therapy. *The Arts In Psychotherapy*, 36(3), 148–153. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.01.005>
- Gelso, C. J., & Hayes, J. A. (2007). *Countertransference And The Therapist's Inner Experience: Perils And Possibilities*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Ghaffari, M., Morowatisharifabad, M. A., Jadgal, M. S., Mehrabi, Y., & Alizadeh, S. (2021). The Effectiveness Of Intervention Based On The Transactional Model On Improving Coping Efforts And Stress Moderators In Hemodialysis Patients In Tehran: A Randomized Controlled Trial. *Bmc Nephrology*, 22(1), 377.
- Giaconia, R. M., Reinherz, H. Z., Paradis, A. D., Hauf, A. M. C., & Stashwick, C. K. (1995). Comorbidity Of Substance Use And Post-Traumatic Stress Disorders In A Community Sample Of Adolescents. *American Journal Of Orthopsychiatry*, 65(4), 524–532.

- Gkintoni, E., Kourkoutas, E., Yotsidi, V., Stavrou, P. D., & Prinianaki, D. (2024). Clinical Efficacy Of Psychotherapeutic Interventions For Post-Traumatic Stress Disorder In Children And Adolescents: A Systematic Review And Analysis. *Children*, 11(5), 579.
- Goodman, L. P., Walsh, D. W., Kunin-Batson, A., Sherwood, N. E., & Arlinghaus, K. R. (2023). Adolescent Sources Of Stress, Stress Levels, And Associations Between Stress And Changes In Weight Outcomes At The Time Of Covid-19 Related School Closure In March 2020. *Preventive Medicine Reports*, 36, 102447.
- Grych, J. H., & Fincham, F. D. (1990). Marital Conflict And Children's Adjustment: A Cognitive-Contextual Framework. *Psychological Bulletin*, 108(2), 267–290. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.108.2.267>
- Gunlicks-Stoessel, M., Westervelt, A., Reigstad, K., Mufson, L., & Lee, S. (2019). The Role Of Attachment Style In Interpersonal Psychotherapy For Depressed Adolescents. *Psychotherapy Research*, 29(1), 78-85.
- Guo, Y., Li, D., & Zhang, Y. (2022). Profiles Of Perceived Parenting Styles And Their Associations With Adolescents' Mental Health: A Person-Centered Approach. *Frontiers In Psychology*, 13, 897339.
- Hache-Labelle, C., Simard, S., Villeneuve, M., Abdel-Baki, A., Lepage, M., Bravo, M. A., & Lecomte, T. (2023). From Home Practice To Virtual Reality: The Subjective Experience Of Mindfulness-Based Therapy Of People With

Concomitant Social Anxiety And Psychotic Disorder. Journal Of Behavioral And Cognitive Therapy, 33(4), 216-226.

Hacıoğlu, A., Karancı, A. N., & Dirik, G. (2002). Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ve Etkenleri. Türk Psikoloji Dergisi, 17(50), 45–58.

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.

Hacıoğlu, M., Gönüllü, O., & Kamberyan, K. (2002). Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanısının Gelişimi Üzerine Bir Gözden Geçirme. Düşünen Adam, 15(4), 210-214.

Hacıoğlu, N., Gönüllü, E., & Kamberyan, K. (2002). Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanısı Konulan Çocukların Değerlendirilmesi. Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 9(3), 125–131.

Halliburton, A. E., & Cooper, L. D. (2015). Applications And Adaptations Of Acceptance And Commitment Therapy (Act) For Adolescents. Journal Of Contextual Behavioral Science, 4(1), 1-11.

Hayes, A. F. (2018). Introduction To Mediation, Moderation, And Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach (2nd Ed.). New York: Guilford Press.

Herman, J. L. (1992). *Trauma And Recovery: The Aftermath Of Violence—From Domestic Abuse To Political Terror*. Basic Books.

Hobfoll, S. E. (1989). Conservation Of Resources: A New Attempt At Conceptualizing Stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524.
<https://doi.org/10.1037/0003-066x.44.3.513>

Hobfoll, S. E. (1989). Conservation Of Resources: A New Attempt At Conceptualizing Stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524.
<https://doi.org/10.1037/0003-066x.44.3.513>

Hobfoll, S. E. (1989). Conservation Of Resources: A New Attempt At Conceptualizing Stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524.

Hobfoll, S. E. (2001). The Influence Of Culture, Community, And The Nested-Self In The Stress Process: Advancing Conservation Of Resources Theory. *Applied Psychology*, 50(3), 337–421. <https://doi.org/10.1111/1464-0597.00062>

Hobfoll, S. E., Et Al. (2018). The Impact Of Resource Loss And Gain On Psychological Distress And Posttraumatic Growth Among Trauma Survivors. *Journal Of Traumatic Stress*, 31(1), 10–18.

Hofmann, S. G., & Gómez, A. F. (2017). Mindfulness-Based Interventions For Anxiety And Depression. *The Psychiatric Clinics Of North America*, 40(4), 739.

- Holmes, J., & Nolte, T. (2022). Psychoanalytic Psychotherapies And The Free Energy Principle. *Brain Sciences*, 12(4), Article.
- Hong, J. S., & Espelage, D. L. (2012). A Review Of Research On Bullying And Peer Victimization In School: An Ecological System Analysis. *Aggression And Violent Behavior*, 17(4), 311-322.
- Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How Does Mindfulness Meditation Work? Proposing Mechanisms Of Action From A Conceptual And Neural Perspective. *Perspectives On Psychological Science*, 6(6), 537–559.
- Hsu, K. S., Eads, R., Lee, M. Y., & Wen, Z. (2021). Solution-Focused Brief Therapy For Behavior Problems In Children And Adolescents: A Meta-Analysis Of Treatment Effectiveness And Family Involvement. *Children And Youth Services Review*, 120, 105620.
- Hughes, A. A., Hedtke, K. A., & Kendall, P. C. (2008). Family Functioning In Families Of Children With Anxiety Disorders. *Journal Of Family Psychology*, 22(2), 325.
- Idsoe, T., Keles, S., Olseth, A. R., & Ogden, T. (2019). Cognitive Behavioral Treatment For Depressed Adolescents: Results From A Cluster Randomized Controlled Trial Of A Group Course. *Bmc Psychiatry*, 19(1), 155.

İnci Namlı, N. (2024). Emdr İle Travma Odaklı Sanat Terapisi Uygulamalarının Çocuk Ve Ergenlerdeki Travma Sonrası Stres Düzeyine Etkisinin Karşılaştırılması: Sistematik Derleme Ve Meta-Analiz.

İnci, F., & Boztepe, H. (2013). Travmatik Olaylara Maruz Kalan Çocukların Hemşirelik Bakımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2), 190–199.

Karcı, A., & Çelik, S. B. (2024). Ergenlerde Algılanan Stres, Akademik Öz Yeterlik Ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 22(1), 186-214.

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.

Kaya, N. (2013). Travmaya Verilen Tepkiler Ve Baş Etme Yöntemleri. İçinde N. Kaya (Ed.), Travma Ve Ruh Sağlığı (S. 33–45). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Khan, F., Fraley, R. C., Young, J. F., & Hankin, B. L. (2020). Developmental Trajectories Of Attachment And Depressive Symptoms In Children And Adolescents. Attachment & Human Development, 22(4), 392-408.

Kılıç, C., Ulusoy, M., & Kalafat, T. (1999). Deprem Sonrası Stres Bozukluğu: 1999 Marmara Depreminden Sonra Yapılan Bir Alan Çalışması. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 1, 75-84.

- Kılıç, C., Uslu, R., Erden, B., & Kerimoğlu, E. (1999). Marmara Depremi Sonrası Gelişen Psikiyatrik Bozukluklar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(4), 273–284.
- 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.
- Kılıç, E. Z., Uslu, R. İ., Erden, G., & Kerimoğlu, E. (1999). Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerini Sürdüren Ailesel Etmenler.
- King, N., Tonge, B. J., Heyne, D., & Ollendick, T. H. (2000). Research On The Cognitive-Behavioral Treatment Of School Refusal: A Review And Recommendations. *Clinical Psychology Review*, 20(4), 495-507.
- Kline, R. B. (2016).
- Krebs, R. J. (2009). Bronfenbrenner's Bioecological Theory Of Human Development And The Process Of Development Of Sports Talent. *International Journal Of Sport Psychology*, 40(1), 108.
- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L., & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns Of Competence And Adjustment Among Adolescents From Authoritative, Authoritarian, Indulgent, And Neglectful Families. *Child Development*, 62(5), 1049–1065.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, And Coping*. Springer Publishing Company.

Lemma, A. (2016). *Introduction To The Practice Of Psychoanalytic Psychotherapy* (2nd Ed.). Wiley-Blackwell.

Lindqvist, K., Mechler, J., Carlbring, P., Lilliengren, P., Falkenström, F., Andersson, G., ... & Philips, B. (2020). Affect-Focused Psychodynamic Internet-Based Therapy For Adolescent Depression: Randomized Controlled Trial. *Journal Of Medical Internet Research*, 22(3), E18047.

Malchiodi, C. A. (2012). *Handbook Of Art Therapy* (2nd Ed.). Guilford Press.

Malchiodi, C. A. (2020). *Trauma And Expressive Arts Therapy: Brain, Body, And Imagination In The Healing Process*. Guilford Press.

Mance, G. A., Grant, K. E., Roberts, D., Carter, J., Turek, C., Adam, E., & Thorpe Jr, R. J. (2019). Environmental Stress And Socioeconomic Status: Does Parent And Adolescent Stress Influence Executive Functioning In Urban Youth?. *Journal Of Prevention & Intervention In The Community*, 47(4), 279-294.

Marsh, H. W., Hau, K. T., & Wen, Z. (2020). Structural Equation Modeling: The Basics And Beyond. *Annual Review Of Psychology*, 71, 485–512.
<https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122216-011612>

Martell, C. R., Addis, M. E., & Jacobson, N. S. (2001). *Depression In Context: Strategies For Guided Action*. W.W. Norton & Company.

Masten, A. S., & Garmezy, N. (1985). Risk, Vulnerability, And Protective Factors In Developmental Psychopathology. In B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Eds.), *Advances In Clinical Child Psychology* (Vol. 8, Pp. 1–52). Springer. .

Masten, A. S., & Garmezy, N. (1985). Risk, Vulnerability, And Protective Factors In Developmental Psychopathology. İçinde B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Eds.), *Advances In Clinical Child Psychology* (Vol. 8, S. 1–52). New York: Springer.

Masten, A. S., & Garmezy, N. (1985). Risk, Vulnerability, And Protective Factors In Developmental Psychopathology. In B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Eds.), *Advances In Clinical Child Psychology* (Vol. 8, Pp. 1–52). Springer.

Masten, A. S., & Garmezy, N. (1985). Risk, Vulnerability, And Protective Factors In Developmental Psychopathology. In B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Eds.), *Advances In Clinical Child Psychology* (Vol. 8, Pp. 1–52). Plenum Press.

Mavranouzouli, I., Megnin-Viggars, O., Daly, C., Dias, S., Welton, N. J., Stockton, S., ... & Pilling, S. (2020). Psychological Treatments For Post-Traumatic Stress Disorder In Adults: A Network Meta-Analysis. *Psychological Medicine*, 50(4), 542-555.

Mcevoy, P. M., & Mahoney, A. E. J. (2012). To Be Sure, To Be Sure: Intolerance Of Uncertainty As A Transdiagnostic Process In Anxiety And Depressive

Disorders. Behaviour Therapy, 43(3), 533–545.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.02.002>

McLaughlin, K. A., Conron, K. J., Koenen, K. C., & Gilman, S. E. (2011). Childhood Adversity, Adult Stressful Life Events, And Risk Of Past-Year Psychiatric Disorder: A Test Of The Stress Sensitization Hypothesis In A Population-Based Sample Of Adults. *Psychological Medicine*, 40(10), 1647–1658.

Mcleod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007). Examining The Association Between Parenting And Childhood Anxiety: A Meta-Analysis. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 155–172.

Mcleod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007). Examining The Association Between Parenting And Childhood Anxiety: A Meta-Analysis. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 155–172.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.09.002>

McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure In The Clinical Process* (2nd Ed.). Guilford Press.

McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic Psychotherapy: A Practitioner's Guide*. Guilford Press.

Mechler, J., Lindqvist, K., Carlbring, P., Topooco, N., Falkenström, F., Lilliengren, P., ... & Philips, B. (2022). Therapist-Guided Internet-Based Psychodynamic Therapy Versus Cognitive Behavioural Therapy For Adolescent Depression In

Sweden: A Randomised, Clinical, Non-Inferiority Trial. *The Lancet Digital Health*, 4(8), E594-E603.

Moody, G., Coulman, E., Crocker-White, E., Gray, K., Hastings, R. P., Longman, A., ... & Flynn, S. (2024). Solutions Trial: Solution Focused Brief Therapy (Sfbt) In 10–17-Year-Olds Presenting At Police Custody: A Randomised Controlled Trial. *Trials*, 25(1), 159.

Moreno-Alcazar, A., Treen, D., Valiente-Gomez, A., Sio-Eroles, A., Perez, V., Amann, B. L., & Radua, J. (2017). Efficacy Of Eye Movement Desensitization And Reprocessing In Children And Adolescent With Post-Traumatic Stress Disorder: A Meta-Analysis Of Randomized Controlled Trials. *Frontiers In Psychology*, 8, 1750.

Mridha, M. K., Hossain, M. M., Khan, M. S. A., Hanif, A. A. M., Hasan, M., Mitra, D., ... & Shamim, A. A. (2021). Prevalence And Associated Factors Of Depression Among Adolescent Boys And Girls In Bangladesh: Findings From A Nationwide Survey. *Bmj Open*, 11(1), E038954.

Muthén, B., & Asparouhov, T. (2012). Bayesian Structural Equation Modeling: A More Flexible Representation Of Substantive Theory. *Psychological Methods*, 17(3), 313–335. <https://doi.org/10.1037/A0026802>

Namlı, Z. (2024). *Travma Psikolojisi Ve Dayanıklılık*. Ankara: Psikoloji Akademi Yayınları.

Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender Differences İn Depression. Current Directions İn Psychological Science, 10(5), 173–176.

Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender Differences İn Depression. Current Directions İn Psychological Science, 10(5), 173–176. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00142>

Norman, K. R., Silverman, W. K., & Lebowitz, E. R. (2015). Family Accommodation Of Child And Adolescent Anxiety: Mechanisms, Assessment, And Treatment. Journal Of Child And Adolescent Psychiatric Nursing, 28(3), 131-140.

Okcu, E. (2016). Travmaya Maruz Kalan Çocuklarda Tssb Gelişimi Ve Şiddetiyle İlişkili Faktörlerin İncelenmesi (Master's Thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).

Okcu, M. (2016). Travmatik Yaşantılar Sonrası Gelişen Psikolojik Tepkilerin Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 49(2), 203–220.

Önder, A., & Gülay Ogelman, H. (2011). Anne-Baba Tutumlarının Çocuk Gelişimine Etkisi. Eğitim Ve Bilim, 36(162), 221–235.

Özcan, Y., Turan, T., & Şener, Ş. (2010). Çocuk Ve Ergenlerde Travma Sonu Stres Bozukluğu. Journal Of Turgut Ozal Medical Center, 5(4).

Özdel, K. (2017). Bilişsel Davranışçı Terapiler. In M. T. Özel (Ed.), Psikoterapi: Kuramlar Ve Uygulamalar (S. 121–150). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Özmen, D., Özmen, E., Çetinkaya, A., & Akil, I. Ö. (2016). Ergenlerde Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarzları. *Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(1).

Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2020). Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları (16. Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.

Pengpid, S., & Peltzer, K. (2020). Prevalence And Associated Factors Of Psychological Distress Among A National Sample Of İn-School Adolescents İn Morocco. *Bmc Psychiatry*, 20(1), 475.

Principles And Practice Of Structural Equation Modeling (4th Ed.). The Guilford Press.

Racine, N., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Child And Adolescent Mental İllness During Covid-19: A Rapid Review. *Psychiatry Research*, 302, 114–124.

Racine, N., Mcarthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global Prevalence Of Depressive And Anxiety Symptoms İn Children And Adolescents During Covid-19: A Meta-Analysis. *Jama Pediatrics*, 175(11), 1142–1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>

Resick, P. A., & Schnicke, M. K. (1993). Cognitive Processing Therapy For Rape Victims: A Treatment Manual. Sage Publications.

Sample Size Requirements For Structural Equation Models: An Evaluation Of Power, Bias, And Solution Propriety. Educational And Psychological Measurement, 73(6), 913–934.

Sarman, A., & Tuncay, S. (2024). Büyük Depremden 6 Ay Sonra: 2023 Türkiye Depremiyle İlgili Haberlerin Ve Diğer Durumların Ergenlerde Kaygı Düzeyi Ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileriyle İlişkisi. Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care, 18(1), 81-92.

Schmidt, M., & Hansson, E. (2024). Adolescent Boys' Experiences Of Stress—A Focus Group Study. BMC Psychology, 12(1), 576.

Schore, A. N. (2001). The Effects Of Early Relational Trauma On Right Brain Development, Affect Regulation, And Infant Mental Health. Infant Mental Health Journal, 22(1-2), 201–269.

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2013). Mindfulness-Based Cognitive Therapy For Depression (2nd Ed.). Guilford Press.

Shapiro, F. (2001). Eye Movement Desensitization And Reprocessing: Basic Principles, Protocols, And Procedures (2nd Ed.). Guilford Press.

- Shedler, J. (2010). The Efficacy Of Psychodynamic Psychotherapy. *American Psychologist*, 65(2), 98–109.
- Siddiqui, K. (2013). Heuristics For Sample Size Determination İn Multivariate Statistical Techniques. *World Applied Sciences Journal*, 27(2), 285-287.
- Silver, G., Shapiro, T., & Milrod, B. (2013). Treatment Of Anxiety İn Children And Adolescents: Using The Child And Adolescent Anxiety Psychodynamic Psychotherapy (Capp) Therapy Gabrielle Silver, Theodore Shapiro, Barbara Milrod. *Child And Adolescent Psychiatric Clinics Of North America*, 22(1), 83.
- Spruit, A., Goos, L., Weenink, N., Rodenburg, R., Niemeyer, H., Stams, G. J., & Colonnaesi, C. (2020). The Relation Between Attachment And Depression İn Children And Adolescents: A Multilevel Meta-Analysis. *Clinical Child And Family Psychology Review*, 23(1), 54-69.
- Steinberg, L. (2001). We Know Some Things: Parent–Adolescent Relationships İn Retrospect And Prospect. *Journal Of Research On Adolescence*, 11(1), 1–19.
- Steinert, C., Leichsenring, F., & Rabung, S. (2017). Evidence For Psychodynamic Treatment? Meta-Analysis. *Journal Of Consult Clinical Psychology*, Article.
- Süler, M. (2017). Çocuk Ve Ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamaları: Bir Gözden Geçirme. *Çocuk Ve Medeniyet*, 2(3), 29-42.

Swearer Napolitano, S. M. (2011). Risk Factors For And Outcomes Of Bullying And Victimization.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2019). Using Multivariate Statistics (7th Ed.). Pearson Education.

Talwar, S. (2007). Accessing Traumatic Memory Through Art Making: An Art Therapy Trauma Protocol (Attp). *The Arts In Psychotherapy*, 34(1), 22–35. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2006.09.001>

Tanrikulu, A. B., & Kayaoglu, K. (2024). Prevalence And Determinants Of Probable Posttraumatic Stress Disorder Among University Students Eight Months After The 2023 Kahramanmaras Earthquake Doublet. *Dusunen Adam: Journal Of Psychiatry & Neurological Sciences*, 37(2).

Teasdale, J. D., Segal, Z. V., & Williams, J. M. G. (2003). Mindfulness Training And Problem Formulation. *Clinical Psychology: Science And Practice*, 10(2), 157–160.

Teke, E., & Avşaroğlu, S. (2022). Efficacy Of Eye Movement Desensitization And Reprocessing (Emdr) Therapy For Children And Adolescents With Post-Traumatic Stress Disorder. *Journal Of School And Educational Psychology*, 2(1), 1-12.

Thayer, Z. M., Feranil, A. B., & Kuzawa, C. W. (2021). Maternal Mental Health And Gender Differences In Child Behavior In A Low-Resource Setting.

International Journal Of Environmental Research And Public Health, 18(11), 5672.

The Moderator–Mediator Variable Distinction In Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, And Statistical Considerations. Journal Of Personality And Social Psychology, 51(6), 1173–1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>

Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2006). Sex Differences In Trauma And Posttraumatic Stress Disorder: A Quantitative Review Of 25 Years Of Research. Psychological Bulletin, 132(6), 959–992.

Trepper, T. S., Mccollum, E. E., De Jong, P., Korman, H., Gingerich, W., & Franklin, C. (2014). Solution-Focused Therapy Treatment Manual For Working With Individuals. In Solution-Focused Brief Therapy: A Multicultural Approach (Pp. 14-31). Sage Publications, Inc..

Tudge, J. R., Mokrova, I., Hatfield, B. E., & Karnik, R. B. (2009). Uses And Misuses Of Bronfenbrenner's Bioecological Theory Of Human Development. Journal Of Family Theory & Review, 1(4), 198-210.

Tudge, J. R., Mokrova, I., Hatfield, B. E., & Karnik, R. B. (2009). Uses And Misuses Of Bronfenbrenner's Bioecological Theory Of Human Development. Journal Of Family Theory & Review, 1(4), 198–210.

Türkçapar, M. H. (2018). Bilişsel Terapi: Temel İlkeler Ve Uygulama. Ankara: Hyb Yayıncılık.

Uyan, A. (2014). Ergenlerde Algılanan Stres İle Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Master's Thesis, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Ünver, H., & Karakaya, I. (2019). Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisinde Özelleşmiş Bir Travma Polikliniği Deneyimi. Klinik Psikiyatri Dergisi, 22(3), 298-303.

Van De Schoot, R., Depaoli, S., King, R. Et Al. Bayesian Statistics And Modelling. Nat Rev Methods Primers 1, 1 (2021).

Van De Schoot, R., Depaoli, S., King, R., Kramer, B., & Muthén, B. (2017). Bayesian Statistics And Modeling. Nature Reviews Methods Primers, 1(1), 1–26. <https://doi.org/10.1038/S43586-021-00001-2>

Van De Schoot, R., Kaplan, D., Denissen, J., Asendorpf, J. B., Neyer, F. J., & Van Aken, M. A. G. (2014). A Gentle Introduction To Bayesian Analysis: Applications To Developmental Research. Child Development, 85(3), 842–860. <https://doi.org/10.1111/Cdev.12169>

Van Der Kolk, B. A., Pelcovitz, D., Roth, S., Mandel, F. S., Kaplan, S., & Resick, P. (2006). Dissociation, Somatization, And Affect Dysregulation: The Complexity Of Adaptation To Trauma. American Journal Of Psychiatry, 153(7), 83–93.

- Verhees, M. W., Finet, C., Vandesande, S., Bastin, M., Bijttebier, P., Bodner, N., ... & Bosmans, G. (2021). Attachment And The Development Of Depressive Symptoms In Adolescence: The Role Of Regulating Positive And Negative Affect. *Journal Of Youth And Adolescence*, 50(8), 1649-1662.
- Walter, D., Buschsieweke, J., Dachs, L., Goletz, H., Goertz-Dorten, A., Kinnen, C., ... & Doepfner, M. (2021). Effectiveness Of Usual-Care Cognitive-Behavioral Therapy For Adolescents With Depressive Disorders Rated By Parents And Patients—An Observational Study. *Bmc Psychiatry*, 21(1), 423.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2022). Immediate Psychological Responses And Associated Factors During The Initial Stage Of The 2022 Coronavirus Disease (Covid-19) Epidemic Among The General Population In China. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(3), 1279.
- Wehry, A. M., Beesdo-Baum, K., Hennelly, M. M., Connolly, S. D., & Strawn, J. R. (2015). Assessment And Treatment Of Anxiety Disorders In Children And Adolescents. *Current Psychiatry Reports*, 17(7), 52.
- Wolf, E. J., Harrington, K. M., Clark, S. L., & Miller, M. W. (2013).
- Woodgate, R. L., Gonzalez, M., & Tennent, P. (2023). Accessing Mental Health Services For A Child Living With Anxiety: Parents' Lived Experience And Recommendations. *Plos One*, 18(4), E0283518.

Wright, J. H., & Basco, M. R. (2021). Learning Cognitive-Behavior Therapy: An Illustrated Guide (2nd Ed.). American Psychiatric Association Publishing.

Yakşı, N., & Eroğlu, M. (2024). Determinants Of Posttraumatic Stress Disorder (Ptd) Among Children And Adolescents İn The Subacute Stage Of Kahramanmaraş Earthquake, Turkey. Archives Of Public Health, 82(1), 199.

Yap, M. B. H., Pilkington, P. D., Ryan, S. M., & Jorm, A. F. (2014). Parental Factors Associated With Depression And Anxiety İn Young People: A Systematic Review And Meta-Analysis. Journal Of Affective Disorders, 156, 8–23. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.11.007>

Yap, M. B. H., Pilkington, P. D., Ryan, S. M., & Jorm, A. F. (2014). Parental Factors Associated With Depression And Anxiety İn Young People: A Systematic Review And Meta-Analysis. Journal Of Affective Disorders, 156, 8–23.

Yener, Ö., & Abdulkadir, G. (2007). Sosyal Ve Eğitim Bilimleri Araştırmalarında Evren-Örneklem Sorunu. Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi, (15), 394-422.

Yılmaz, S., Bilgiç, A., & Hergüner, S. (2015). Anksiyete Bozukluğu Tanısı Alan Ergenlerde Anksiyete Ve Anksiyete Duyarlılığının Dissosiyatif Belirtiler Üzerine Etkileri. Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 22(1), 29-36.

- Yılmaz, Y., & Bahadır, E. (2025). Post-Earthquake Ptsd: Identifying Key Risk Factors Eleven Months After The February 2023 Turkey Earthquakes. *Cumhuriyet Medical Journal*, 47(1), 32-40.
- Yorbık, Ö., Dikkatli, S., & Söhmen, T. (2002). Çocuk Ve Ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Türkiye Klinikleri Journal Of Psychiatry*, 3(1), 35-44.
- Young, J. E. (2003). Şema Terapi: Kendinizi Yeniden Keşfedin (Çev. İ. E. Türkçapar). Hyb Yayıncılık.
- Yu, Z., Cao, Y., Shang, T., & Li, P. (2024). Depression İn Youths With Early Life Adversity: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Frontiers İn Psychiatry*, 15, 1378807.
- Yule, W. (1999). Post-Traumatic Stress Disorders İn Children And Adolescents. *International Review Of Psychiatry*, 11(2–3), 175–179. <https://doi.org/10.1080/09540269974148>
- Zemp, M., Bodenmann, G., & Milek, A. (2023). Parental Conflict And Child Adjustment: A Meta-Analytic Review Of Processes And Mechanisms. *Journal Of Family Psychology*, 37(1), 56–72.
- Zhang, C. Q., Leeming, E., Smith, P., Chung, P. K., Hagger, M. S., & Hayes, S. C. (2018). Acceptance And Commitment Therapy For Health Behavior Change: A Contextually-Driven Approach. *Frontiers İn Psychology*, 8, 2350.

Zhou, M., Bian, B., Zhu, W., & Huang, L. (2021). A Half Century Of Research On Childhood And Adolescent Depression: Science Mapping The Literature, 1970 To 2019. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18(18), 9524.

Zhou, X., Hetrick, S. E., Cuijpers, P., Qin, B., Barth, J., Whittington, C. J., ... & Xie, P. (2015). Comparative Efficacy And Acceptability Of Psychotherapies For Depression In Children And Adolescents: A Systematic Review And Network Meta-Analysis. *World Psychiatry*, 14(2), 207-222.

EKLER

Ek A: Veli Onam Formu

ORTAOKUL VE LİSE DÜZEYİNDE EĞİTİM GÖREN TRAVMA MAĞDURU ÖĞRENCİLERDE TSSB GELİŞİMİ VE ANKSİYETE, DEPRESYON VE STRESİN YORDANMASI (TÜRK MAARİF KOLEJİ ÖRNEKLEMİ)

Araştırmacıların Adı: Petek Tümkaya

Yüksek Lisans Öğrencisi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Doğu Akdeniz Üniversitesi.

E-Mail: petektumkaya98@hotmail.com

Tel: (0533) 888 3982

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Sibel Dinçyürek

Eş Tez Danışmanı: Sertan Kağan

Öğretim Üyesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Doğu Akdeniz Üniversitesi.

E-Mail: sibel.dincyurek@emu.edu.tr

Tel: 0(392) 630 22 95

E-mail: sertan.kagan@emu.edu.tr

Tel: 0(392) 630 4046

VELİ ONAM FORMU

Sayın Veli;

Çocuğunuzun katılacağı bu çalışma, “**ORTAOKUL VE LİSE DÜZEYİNDE EĞİTİM GÖREN TRAVMA MAĞDURU ÖĞRENCİLERDE TSSB GELİŞİMİ VE ANKSİYETE, DEPRESYON VE STRESİN YORDANMASI (TÜRK MAARİF KOLEJİ ÖRNEKLEMİ)**” adıyla yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Bu araştırmanın amacı Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde bulunan Gazimağusa bölgesindeki travmaya maruz kalan Türk Maarif Koleji ortaokul ve lise öğrencilerinin TSSB gelişimi ve stresin yordayıcı etkisini tespit etmek amaçlanmaktadır.

Araştırma Uygulaması: Anket şeklindedir.

Araştırma KKTC Milli Eğitim Bakanlığı’nın ve okul yönetiminin de izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çocuğunuz çalışmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılımı **tamamen sizin isteğinize bağlıdır**, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmamama veya araştırmadan ayrılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilemeyecektir.

Çalışmada öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.

Uygulamalar, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden çocuğunuz kendisini rahatsız hissederse cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta özgürdür. Bu durumda rahatsızlığın giderilmesi için gereken yardım sağlanacaktır. Çocuğunuz çalışmaya katıldıktan sonra istediği an vazgeçebilir. Böyle bir durumda veri toplama aracını uygulayan kişiye, çalışmayı tamamlamayacağını söylemesi yeterli olacaktır. Anket çalışmasına katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek çocuğunuza hiçbir sorumluluk getirmeyecektir.

Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

Velisi bulunduğum sınıfı numaralı öğrencisi

.....

.....'in yukarıda açıklanan araştırmaya katılmasına izin veriyorum. (Lütfen formu imzaladıktan sonra çocuğunuzla okula geri gönderiniz*).

.../.../.....

İsim-Soyisim İmza:

Veli Adı-Soyadı :

Telefon Numarası :

Ek B: Kişisel Bilgi Form

Bu formda kişisel bilgiler istenmektedir. Sizden istenen bilgiler bilimsel bir araştırma için kullanılacaktır. İsminizi belirtmeniz gerekmemektedir. Verdiğiniz cevaplar yalnızca araştırma için kullanılacak olup araştırmanın doğru ve güvenilir sonuçlar verebilmesi için formu dürüst ve içten bir şekilde doldurmanız beklenmektedir. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Petek Tümkaya

Doğu Akdeniz Üniversitesi

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans Öğrencisi

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Yaşı:

Cinsiyeti:

Kadın () Erkek ()

Size ait bir oda var mı? Yok ise Odayı kimle paylaşıyorsunuz?

Kardeş Sayısı :

Annenin Yaşı:

Babanın Yaşı:

Algıladığınız aile tutumu nedir?

Baskıcı () Koruyucu () Demokratik () Hoşgörülü () İlgisiz () Kararsız ()

Anne babanızla ilişkilerinizde problem yaşıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

Anne babanız daha çok ne tür cezalar veriyorlar (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Bağırıyorlar ()

Evde ben yokmuşum gibi davranıyorlar ()

Zaman Zaman Dövüyorlar ()

Benimle konuşmuyorlar ()

Aşağılıyorlar ve hakaret ediyorlar ()

Arkadaşlarımla görüşmemi engelliyorlar ()

Başkalarının yanında küçük düşürüyorlar ()

Ek C: DSM - 5 için TSSBK

Aşağıda çok stresli bir olay karşısında insanların yaşayabildikleri problemlerin bir listesi yer almaktadır. Yaşadığınız bir travmayı dikkate alarak listelenen maddeleri dikkatlice okuyun. SON 1 AY İÇİNDE bu olayın size ne kadar sıkıntı verdiğini, sağdaki seçenekleri işaretleyerek gösteriniz.

<i>GEÇEN AY içinde aşağıda yer alan durumlar sizi ne ölçüde bunalttı:</i>	<i>Hiç</i>	<i>Çok az</i>	<i>Orta derecede</i>	<i>Oldukça fazla</i>	<i>Aşırı</i>
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 (<i>örneğin, kalp çarpıntısı, nefes almada güçlük, terleme gibi</i>) sizi ne kadar bunalttı?					
6. Stresli olayla ilişkili anılardan, düşüncelerden ve duygulardan kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?					
7. Stresli olayı anımsatan etraftaki hatırlatıcı şeylerden (<i>örneğin, insanlardan, yerlerden, konuşmalardan, etkinliklerden, nesnelerden veya durumlardan</i>) kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?					
8. Stresli olaya ilişkin önemli kısımları hatırlamada yaşanan güçlükler sizi ne kadar bunalttı?					
9. Kendiniz, diğer insanlar veya dünya hakkında güçlü olumsuz düşüncelere sahip olmak (<i>örneğin, kötü biriyim, bende ciddi şekilde yanlış olan bir şeyler var, kimseye güvenilmez, dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir gibi düşünceler</i>) sizi ne kadar bunalttı?					
10. Stresli olay veya bu olayın sonrasında ortaya çıkan durumlar için kendinizi veya bir başkasını suçlamak sizi ne kadar bunalttı?					

11. Korku, dehşete kapılma, öfke, suçluluk veya utanç gibi güçlü olumsuz duygular sizi ne kadar bunalttı?					
12. Daha önce yapmaktan keyif aldığınız etkinliklere olan ilginizi kaybetmek sizi ne kadar bunalttı?					
13. Başka insanlardan uzak veya kopmuş hissetmek sizi ne kadar bunalttı?					
14. Olumlu duyguları yaşayamamak (<i>örneğin, mutluluğu hissedememek veya size yakın insanlara sevgi dolu hisler duyamamak</i>) sizi ne kadar bunalttı?					
15. Asabi davranışlar, öfke patlamaları veya öfkeli hareketler sizi ne kadar bunalttı?					
16. Çok fazla risk almak veya size zarar verebilecek şeyler yapmak sizi ne kadar bunalttı?					
17. Aşırı tetikte olmak veya temkinli davranmak veya hazırda beklemek sizi ne kadar bunalttı?					
18. Yerinden sıçramak veya kolayca irkilmek sizi ne kadar bunalttı?					
19. Dikkati toplamada güçlükler sizi ne kadar bunalttı?					
20. Uykuya dalma veya uykuyu devam ettirme güçlükleri sizi ne kadar bunalttı?					

Ek D: Beck Anksiyete Ölçeği

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın-calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				

18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Ek E: Beck Depresyon Ölçeği

Sevgili öğrenciler aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz.

Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir.

1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.

2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.

3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.

2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.

3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.

2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.

3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.

2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.

3. Her şeyden sıkılıyorum.

5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.

2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.

3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.

1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.

2. Cezalandırılmayı bekliyorum.

3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7- 0. Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun değilim.

2. Kendime çok kızıyorum.

3. Kendimden nefret ediyorum.

8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.

2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.

3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.

2. Kendimi öldürmek isterdim.

3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.

2. Çoğu zaman ağlıyorum.

3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
 2. Şimdi hep sinirliyim.
 3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
 2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
 3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
 3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
 2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
 3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
 2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
 3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
 2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
 3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18- 0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

Ek F: Etik İzni

EĞİTİM BİLİMLERİ ETİK ALT KURULU

Sayı: ETK00-2023-0226

13.11.2023

Konu: Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.

Sayın: Petek Tümkaya (22500849)

Prof. Dr. Sibel Dinçyürek danışmanlığında yürüttüğünüz “Ortaokul ve Lise Düzeyinde Eğitim Gören Travma Mağduru Öğrencilerde TSSB Gelişimi ve Anksiyete, Depresyon ve Stresin Yordanması (Türk Maarif Koleji Örnekleme)” konulu yüksek lisans çalışmanızla ilgili başvurunuz, Doğu Akdeniz Üniversitesi Eğitim Bilimleri Etik Alt Kurulu’nun 10 Kasım 2023 tarih ve 2023/143 sayılı toplantısında incelenerek uygun bulunmuştur.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.


Prof. Dr. Sıtkıye KUTER
Eğitim Bilimleri Etik Alt Kurulu Başkanı

Ek G: MEB İZNI



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
GENEL ORTAÖĞRETİM DAİRESİ MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : GOÖ.0.00-069-23/E.21639

6 Aralık 2023

Konu : Petek Tümkaya'nın Bilimsel
Araştırma Başvuru Formu (Anket)

Sayın Petek TÜMKAYA

İlgi : 4 Aralık 2023 tarihli ve TTD.0.00-069-23/E.4100 sayılı yazınız.

İlgi yazı uyarınca Prof. Dr. Müfit Kömleksiz tarafından gerçekleştirilecek "Ortaokul ve Lise Düzeyinde Eğitim Gören Travma Mağduru Öğrencilerde TSSB Gelişimi ve Anksiyete, Depresyon ve Stresin Yordanması (Türk Maarif Koleji Örneklemini)" konulu çalışmanızdaki anket soruları incelenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda;

- Ek 6 BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ kapsamında yer alan **21. Sorunun çıkarılarak** anketin uygulanması gerekmektedir.
- Tüm bireyi tanıma teknikleri; gizlilik ve gönüllülük ilkelerine dayalı olarak yapılmalı ve çalışmaya katılan tüm katılımcıların kimlik bilgileri **gizli** tutulmalıdır.
- Okul idaresi, öğrenci ve veliler, çalışmanın amacı ve uygulama süreçleri hakkında detaylı bir biçimde bilgilendirilmeli, uygulama için gerekli etik ilkeler, yazılı olarak okul yöneticilerine ve **ailelere iletilmeli ve yazılı izinleri alınmalıdır**.
- Araştırma sonuçlarına ilişkin geri bildirimler; öğrencilerin ve öğrenci velilerinin etkilenmesine karşılık gelmeyecek şekilde iletilmelidir.

Gerçekleştirilecek çalışma; uygulanacak okulların bağlı bulunduğu Genel Orta Öğretim Dairesi Müdürlüğü ile istişarede bulunulup, çalışmanın hangi okulda ne zaman uygulanabileceği birlikte saptanması ve yukarıda belirtilen hususların yerine getirilmesi koşulu ile uygun görülmüştür. Çalışma uygulandıktan sonra sonuçlarının Talim Terbiye Dairesi Müdürlüğü'ne ulaştırılması yasa gereğidir.

Bilgilerinize saygı ile rica ederim.

 e-imzalıdır
Cengiz Topel UZUN
Daire Müdürü

Not: 93/2007 sayılı Elektronik İmza Yasası'nın 6.maddesi gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

ŞHT. MEHMET HASAN TUNA SOK. NO.5 YENİŞEHİR 99010 Lefkoşa
2288745

Bilgi için: Sonay YAMAN
4.Derece Katip Yardımcısı