

T.C.
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

GAZİLERDE TRAVMA SONRASI GELİŞİM VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

VOLKAN AYAZ

İstanbul-2019

T.C.
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

GAZİLERDE TRAVMA SONRASI GELİŞİM VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

VOLKAN AYAZ




DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ İŞİL İŞİK

İstanbul 2019

TEZ ONAYI FORMU

Kurum : Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Program : Hemşirelik Anabilim Dalı
Tez Başlığı : Gazilerde Travma Sonrası Gelişim ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi
Tez Sahibi : Volkan Ayaz
Sınav Tarihi : 16.07.2019

Bu çalışma jürimiz tarafından kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı, Adı-Soyadı (Kurumu)	İmza
Jüri Başkanı:	Prof. Dr. Hediye Arslan Özkan (Yeditepe Üniversitesi)	
Tez danışmanı:	Dr. Öğr. Üyesi Işıl Işık (Yeditepe Üniversitesi)	
Üye:	Dr. Öğr. Üyesi Gül Ergün (Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi)	
Üye:		
Üye:		

ONAY

Bu tez Yeditepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun 16/07/2019 tarih ve 2019/12-28 sayılı kararı ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Bayram YILMAZ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih: 16.08.2019


Volkan Ayaz

İTHAF

“Aileme ithaf ediyorum”



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca eğitimim ile ilgili her konuda destek olan sayın Hocam Prof. Dr. Hediye Arslan Özkan ve Dr. Öğr. Üyesi Işıl Işık Hocam'a en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Destekleri için sevgili aileme ve araştırma sürecimde yardımlarını esirgemeyen Türkiye Harp Malulü Gaziler Şehit Dul ve Yetimleri Derneği çalışanlarına teşekkürlerimi borç bilirim.



<u>İÇİNDEKİLER</u>	<u>SAYFA NO</u>
TEZ ONAY FORMU	ii
BEYAN	iii
İTHAF	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2 Araştırmanın Amacı	2
1.3 Araştırmanın Hipotezleri.....	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Dünyaya İlişkin Varsayımlar Modeli ve Travma.....	3
2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	4
2.3. Anksiyete ve Depresyon	5
2.4. Travma Sonrası Gelişim.....	5
2.5. Travma Sonrası Gelişim ile İlişkili Faktörler.....	6
2.5.1. Stres	6
2.5.2. Kişilik Özellikleri ve Başa Çıkma Mekanizmaları	7
2.5.3. Sosyal Destek.....	7
2.5.4. Sosyo-Demografik Özellikler	8
2.5.5. Dünya Görüşü ve Ruminasyon Şekli	8
2.6. Travma Sonrası Gelişimin Beş Alanı.....	9
2.6.1. Yeni İmkanların Keşfi	9
2.6.2. Kişiler Arası İlişkilerde Gelişme	9
2.6.3. Kişisel Gücün Farkına Varılması.....	10
2.6.4. Hayatı Takdir Etme.....	10
2.6.5. Varoluşsal ve Ruhsal Büyüme	10
2.7. Travma Sonrası Gelişim Üzerine Yapılan Çalışmalar	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14

3.1. Araştırmanın Tipi	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	14
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	14
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	15
3.5. Veri Toplama Araçları	15
3.5.1. Veri Toplama Formu	15
3.5.2. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE)	15
3.5.3. Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ)	16
3.5.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ)	16
3.5.5. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ)	17
3.5.6. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ).....	17
3.6. Araştırma Süreci.....	17
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	18
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	18
4. BULGULAR	19
5. TARTIŞMA.....	34
5.1. Sonuç.....	40
5.2. Öneriler	41
7. KAYNAKLAR.....	42
8. EKLER	51
EK-1. Kişisel Soru Formu.....	51
EK-2. Travma Sonrası Büyüme Envanteri.....	54
EK-3. Olayın Etkisi Ölçeği - R	56
EK-4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	59
EK-5. Hastane Anksiyete Depresyon (Hadö) Ölçeği.....	62
EK-6. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu	65
EK-7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	67
EK-8. Etik Kurul Formu	69
EK-9. Kurum İzni.....	69
EK-10. Ölçek İzinleri	71
9.ÖZGEÇMİŞ	76

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	19
Tablo 2. Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri Puan Ortalamaları	21
Tablo 3. Katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği Puan Ortalamaları	21
Tablo 4. Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puan Ortalamaları	22
Tablo 5. Katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamaları	23
Tablo 6. Katılımcıların Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları	24
Tablo 7. Katılımcıların Bazı Demografik Özellikleri ile Travma Sonrası Büyüme Envanteri Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	25
Tablo 8. Katılımcıların Bazı Demografik Özellikleri ile Olayların Etkisi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	25
Tablo 9. Katılımcıların Bazı Demografik Özellikleri ile Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği “Anksiyete” ve “Depresyon” Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	26
Tablo 10. Katılımcıların Bazı Demografik Özellikleri ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	27
Tablo 11. Katılımcıların Bazı Demografik Özellikleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	29
Tablo 12. Travma Sonrası Büyüme Envanteri Alt Boyutlarının Olayların Etkisi Ölçeği ve Alt Boyutları ile Korelasyonu	30
Tablo 13. Travma Sonrası Büyüme Envanteri Alt Boyutlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Alt Boyutları ile Korelasyonu	31
Tablo 14. Travma Sonrası Büyüme Envanteri Alt Boyutlarının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutları İle Korelasyonu	32
Tablo 15. Travma Sonrası Büyüme Envanteri Alt Boyutlarının Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği Alt Boyutları ile Korelasyonu	32

SEKİLLER LİSTESİ

SAYFA NO

- Şekil 1. Travma Sonrası Gelişimi Etkileyen Faktörler.....11
- Şekil 2. Travma Sonrası Gelişimin Bireyde Yarattığı Değişiklikler.....12



SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ

ÇBASDÖ	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
EMDR	Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme
HADÖ	Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği
OEÖ	Olayların Etkisi Ölçeği
SBÇTÖ	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
TFCBT	Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapiler
TSBE	Travma Sonrası Büyüme Envanteri
TSG	Travma Sonrası Gelişim
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu

ÖZET

Ayaz V. (2019). Gazilerde Travma Sonrası Gelişim ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Giriş: Travma sonrası gelişim travmatik olay sonrasında bireyde ortaya çıkan olumlu yöndeki karakter gelişimi olarak tanımlanmaktadır. Araştırma gazilerde travma sonrası gelişimi etkileyen faktörlerin incelenmesi amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmamız İstanbul ve Ankara illerinde Türkiye Harp Malulü Gaziler, Şehit, Dul ve Yetimleri Derneğine kayıtlı olan 57 erkek gazi ile gerçekleştirilmiş olup, kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından sosyo-demografik özellikleri belirlemek amacıyla oluşturulan "Veri Toplama Formu", "Travma Sonrası Büyüme Envanteri", "Olayların Etkisi Ölçeği", "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği", "Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği" ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" ile toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri puanları hesaplandığında "Benlik Algısında Değişim" alt boyutundan 30,9, "Yaşam Felsefesinde Değişim" alt boyutundan 16,7 ve "Başkalarıyla İlişkilerde Değişim" alt boyutundan 12,1 puan aldıkları tespit edilmiştir. Gazilerde travma sonrası gelişimin gaziliğin kendilerinde bıraktığı hasar türünden, travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinden kaçınma ve rahatsız edici düşüncelerden, stresle başa çıkma tarzlarından iyimser ve kendine güvenli yaklaşım şeklinden ve önemli bir oranda katılımcıların algıladığı sosyal destekten etkilendiği belirlenmiştir.

Sonuç ve öneriler: Türkiye popülasyonunda gazilerin travma sonrası gelişim yönünden incelendiği az sayıdaki çalışmadan biri olan araştırmamızda, gazilerde orta düzeyde gelişim tespit edilmiştir. Bu gelişimin gazilerin algıladığı sosyal destekten, stresle başa çıkma tarzlarından, travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinden ve bazı demografik özelliklerinden etkilendiği tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Gaziler, Travma sonrası gelişim, Travma sonrası stres bozukluğu, Stresle başa çıkma, Algılanan sosyal destek

ABSTRACT

Ayaz V. (2019) Posttraumatic Growth in Veterans and Determination of Affecting Factors. Yeditepe University Institute of Health Sciences, Department of Nursing, Master Thesis. Istanbul.

Introduction: Post-traumatic growth is defined as the positive character development that occurs in an individual after a traumatic event. The aim of the study was to investigate the factors affecting posttraumatic growth in veterans.

Methods: Our study was carried out with 57 male veterans at association of “Turkiye Harp Malulu Gaziler, Sehit, Dul ve Yetimleri Dernegi” in Istanbul and Ankara and it is a cross-sectional and descriptive study. The data of the study was collected by Data Collection Form which was established by the researcher to determine socio-demographic characteristics, Posttraumatic Growth Inventory, Effect of Events Scale, Coping with Stress Scale, Hospital Anxiety and Depression Scale and Multidimensional Perceived Social Support Scale.

Results: When the Post-Traumatic Growth Inventory scores of the participants were calculated, it was found that the participants scored 30.9 points from the Change in Self-Perception, 16.7 points from the Change in Life Philosophy, and 12.1 points from the Change in Relations with Others sub-dimension. It was determined that post-traumatic growth in veterans was affected by the type of damage left by the event, avoidance and disturbing thoughts of post-traumatic stress disorder symptoms, optimistic and self-confident approach coping styles, and a significant proportion of participants perceived social support.

Conclusions and recommendations: Posttraumatic growth in terms of the veterans population in Turkey was examined in our study is one of the few studies and moderate development in veterans determined. It was determined that this development was affected by the social support perceived by veterans, their coping styles, symptoms of post-traumatic stress disorder and some demographic characteristics.

Key words: Veterans, Posttraumatic growth, Posttraumatic stress disorder, Stress management, Perceived social support

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Travma, kişilerin hayatlarını derinden etkileyen ve bireyleri psikolojik yönden ciddi şekilde yaralayan olaylardır. Ölüm tehdidi, ağır yaralanmalar, başkalarının ölümüne veya ölüm tehdidi altında kalmasına tanıklık etme, başkalarının yaralanmalarına tanıklık etme, yakın aile üyelerinin ani ölümleri gibi strese yol açan ve günlük insan hayatı dışında kalan olaylar olarak tanımlanan travmatik olaylar (1) kişilerde psikiyatrik açıdan travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), anksiyete ve depresyon gibi hastalıklara neden olabilmektedir (2). Ancak günümüzde travma mağdurları üzerinde yapılan çalışmalar travmatik yaşantının kişilerde her zaman olumsuz etkiler oluşturmayabileceğini, bazı durumlarda travma mağdurlarının psikolojik açıdan bir güçlenme/gelişme gösterebildikleri gözlemlenmiştir (3, 4). Bu pozitif değişiklik Travma Sonrası Büyüme veya Travma Sonrası Gelişim (TSG) olarak adlandırılmaktadır.

TSG "stresli olaylar ile mücadele etme sonucunda kişide ortaya çıkan pozitif psikolojik değişimler" olarak tanımlanmaktadır. TSG sonrasında kişide ortaya çıkan pozitif psikolojik değişiklikler yaşama değer verme ve önceliklerde değişiklikler, diğer insanlar ile daha yakın ilişkiler kurma, kendi gücüne olan inançta artış, ruhsal gelişme ve yeni imkanların keşfi olmak üzere beş başlık altında toplanmıştır. Her TSG örneğinde bu değişiklikler ortaya çıksa bile her biri aynı anda ortaya çıkmayabilmektedir (5).

Travmatik yaşantılar hayatın her noktasında kişilerin karşısına çıkabilmektedir. Bu durum TSG'nin farklı birçok örneklem üzerinde çalışılabilmesine olanak sağlamaktadır. Tang (6) deprem-tsunami mağdurları ile yaptığı çalışmada travmatik olay sonrasında kişide ortaya çıkan pozitif değişikliklerin oranını %34 olduğunu ve bu değişikliklerin baş etme mekanizmaları, travma öncesinde çalışma durumu ve kişinin destek mekanizmalarından etkilendiğini belirtmiştir. Ochoa ve arkadaşları (7) kanser hastalığı yaşamış kişilerde yaptıkları çalışmada psikoterapi ile TSG' in kişiyi geliştirilebileceğini tespit etmişlerdir. Tsai ve arkadaşları (8) gaziler üzerinde yaptıkları çalışmada, gazilerde TSG' in görülme sıklığını %50,1 olarak tespit etmişlerdir. Ogińska-Bulik ve Kobylarczyk (9) itfaiyeciler üzerinde yaptıkları çalışmada katılımcılarda %58,6'sında ortalama düzeyde, %18,7'sinde yüksek düzeyde pozitif değişiklikler tespit etmişlerdir. Bu çalışmalar göz önünde bulundurulduğuna TSG' in birçok farklı grupta

ortaya çıkabileceği görülmüştür. Her ne kadar bir çok travma türünde ortaya çıkabilen bir fenomen olsa da TSG ülkemizde araştırma konusu olarak oldukça az ele alınan bir konudur. Özellikle gaziler üzerine bu konuda yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır.

TSG'in anlaşılması ve etkileyen faktörlerin ortaya çıkarılması travma mağdurları ve onlarla çalışan profesyoneller için önem arz eden bir konudur. Travma gibi kişi için yıkıcı olan bir yaşantının kişinin iyi yönde gelişimi için bir fırsat haline getirilmesi şüphesiz ki travma mağdurlarının tedavisinde, mağdurların gelecekte karşılaşılabilecekleri diğer streslere karşı verecekleri tepkilerde ve genel olarak mağdurların iyilik hallerinde önemli bir etkiye sahip olacaktır. Bu açıdan TSG üzerine daha fazla çalışma yapılması ve etkileyen ve etkilenen faktörlerin daha iyi anlaşılması gerekmektedir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Araştırma gazilerde travma sonrası gelişimin sosyodemografik özellikler, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, depresyon ve stresle başa çıkma yöntemleri ve algılanan sosyal destek değişkenleri ile ilişkisinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır.

1.3 Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1 (H1):Gazilerin sosyo-demografik özellikleri ile travma sonrası gelişim arasında ilişki vardır.

Hipotez 2 (H2):Gazilerin travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ile travma sonrası gelişim arasında ilişki vardır.

Hipotez 3 (H3):Travma sonrası gelişim ile algılanan sosyal destek arasında ilişki vardır.

Hipotez 4 (H4):Stresle etkili başa çıkabilen yöntemleri ile travma sonrası gelişim arasında ilişki vardır.

Hipotez 5 (H5):Anksiyete ve depresyon belirtileri ile travma sonrası gelişim arasında ilişki vardır

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Dünyaya İlişkin Varsayımlar Modeli ve Travma

Janoff-Bulman *Dünyaya İlişkin Varsayımlar* modelinde (10) her bireyin doğuştan getirdiği, yaşama ve diğer insanlara yönelik ortak olan bir takım varsayımları olduğunu ileri sürmektedir. *Temel varsayımlar* olarak adlandırdığı bu varsayımlar; dünyanın iyi bir yer olduğu, dünyanın ve yaşamın bir anlamının olduğu, kişinin kendisinin değerli ve incinmez olduğuna yönelik varsayımlarıdır. Bu varsayımların en temelinde kişinin, dünyanın adil ve olabilecek şeylerin önceden tahmin edilebilir bir yer olduğuna yönelik inancı yatmaktadır. Kişiler, kötü şeylerin hak edildiğine, yeterince çaba sarf edilirse bir şeylerin engellenebileceğine veya değiştirilebileceğine inanmaktadırlar. Bu inançlar travma ve sonrasında önemli birer rol oynayacaktır.

Travma, travmatik ve yoğun stres içeren bir olaya maruz kalmak olarak tanımlanmaktadır. Ölüm tehdidine maruz kalma, ölüme şahit olma, çatışma bölgesinde bulunma, cinsel saldırıya maruz kalma veya tehdidi, kaçırılma, terörist saldırılar, işkence, fiziksel saldırı veya tehdidi, savaş esiri olma, doğal veya insan yapımı felaketslere maruz kalma, ciddi trafik kazaları, bu olayların yakın birinin başına geldiğini öğrenme veya olayın rahatsız edici detaylarına tekrar tekrar maruz kalma kişide travma yaratabilecek olaylara örnek olarak verilebilir (10).

Travmatik olaylar kişiyi psikolojik yönden ciddi şekilde yaralayan olaylardır. İnsanların %65' inin hayatlarının bir döneminde travmatik bir olayla karşılaştığı tespit edilmiştir (11). Travma sonucunda kişinin dünya görüşü zarar görmekte ve yukarıda tanımlanan temel varsayımları yıkılabilmektedir. Travma mağduru için artık hayatı travma öncesi ve travma sonrası olarak ikiye bölünmektedir. Travma öncesinde dünyayı ve diğer insanları iyi ve adil gören, hayatı üstünde kontrolü olduğuna ve incinmez olduğuna yönelik varsayımları yerini hayatın beklenmedik tehlikeler ve kötü insanlarla dolu olduğuna yönelik düşüncelere, hayatın kontrolünü kaybetmişlik, savunmasızlık ve tehlikelere karşı koyamayacak güçsüzlükte olduğuna yönelik duygu ve düşüncelere bırakabilmektedir. Travma sonrasında kişinin temel varsayımları bilişsel olarak yeniden yapılanma sürecine girmekte, travma mağduru, travma öncesindeki haline dönebileceği gibi, travma sonrasında ruhsal bir rahatsızlığa yakalanabilmekte (Travma Sonrası Stres Bozukluğu), veya psikolojik bir büyüme (Travma Sonrası Büyüme) gösterebilmektedir.

2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travmaya uğrayan kişiler her zaman travmadan önceki hallerine dönemeyebilir veya bir gelişme gösteremeyebilirler. Bazı travma mağdurları bu travmatik olaylar sonrasında derin psikolojik hasarlar alabilirler. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olarak adlandırılan bu patolojik olgu, kişinin dünya görüşünü sarsacak düzeydeki travmatik olaylar karşısında verdiği patolojik tepki olarak tanımlanmıştır ve DSM-V' te *görünmez savaş yarası* olarak tanımlanmaktadır. TSSB belirli travma tiplerine maruz kalma sonucu ortaya çıkan bir bozukluktur. Bu travma tipleri; ölüm veya ölüm tehdidi, ciddi yaralanma ve cinsel saldırı olaylarına direkt olarak maruz kalma, şahit olma, yakın bir arkadaş veya akrabasının başına geldiğini öğrenme veya bu olayların rahatsız edici detaylarına tekrar tekrar maruz kalmaktır (1).

Amerika' da TSSB' nun görülme sıklığı ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde kadınlarda %11,7, erkeklerde %4 oranında görüldüğü tespit edilmiştir (12). Travmatik olayın içeriğine (13), cinsiyete (12), mesleki sebeplerden dolayı tekrarlayan travma maruziyetine (14), politik ve ekonomik yönden dengesiz olan bir bölgede yaşama (15, 16) ve etnik azınlıktan olmaya (17) bağlı olarak TSSB prevalansının %6 ile %7 arasında değiştiği görülmüştür (18).

TSSB dört semptomu içermektedir. İlki travmayı tetikleyebilecek iç ve dış uyaranlardan *kaçınmadır*. İkincisi istemsiz bir şekilde gelen rahatsız edici düşünceler (ruminasyonlar), kabuslar veya flashback şeklinde travmatik olayın *tekrar anımsanmasıdır*. Üçüncü semptom suçluluk, utanma, yabancılaşma, duygusal çekilme ve pozitif duyguları hissedememe ve duyguları ifade edememe ile karakterize *negatif biliş ve duygu durumudur*. *Uyarılma ve tepkilerde değişiklik* ise TSSB' nun dördüncü semptomudur. Tüm bunlar kişinin aşırı şekilde tetikte olmasına, agresif davranışlarda bulunmasına, dikkatsizlik ve uyku sorunları yaşamasına, kendini sürekli korumaya almaya çalışmasına ve sürekli bir ürkeklik halinde olmasına neden olmaktadır (1). Bu semptomlar bireyin yaşam kalitesini düşürmekte ve zamanında tedavi edilmediği takdirde başka sağlık sorunlarına temel oluşturabilmektedir.

TSSB kişinin sağlığına birçok yönden zarar veren bir bozukluktur. TSSB' nun kardiyak bozukluklarla, yüksek ölüm hızı ve intihar riski ile ilişki olduğu tespit edilmiştir (19, 20). Bu etkilerinden dolayı TSSB' nun erken tespiti ve tedavisi hayat kurtarıcıdır. Tedavisinde en etkili yöntemlerin travma odaklı bilişsel davranışçı terapiler (TFCBT),

göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR), stres yönetimi ve grup travma odaklı bilişsel davranışçı terapi ve antidepresan ilaçlar olduğu yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır (21, 22).

2.3. Anksiyete ve Depresyon

Travma sonrası stres bozukluğu dışında bireylerde travmaya cevap olarak gelişebilecek olumsuz sonuçlar arasında anksiyete ve depresyon önemli bir yere sahiptir (2). Bu iki psikolojik rahatsızlık travma sonrasında TSSB ile beraber seyrebilecekleri gibi tek başlarına da ortaya çıkabilmektedirler.

Anksiyete, geleceğe yönelik aşırı bir kaygı ile seyreden ve kişide fiziksel ve davranışsal olarak gözlenebilen psikolojik bir rahatsızlıktır. Anksiyetenin bir sonucu olarak birey sürekli zarar göreceği korkusu ile kaçınmacı ve temkinli davranışlar sergilerken fiziksel olarak gergin kas tonüsü ve tetikte bir görünüm çizmektedir (1). Depresyon ise bireylerde ortaya çıkan depresif duygulanım (mutsuzluk, boşluk hissi, umutsuzluk gibi) ile seyreden bir psikolojik rahatsızlıktır. Bireyin bilişsel olarak gerilemesi ve yaşamından zevk alamamasına neden olan bu rahatsızlık bireylerin hayatını birçok yönden olumsuz etkileyebilmektedir (1). Amerika' da yapılan bir çalışmada major depresyonun bir yıllık prevalansının %8,6, yaygın anksiyete bozukluğunun %2 olduğu tespit edilmiştir (12).

Yapılan çalışmalarda anksiyete ve depresyonun TSG ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Sosyal destek faktörünün de etkisi ile birlikte TSG gösteren bireylerde anksiyete ve depresyonun azaldığı gözlemlenmiştir (23). Başka bir çalışmada ise Linley ve arkadaşları (24) TSG ile birlikte ortaya çıkan olumlu değişikliklerin anksiyete ve depresyonu azalttığını ifade etmişlerdir.

2.4. Travma Sonrası Gelişim

Travma sonrası gelişim ise TSSB gibi travmaya bağlı ortaya çıkabilecek değişikliklerden bir diğeridir. Günümüzde birçok farklı çalışma, yakınların kaybı, ölümcül hastalık tanısı konulması, aktif çatışma ortamlarında bulunma gibi travmatik olayların kişide olumlu yönde gelişmeler yaratabileceğini tespit etmiştir (25, 26, 27). Bu olumlu gelişim *Travma Sonrası Gelişim* (TSG) olarak tanımlanmaktadır. Travma

sonrası gelişim tanım olarak “oldukça zorlu koşullarla mücadele etmenin sonucunda kişinin pozitif yönde psikolojik değişiklikler yaşamasıdır” (5). TSG travmatik bir olay sonrasında ortaya çıkar. Fakat her travmatik olayın TSG yaratacağının bir garantisi yoktur (28).

Travma sonrası gelişim tek başına ortaya çıkabileceği gibi TSSB ile birlikte de seyredebilir. Irak ve Afganistan’da görev yapmış askerlerde yapılan bir çalışmada TSSB tanısı koyulan askerlerin %75’ inin TSG de gösterdiği tespit edilmiştir. TSSB semptomları çok ağır ya da çok hafif olan askerlerde daha az TSG gösterirken, orta düzey semptomları olan askerlerin daha yüksek düzeyde TSG gösterdiği görülmüştür (29, 8).

Travma sonrası gelişim; yeni imkânların keşfedilmesi, kişiler arası ilişkilerin gelişmesi, kişisel gücün farkına varılması, hayatı takdir etme, ruhsal yönden değişiklik yaşama olmak üzere kişiyi beş alanda kişiyi etkilemektedir (26, 30).

2.5. Travma Sonrası Gelişim ile İlişkili Faktörler

TSG’ in, birey ve travmatik olay ile ilgili birçok farklı faktörden etkilendiği ve aynı zamanda bunları da etkilediği düşünülmektedir. Bunlar; stres, kişilik yapısı, duygusal açıklık, başa çıkma mekanizmaları, sosyal destek, çevresel özellikler, dünya görüşü, ruminasyon şekli olarak sıralanmaktadır (31, 32, 33).

2.5.1. Stres

Travmanın kişide yarattığı en büyük etkilerden birisi strestir. Bu stresin üstesinden gelme çabası kişide olumlu değişiklikler de yaratabilmektedir (5, 28). Her ne kadar TSG’ in yoğun stres içeren travmatik olaydan sonra ortaya çıktığı bilinse de, bu stresin TSG gelişiminden sonra devam edip etmediği konusunda yapılan çalışmalar farklı sonuçlara ulaşmıştır. Çalışmalarda travmaya karşı verilen tepkinin depresyon ve anksiyeteyi düşürdüğü gözlenirken (24) farklı çalışmalarda kişide TSG gelişmesine rağmen stres seviyesinde bir düşüş olmadığı tespit edilmiştir. Bazı çalışmalarda stres seviyesi ve TSSB semptomları yüksek olan kişilerde daha yüksek oranda TSG görülmüştür (34, 35, 36). Anksiyete-stres ve TSG arasındaki ilişki bu fenomenin henüz tam olarak aydınlatılmamış yönlerinden birisidir.

2.5.2. Kişilik Özellikleri ve Başa Çıkma Mekanizmaları

Kişilik özellikleri TSG gelişimini etkileyen bir diğer faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda dışa dönüklük, tecrübeye açıklık, sevecenlik ve vicdanlı olma, maneviyat ve optimizm gibi kişilik özelliklerinin TSG' in ortaya çıkmasını olumlu yönde etkilediği, nörotik kişilik yapısının ise olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir (5, 34).

Duygusal açıklık, kişinin duygularını diğerlerine açabilmesi, bu duygular hakkında konuşabilmesi olarak tanımlanmaktadır. Travma hakkında konuşabilme, kişinin çevresi tarafından daha iyi anlaşılmasına, daha fazla sosyal destek almasına, travma ile mücadelesinin kolaylaşmasına ve tüm bunlara bağlı olarak da TSG geliştirmesine yardımcı olmaktadır. Yapılan çalışmalarda duygusal açıklığın TSG seviyesini artırdığı tespit edilmiştir (38). Kişinin kendi duygularına karşı açık olması ise kişinin fiziksel işlevselliğini arttırmakta, stres seviyesini azaltmakta ve bağışıklık sistemini güçlendirmektedir (39, 40).

Maneviyat TSG oluşumunda önemli etkileri olan faktörlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Spritüel inanışların ve dini aktivitelere katılmanın, travma sonrasında yaşanan gelişmeye önemli katkıları olduğu tespit edilmiştir (41).

Optimizm ise kişilerin travma sonrasında, travmadan olumlu sonuçlar çıkarma çabaları, aktif olarak sosyal destek aramaları ve stres ile daha aktif olarak başa çıkmaya çalışmaları TSG ile pozitif ilişkili olduğu yapılan çalışmalarda görülmüştür (31, 42). Optimist bireylerin travma sonrasında daha az depresyon yaşadıkları ve bu kişilerde daha az stres belirtileri ortaya çıktığı gözlemlenmiştir (43).

Travma sonrasında kişinin bu olayla başa çıkmak için kullandığı mekanizmalar TSG' in ortaya çıkmasını olumlu veya olumsuz yönden etkileyebilmektedir (44). Aktif başa çıkma yöntemleri ve problem ve duygu odaklı başa çıkmanın TSG' i pozitif yönde etkilediği görülürken, kaçınarak başa çıkmaya çalışmanın, reddetmenin ve duyguları bastırmanın kişinin sağlığını kötü yönde etkilediği tespit edilmiştir (37, 45). Riley ve arkadaşlarının (46) çocukları ölen anneler üzerinde yaptıkları çalışmada, aktif başa çıkma stratejisi kullanan annelerin daha fazla gelişme gösterdikleri gözlemlenmiştir.

2.5.3. Sosyal Destek

Aileden, arkadaşlardan ve diğer insanlardan görülen destek TSG ile ilişkili faktörlerden bir diğeri olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak sosyal desteğin mi TSG' i

ortaya çıkardığı yoksa gelişim sonrasında meydana gelen kişiler arası ilişkilerde güçlenme ve duygusal destek arama çabasının mı bu ilişkiyi ortaya çıkardığı tam olarak birbirinden ayıramamaktadır (44).

Öte yandan çevreden gelen güven ve dürüstlük üstüne kurulu bir desteğin aktif başa çıkma mekanizmasını etkilediği ve bu mekanizmanın da TSG ile ilişkili olduğu bilinmektedir (44, 47).

Her ne kadar hangisinin etkileyen faktör olduğu tam olarak tespit edilememiş olsa da sosyal destek almanın TSG' i arttırdığı çalışmalarda tespit edilmiştir (45, 48). Ayrıca benzer travmaları yaşamış kişilerden gelen sosyal desteğin travma sonrasında kişiye bu süreçte daha fazla yardımcı olduğu gözlemlenmiştir (49).

2.5.4. Sosyo-Demografik Özellikler

Sosyo-demografik özellikler yönünden incelendiğinde yaş, cinsiyet ve eğitim seviyesi olmak üzere üç çevresel faktörün TSG ile ilişkili olduğu görülmektedir.

Yapılan çalışmalarda gençlerin, özellikle travmatik olayı çocukluk çağında yaşayan kişilerin daha sonraki yaşlarda yaşayanlara göre, TSG geliştirmeye daha yatkın oldukları tespit edilmiştir (50). Cinsiyet TSG ile ilişkili olan bir diğer çevresel faktördür ve onu etkileyen faktörler içerisinde TSG' e olan etkisi en net olarak ortaya çıkan faktör olduğu söylenebilir. Kadınların daha fazla sosyal destek aramaları ve duygusal olarak daha açık olmaları bir travma karşısında onları TSG' e erkeklerden daha yatkın kılmaktadır (51). Son olarak eğitim seviyesi ile bir travma karşısında kişinin olumlu psikolojik değişiklikler göstermesi arasında da pozitif bir ilişki tespit edilmiştir (52).

2.5.5. Dünya Görüşü ve Ruminasyon Şekli

Dünya görüşü, TSG ile ilişkili bir diğer faktördür. Travma sonrasında kişiler bu olayı anlamlandırabilmek için yeni bir dünya anlayışı geliştirmeye çalışırlar, çünkü travma doğası gereği bireyin önceki düşünce yapısı ile anlamlandırılmayacak yoğunlukta stresli bir olaydır (53). Bu süreçte kişinin yeniden şekillenen dünya görüşü, travmadan önceki döneme göre daha olumlu olarak değişebilir ve bu değişiklik TSG' in oluşmasında önemli bir basamak işlevi görür (54, 55).

Travma sonrasında görülen ruminasyonlar refleksif veya kasıtlı ruminasyonlar şeklinde olabilmektedir (41, 43). İstemsiz olarak ortaya çıkan rahatsız edici düşünceler yoğun psikolojik stres ile ilişkilidir (56). Bu ruminasyon şekli refleksif veya davetsiz

ruminasyon olarak adlandırılır (33). Öte yandan mağdur, travmayı anlamak ve kendisindeki değişiklikleri fark edebilmek için travmatik olayla ilgili ayrıntıları istemli olarak hatırlamaya çalışır. Bu ruminasyon şekli ise kasıtlı ruminasyon olarak adlandırılır (54).

Ruminasyon şeklinin TSG ile ilişkisi üzerine yapılan çalışmalar, her iki ruminasyon şeklinin de travmadan sonraki dönemde birlikte bulunduğunu (5) ve bazı çalışmalar refleksif ruminasyon şeklinin TSG ile ilişkili olduğunu savunurken (41), bazı çalışmalar iki ruminasyon şeklinde TSG ile ilişkili olduğunu ancak kasıtlı ruminasyonun daha yüksek TSG ortaya çıkardığını ortaya koymuşlardır (30).

2.6. Travma Sonrası Gelişimin Beş Alanı

Travma sonrasında gelişme yaşayan bireylerde beş alanda gelişme meydana gelmektedir.

2.6.1. Yeni İmkanların Keşfi

Ciddi bir hastalıktan ya da yaşamı tehdit eden bir olaydan sonra kişilerin yaşamlarında köklü değişikliklere gitmeleri sıkça görülmektedir. Travma sonrasında büyüme gösteren kişilerin, hayatlarında yeni imkanlar ve seçenekler keşfettiği görülmüştür. Tedeschi ve Calhoun (57) yaptıkları çalışmada yakınlarını kaybeden kadınların farklı yeteneklerini keşfettikleri ve daha önce denemedikleri aktiviteleri yapmaya başladıklarını bildirmişlerdir.

2.6.2. Kişiler Arası İlişkilerde Gelişme

Travmatik olaylar genellikle kişiler arası ilişkilerin zarar görmesine yol açmaktadır. Ancak bazı travma mağdurlarının travma sonrasında ailesi, arkadaşları ve çevresindeki diğer insanlarla daha yakın ve duygusal ilişkiler kurdukları görülmüştür. Bu değişiklik TSG' in kişide yarattığı değişikliklerden bir diğeri olarak karşımıza çıkmaktadır (57).

Travma sonrasındaki dönemde kişi, zor zamanda ailesi ve arkadaşlarından gördüğü desteğin ve onların gözündeki değerin farkına varması, ilerleyen dönemlerde bu insanlar ile daha yakın ilişkiler kurmasında ve kişisel değerinin farkına varmasında önemli bir rol oynamaktadır (58, 59, 44).

Ayrıca yapılan çalışmalarda travma mağdurlarının, kendileri ile benzer travmatik olayları yaşamış olan kişiler ile daha derin ilişkiler kurdukları, içinde

buldukları topluma daha çok bağılandıkları ve başkalarını daha çok düşündükleri gözlemlenmiştir (58, 59, 44).

2.6.3. Kişisel Gücün Farkına Varılması

Kişisel gücün farkına varılması veya güçlenme, TSG' in kişilerin önceki yaşamlarına kıyasla değiştirdikleri alanlardan bir diğeridir. Travmatik olayın ardından mağdurlar yaşadıkları yoğun stresin üstesinden geldiklerinde, hayatları üzerinde bir kontrolleri olduğunu ve hayatlarında karşılaşacakları sorunların üstesinden gelebilecek güçleri olduğunu farkına varabilmektedir (57). Bazı mağdurlar travma ile mücadelenin onları güçlendirdiğini belirtirken, bazıları ise bu gücün zaten içlerinde olduğunu ve travma ile mücadele etmenin güçlerinin farkına varmalarını sağladığını belirtmektedirler (49). Her iki şekilde de travma sonrasında kişinin kendi gücünü kavrayış şeklinin geliştiği görülmektedir. Bu kişinin kendi kişisel gücünün farkına varıp daha geniş bir kavrayışa ulaşma durumu TSG' in mağdurda yarattığı önemli kazanımlardan biri olduğu tartışmasız bir gerçektir.

2.6.4. Hayatı Takdir Etme

Ölüm veya ölüm tehdidi mağdurların olayı ve buna bağlı olarak da yaşamlarını sorgulamalarına neden olmaktadır. Bu sorgulama süreci kişinin hayata olan bakış açısını değiştirerek kişinin yaşamın değerini daha iyi anlamasına sebep olabilir (44, 58, 59, 44, 60). Hayatı takdir etme TSG' nin önemli sonuçlarından birisi olup, bireyin yaşama ve sosyal çevresine karşı yaklaşımında olumlu bir değişiklik yaşamasının temelini oluşturmaktadır.

2.6.5. Varoluşsal ve Ruhsal Büyüme

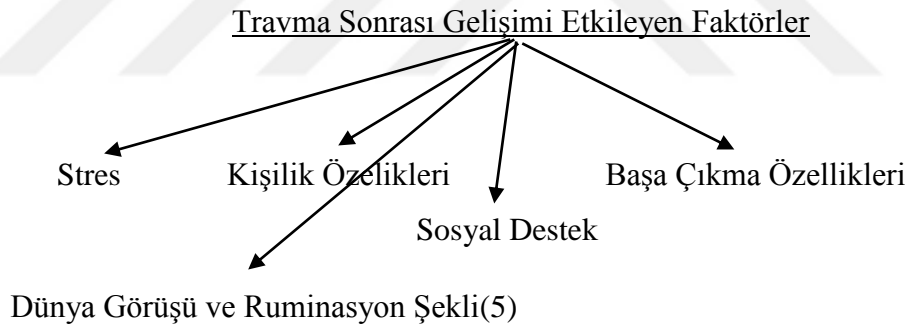
Kişilerin TSG sonucunda travmatik olaydan önceki yaşamlarına kıyasla değişim yaşadıkları alanlardan birisi de maneviyattır. Kişilerin travmatik olay sonrasında, daha önce sormadıkları soruların cevaplarını keşfetmesi ve manevi yönden büyüme yaşamaları TSG' in manevi büyüme yönü olarak karşımıza çıkmaktadır. Maneviyat özünden anlam ve amaç arama, diğer insanlar ve evren ile kendisi arasında ilişki kurma çabası olarak tanımlanmaktadır. Bu arayış bir din altından gerçekleşebildiği gibi kişi tek başına da bu arayışta bulunabilmektedir (61).

Yakın birinin ölümü, bir çocuğun ölümü veya beklenmedik veya şiddetli gerçekleşen ölümler, bu ölümlere şahit olan kişilerin kendi ölümlülüklerinin farkına varmasına, hayattaki amaçlarını sorgulamalarına ve varoluşsal sorularla karşı karşıya

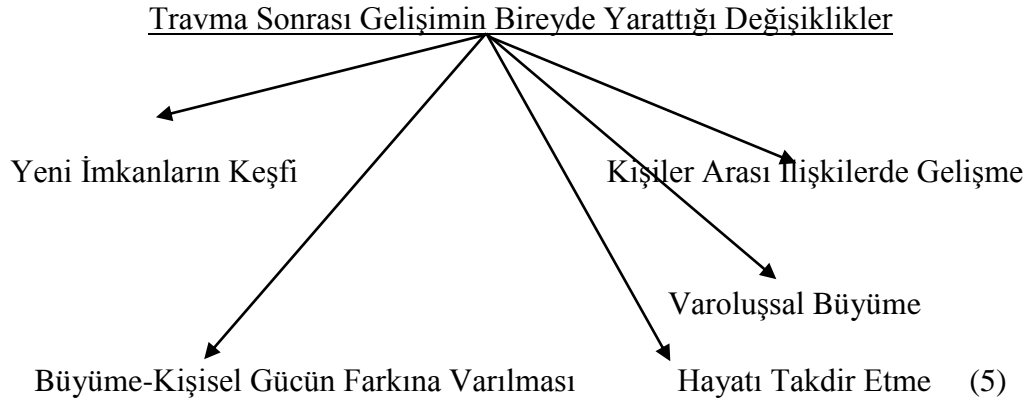
kalmalarına sebep olur. Bu sorgulama süreci kişinin eskiye göre hayatında daha fazla anlam bulmasına ve dünyadaki yeri hakkında daha tatmin edici cevaplar bulmasına yardımcı olabilir (62, 63). Bir insanın ölümü, içinde bulunulan toplum tarafından doğal ve beklendik bir olay olarak görülse bile, kişiler tarafından kutsal olarak görülen insan hayatının sonlandığına şahit olmak beraberinde üzüntü ve yaşama dair bir çok soruyu da beraberinde getirmektedir. Bu süreç kişinin kendisini daha iyi anlamasına ve TSG geliştirmesine yardımcı olan bir süreçtir (64).

Maneviyat bir sonuç olduğu gibi kişide TSG' in ortaya çıkmasına yardımcı olan bir baş etme yöntemi de olabilir. Karşılaşılan stres karşısında dinsel baş etme yöntemlerinin kullanılması kişinin bu olaydan olumlu anlamlar çıkartabilmesini ve daha hızlı iyileşebilmesini sağlayabilmektedir (59). Ancak bazı çalışmalar kişilerin travma sonrasında TSG geliştirebilirler bile ruhsal/dinsel değişiklikler yaşamadıklarını tespit etmiştir (58, 3). Bu yönüyle varoluşsal ve ruhsal büyüme yönü, TSG in diğer alanlarına göre daha az gözlemlenebilmektedir.

Şekil 1. Travma sonrası gelişimi etkileyen faktörler



Şekil 2. Travma sonrası gelişimin bireyde yarattığı değişiklikler



2.7. Travma Sonrası Gelişim Üzerine Yapılan Çalışmalar

Birçok çalışma TSG' i mağdurun yararına olan gerçek bir gelişim olarak ele alır (38). Öte yandan bazı çalışmalar TSG' in gerçek bir gelişimden çok mağdurun kullandığı savunma mekanizmalarından biri olabileceğini savunur (65). Lahav ve arkadaşlarının (66) eski savaş esirlerinin eşleri üzerinde yaptıkları bir çalışmada negatif dünya varsayımları ile yüksek TSG' in ilişkili olduğunu gözlemlemiş ve TSG' in mağdurun kendisini travmatik olayın etkilerin korumak için kullandığı bir illüzyon olabileceğini iddia etmişlerdir.

Hobfoll ve arkadaşlarının (66) terörist saldırı mağdurları ile yaptıkları çalışmalarda TSG' in birçok mağdurda uzun dönem devam etmediği ve travma ile mücadele sona erdiğinde kişinin yoğun bir psikolojik stres yaşadığını tespit etmişlerdir. Ancak aynı çalışmada TSG' i harekete çeviren, yaşamları bu gelişim yönünde değiştiren kişilerin travmanın üstünden uzun bir süre geçse bile kendilerindeki bu büyümeyi korudukları ve psikolojik stres yaşamadıkları gözlemlenmiştir.

Maercker ve Zoellner ise (67) *Janus yüzü* modelinde TSG' in yapıcı bir gelişim ve kişinin işlevselliğini arttırdığını ancak TSG' in diğer yüzünün kişinin kendini korumak için yarattığı bir savunma mekanizması olduğunu ve kişinin travma sonrasında adaptasyon sorunları yaşamasına ve işlev kayıplarına sebep olduğunu savunmaktadır. Hobfoll ve arkadaşları (66) buradaki en temel ayrımın bu gelişimin harekete dökülmesi olduğunu savunmaktadırlar ve travma mağdurlarına verilen terapilerin bilişsel düzeydeki büyüme görüldüğünde bırakılmaması gerektiğini, mağdur gelişimini

yaşamının bir parçası haline gelinceye kadar desteklenmeye devam edilmesini önermektedirler. Bu şekilde verilen terapinin daha yapıcı bir TSG ortaya çıkarabileceğini savunmaktadırlar.

Bu alanda yapılan çalışmaların az ve TSG mekanizmalarının tam olarak açıklanamamış oluşu TSG' in bir savunma mekanizması mı yoksa gerçek bir büyüme mi olduğu sorusunu şu an için mümkün kılmamaktadır. Gelecekte yapılacak çalışmalar ile TSG' in bu yönü aydınlatılabilir.

Hemşireler, travma mağdurlarına ulaşabilirlikleri yönüyle bu çalışmalarda etkin rol alabilirler. Hemşirenin iş tanımındaki “birey, aile ve toplumun sağlığını geliştirme” kriteri ve travmanın kişide yarattığı işlev kayıpları düşünüldüğünde TSG' in hemşirelik için önemi daha iyi anlaşılmaktadır. TSG' in mekanizmaları keşfedildiği takdirde travma mağdurlarının tedavisinde TSG bir hemşirelik amacı haline getirilmesi, uygun hemşirelik girişimleri oluşturularak birey ve toplum bazında sağlığın geliştirilmesinde önemli bir adım olabilir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, gazilerde travma sonrası büyümenin sosyodemografik özellikler, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, depresyon, stresle başa çıkma yöntemleri ve algılanan sosyal destek değişkenleri ile ilişkisinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmış kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Ağustos 2019 ve Aralık 2019 tarihleri arasında İstanbul ve Ankara illerinde Türkiye Harp Malulü Gaziler, Şehit, Dul ve Yetimleri Derneğinde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ve Ankara illerindeki Türkiye Harp Malulü Gaziler, Şehit, Dul ve Yetimleri Derneği şubelerinde kaydı bulunan 57 gazi oluşturmuştur. Araştırmada örneklem hesabına gidilmemiş olup, Ağustos 2019 - Aralık 2019 tarihleri arasında dernekte bulunan ve bilgilendirilmiş onam formunu okuyarak çalışmaya katılmayı kabul eden 57 erkek gazi oluşturmaktadır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 18 yaş ve üzerinde olmak,
- Türkçe bilmek ve herhangi bir iletişim engeli olmamak,
- Türkiye Harp Malulü Gaziler, Şehit, Dul ve Yetimleri Derneğine kayıtlı olmak,
- Gazi unvanına sahip olmak,
- Araştırmaya katılmayı sözlü ve yazılı olarak kabul etmek.

Araştırmaya Alınmama Kriterleri

- 18 yaş altında olmak,
- Türkçe bilmemek ya da herhangi bir başka iletişim engeli bulunmak,
- Türkiye Harp Malulü Gaziler, Şehit, Dul ve Yetimleri Derneğine kayıtlı olmamak,
- Gazi unvanına sahip olmamak.
- Araştırmaya katılmayı sözlü ve yazılı olarak kabul etmemek.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

*Araştırmanın bağımsız değişkenleri;*Gazilerin yaş, öğrenim durumları, medeni durumları, çalışma durumları, gazi oluş tarihleri, psikolojik hastalığa sahip olma durumları gibi sosyo-demografik özellikleri, içermektedir.

*Araştırmanın bağımlı değişkeni;*Gazilerde travma sonrası gelişme, anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu semptomları, stresle başa çıkma yöntemleri ve algıladıkları sosyal desteği içermektedir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından sosyo-demografik özellikleri belirlemek amacıyla oluşturulan "Veri Toplama Formu", "Travma Sonrası Büyüme Envanteri", "Olayların Etkisi Ölçeği", "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği", "Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği" ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" ile toplanmıştır.

3.5.1. Veri Toplama Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan tanıtıcı bilgi formu; yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, meslek, gelir durumu, medeni durum, gazi oluş tarihi, gaziliğin kişide bıraktığı hasar, sigara kullanımı, alkol kullanımı, madde kullanımı, psikolojik rahatsızlığa sahip olma ve psikiyatrik ilaç kullanma ile ilgili toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE)

Tedeschi ve Calhoun (26) tarafından geliştirilen Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (Posttraumatic Growth Inventory), 6'lı Likert tipi, 21 maddelik bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan 105'tir. Alınan yüksek puan, kişinin travmatik yaşantı sonrasında bir gelişme yaşadığını göstermektedir. Ayrıca ölçek "Başkalarıyla İlişkilerde Değişim", "Yeni Olanaklar", "Kişisel Dayanıklılık", "Manevi Değişim" ve "Hayata Değer Verme" alt boyutlarını içermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Kağan ve arkadaşları (68) tarafından gerçekleştirilmiştir. Türkçe uyarlaması sırasında ölçeğin alt boyutları "Benlik Algısında Değişim", "Yaşam Felsefesinde Değişim" ve "Başkalarıyla İlişkilerde Değişim" olarak üç alt boyut haline getirilmiştir. Ölçek sadece toplam puanlar ile değerlendirilebileceği gibi alt boyutlar ayrı ayrı değerlendirilerek daha ayrıntılı sonuçlar elde edilebilir. Ölçeğin orijinal formuna benzer olarak ölçek ve alt boyutlardan alınan yüksek puanlar travma sonrasında kişinin gelişim yaşadığını göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları için iç tutarlılıklar; "Benlik Algısında

Değişim" için $\alpha=0,88$, "Yaşam Felsefesinde Değişim" için $\alpha=0,78$ ve "Başkalarıyla İlişkilerde Değişim" için $\alpha=0,77$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin tüm maddeleri için iç tutarlılık $\alpha=0,92$ olarak bulunmuştur (68). Çalışmamızda "Travma Sonrası Büyüme Envanteri"nin cronbach alpha değeri 0,956 bulunmuştur.

3.5.3. Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ)

Horowitz tarafından (69) 1979 yılında geliştirilen ölçek (Impact of Event Scale) belli bir olay sonrasında kişinin yaşadığı rahatsızlıkları saptamak amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek DSM-III tanı ölçütlerinden önce geliştirildiğinden dolayı Weiss (70) tarafından tekrar revize edilerek travma sonrası stres bozukluğu tanı ölçütlerinin tamamını karşılayacak hale getirilmiştir. Olay Etkisi Ölçeği-R ismini alan ölçek beşli liker tipte 22 maddeden oluşmaktadır. Alt ölçekleri ise kaçınma, rahatsız edici düşünceler/yeniden yaşantılama ve aşırı uyarılmışlıktır. Ölçekten alınan toplan puan ve alt boyutları ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Ölçek puanlarının artışı travmatik bir yaşanti ardından kişinin yaşadığı rahatsızlığın fazla olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin gözden geçirilmiş formunun uyarılama çalışması Çorapçioğlu ve arkadaşları (71) tarafından gerçekleştirilmiş ve Türk toplumunda travmaya bağlı stresin değerlendirilebilmesi için uygun bir ölçek olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı $\alpha=0,937$ olarak hesaplanmıştır (71). Çalışmamızda "Olayların Etkisi Ölçeği"nin cronbach alpha değeri 0,939 bulunmuştur.

3.5.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ)

Bu ölçek, Folkman ve Lazarus'un (72) "Başa çıkma Yolları Envanteri (Ways of Coping Inventory) 'nden Şahin ve Durak (73) tarafından uyarlanmıştır. Ölçekte, stresli durumlarda insanların başvurduğu başa çıkma yöntemlerine ilişkin ifadeler yer almaktadır. Katılımcılar bu ifadelerin kendileri için ne kadar uygun olduğunu 4'lü Likert tipi bir derecelendirmeye cevaplandırmaktadırlar. 1 ve 9. sorular ters puanlanmaktadır. Ölçeğin faktör yapısını belirlemek için yapılan üç farklı çalışmada, ölçekte yer alan 30 maddenin 5 alt boyutta toplandığı tespit edilmiştir. Bu alt boyutlar, "iyimser yaklaşım", "kendine güvenli yaklaşım", "çaresiz yaklaşım", "boyun eğici yaklaşım" ve "sosyal desteğe başvurma" olarak adlandırılmıştır. Alt boyutlardan yüksek alınan puanlar bu yaklaşımların daha sık kullanıldığını göstermektedir. "İyimse Yaklaşım", "Kendine Güvenli Yaklaşım" ve "Sosyal Desteğe Başvurma" yaklaşımları etkin baş etme yöntemleri iken "Boyun Eğici Yaklaşım" ve "Çaresiz Yaklaşım" etkin olmayan baş etme yöntemleri olarak değerlendirilir. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı

$\alpha=0,68$ olarak hesaplanmıştır (73). “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği”nin cronbach alpha değeri çalışmamızda 0,908 olarak bulunmuştur.

3.5.5. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ)

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, Zigmond ve Snaith (74) tarafından bireylerin anksiyete ve depresyon yönünden riskini belirlemek ve şiddet ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek dördümlük likert tipte toplam 14 soru içermekte olup yedi soru (tek sayılı sorular) anksiyeteyi, yedi soru (çift sayılı sorular) depresyonu ölçmektedir. Yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aydemir ve arkadaşları (75) tarafından yapılmıştır ve anksiyete alt ölçeği için kesme puanı 10, depresyon alt ölçeği için kesme puanı 7 olarak bulunmuştur. Sorular 0-3 arasında puan alınır ve 1, 3, 5, 6, 8, 10, 11 ve 13. maddeler ters olarak puanlandırılır. Ölçek tarama amacıyla kullanılan bir öz bildirim formudur, tanı koymak için kullanılmaz. Ölçeğin anksiyete alt boyutu için iç tutarlılık kat sayısı $\alpha=0,8525$ ve depresyon alt boyutu için $\alpha=0,7784$ olarak hesaplanmıştır (75). Çalışmamızda “Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği”nin cronbach alpha değeri 0,459 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği”nin cronbach alpha değeri 0,941 olarak bulunmuştur.

3.5.6. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Gözden Geçirilmiş Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Zimet ve arkadaşları (76) tarafından geliştirilen 12 maddelik üç farklı kaynaktan (aile, arkadaş, özel bir insan) alınan sosyal desteğin yeterliğini değerlendirmekte ve üç alt ölçekten (aile, özel bir insan ve arkadaş) oluşan bir öz bildirim formudur. Ölçeğin ülkemize uyarlama çalışmaları Eker, Arkar ve Yıldız (77) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin ve alt ölçeklerin iç tutarlılığının kabul edilebilir düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Maddeler yedili likert tipindedir ve seçenekler 1-7 arasında puanlandırılır. Ölçeğin genelinden alınabilecek en düşük puan 12 ve en yüksek puan 84'tür. Yüksek puanlar bireyin algıladığı sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin ve alt boyutlarının iç tutarlılık kat sayıları "Özel Bir İnsan" alt boyutu için $\alpha=0,89$, "Aile" alt boyutu için $\alpha=0,83$, "Arkadaş" alt boyutu için $\alpha =0,90$ ve tüm ölçek sorularının $\alpha=0,87$ olarak hesaplanmıştır (78).

3.6. Araştırma Süreci

Araştırma Ağustos 2019 ve Aralık 2019 tarihleri arasında İstanbul ve Ankara illerinde Türkiye Harp Malulü Gaziler, Şehit, Dul ve Yetimleri Derneği şubelerinde

araştırmacı tarafından birebir yürütülmüştür. Araştırmacı tarafından dahil edilme kriterlerine uyan katılımcılara çalışmanın içeriği ve amacı açıklanmış ve onayları sözlü ve yazılı olarak alınmıştır. Uygulamalar yaklaşık olarak 20-30 dakika sürmüştür. Uygulamalar dış uyanların olmadığı sessiz bir ortamda yapılmıştır.

Çalışmanın yapıldığı Türkiye Harp Malulü Gaziler, Şehit, Dul ve Yetimleri Derneği, 1984 yılından beri faaliyet gösteren harp ve vazife malulleri ve Şehit dul ve yetimlerine destek olmak ve temsil etmek amacı ile kurulmuş bir dernektir. Kayıtlı bulunan gazi sayısını yüksek olmasına rağmen derneğe düzenli gelen gazi sayısı azdır. Dernekte resmi tatillerde ve özel günlerde gaziler ve Şehit yakınları için özel etkinlikler düzenlenmektedir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veri toplama formları ve ölçeklerden elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versiyon 21 kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin dağılımlarının normalliği test edilmiş ve normal dağılan verilere parametrik (Tek Faktörlü Anova, Bağımsız t Testi ve Pearson korelasyon analizi), normal dağılmayan verilere non-parametrik testler (Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi) uygulanmıştır. Çalışmada anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

17.01.2018 tarihinde Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul izni (EK-1) (KA EK karar no: 790) ve Harp Malulü Gaziler, Şehit, Dul ve Yetimleri Derneğinden yazılı izin (EK-2) alınmıştır. Ayrıca katılımcılara "Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu" (EK-3) uygulanmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verileri araştırmanın yapıldığı tarihte Türkiye Harp Malulü Gaziler, Şehit, Dul ve Yetimleri Derneğinde bulunan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan gaziler ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, Türkiye Harp Malulü Gaziler-Şehit Dul ve Yetimleri Derneği'ne üye olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 57 gaziden elde edilen verilerin istatistiksel analiz sonucunda ortaya çıkan bulgular yer almaktadır.

Tablo 4. 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	\bar{X}	Min-max
<u>Yaş</u>	39,8	23-70
	N	%
<u>Eğitim durumu</u>		
İlkokul	15	26,3
Ortaokul	10	17,6
Lise	17	29,8
Üniversite	15	26,3
Toplam	57	100
<u>Medeni Durumu</u>		
Evli	42	73,7
Boşanmış	2	3,5
Bekar	13	22,8
Toplam	57	100
<u>Çalışma Durumu</u>		
Çalışmıyor	3	5,5
Aralıklı çalışıyor	10	18,2
Ayrılmış	6	10,9
Çalışıyor	36	65,5
Toplam	55	100
<u>Mesleği</u>		
Memur	16	47
İşçi	13	38,3
Kolluk kuvvetleri	5	14,7
Toplam	34	100
<u>Gelir Durumu</u>		
Gelir giderden fazla	13	24,1
Gelir gidere eşit	34	63
Gelir giderden az	7	13
Toplam	54	100
<u>Sigara Kullanımı</u>		
Kullanıyor	30	52,6
Kullanmıyor	22	38,6
Bırakmış	5	8,8
Toplam	57	100
<u>Alkol Kullanımı</u>		
Sosyal içici	15	36,3
Düzenli kullanıyor	2	3,5
Kullanmıyor	40	70,2
Toplam	57	100
<u>Gazi Oluşun Üzerinden Geçen Süre</u>		
0-5 yıl	9	17,3
6-10 yıl	4	7,7
11 yıl ve üzeri	39	75

Toplam	52	100
<u>Hasar Türü</u>		
Fiziksel	41	71,9
Ruhsal	2	3,5
Her ikisi	14	24,6
Toplam	57	100
<u>Psikolojik Rahatsızlığa Sahip Olma</u>		
Psikolojik rahatsızlık mevcut	16	28,1
Psikolojik rahatsızlık yok	41	71,9
Toplam	57	100
<u>Psikiyatrik İlaç Kullanımı</u>		
Kullanıyor	21	37,5
Kullanmıyor	36	62,5
Toplam	56	100

Tablo 4.1'de katılımcıların tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması %39,8'dir. Katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde %29,9'inin lise ve %26,3' ünün üniversite düzeyinde eğitime sahip olduğu görülmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%73,7) evli olduğu, halen çalışmakta olduğu (%63,2), çoğunluğun memur olduğu ve gelirlerinin giderlerine denk olduğu tespit edilmiştir. Alkol ve sigara kullanımları incelendiğinde yarısından fazlasının sigara kullandığı (%52,6) ve büyük çoğunluğunun alkol kullanmadığı (%70,2) gözlemlenmiştir. Katılımcıların gazilik durumları ile ilgili ifadeleri incelendiğinde çoğunluğun (%68,4) gazi oluşlarının üzerinden 10 yıldan fazla süre geçtiği ve bireylerin kendi ifadelerine göre olayın katılımcıların %71,9'unda kalıcı fiziksel hasar, %24,6'sında ise hem fiziksel hem de ruhsal kalıcı hasar bıraktığı belirlenmiştir. Katılımcıların %28,1'inin psikolojik rahatsızlıklarının mevcut olduğu ve %36,8'inin psikiyatrik bir ilaç kullandığı tespit edilmiştir.

Tablo 4. 2. Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri Puan Ortalamaları

<u>Travma Sonrası Büyüme Envanteri Alt Ölçekleri</u>	$\bar{X} \pm SS$	Min-max
Benlik Algısında Değişim	30,9±12,924	0-50
Yaşam Felsefesinde Değişim	16,7±7,389	0-30

Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	12,1±6,26	0-25
---	-----------	------

Katılımcıların TSBE'nden aldıkları puanlar incelendiğinde Benlik algısında değişim alt ölçeğinden ortalama 30,9, Yaşam Felsefesinde Değişim alt ölçeğinden 16,7 ve Başkalarıyla İlişkilerde Değişim alt ölçeğinden 12,1 puan aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 4. 3. Katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları

<u>OEÖ</u>	$\bar{X}\pm SS$	Min-max
Kaçınma Alt Ölçeği	15,9±7,306	0-28
Rahatsız Edici Düşünceler Alt Ölçeği	17,7±9,186	0-32
Aşırı Uyarılmışlık Alt Ölçeği	12,6±7,046	0-24
Olayların Etkisi Ölçeği Toplam Puanı	46,4±21,313	0-77

Katılımcıların OEÖ'nden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde ölçeğin genelinden 46,4, Kaçınma alt ölçeğinden 15,9, Rahatsız Edici Düşünceler alt ölçeğinden 17,7 ve Aşırı uyarılmışlık alt ölçeğinden 12,6 aldıkları gözlemlenmiştir.

Tablo 4. 4. Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puan Ortalamaları

<u>SBCTÖ Alt Ölçekleri</u>	$\bar{X} \pm SS$	Min-max
Kendine Güvenli Yaklaşım	14,3±5,651	0-21
Çaresiz Yaklaşım	9,4±6,222	0-24
Boyun Eğici Yaklaşım	8,7±3,804	0-18
İyimser Yaklaşım	9,4±3,812	0-15
Sosyal Destek Arama	6,2±2,352	1-11

Tablo 4.4’ de katılımcıların Stresle Başa Çıkma Ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları verilmiştir. Katılımcıların başa çıkma puanları incelendiğinde ortalama çaresiz yaklaşım alt ölçeğinden 9,4, boyun eğici yaklaşım alt ölçeğinden 8,7 puan aldıkları gözlemlenmiştir. Katılımcılar diğer alt boyutlar olan kendine güvenli yaklaşımdan 14,3, iyimser yaklaşımdan 9,4 ve sosyal destek aramadan 6,2 puan almışlardır.

Tablo 4. 5. Katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamaları

<u>ÇBASDÖ</u>	$\bar{X} (\pm SS)$	Min-max
Aile Alt Ölçeği	19,8±7,064	4-28
Arkadaş Alt Ölçeği	19±7,49	4-28
Özel İnsan Alt Ölçeği	17,3±8,19	4-28
ÇBASDÖ Toplam Puanı	56,1±20,255	12-84

Tablo 4.5’ te katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları puanlar verilmiştir. Katılımcıların aile (19,8), arkadaş (19), özel insan (17,4) alt boyutlarından aldıkları puanların birbirine yakın olduğu ve ölçeğin genelinden ortalama 56,1 puan aldıkları tespit edilmiştir.

Tablo 4.6. Katılımcıların Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları

<u>HADÖ Alt Ölçekleri</u>	$\bar{X}\pm SS$	Min-max
Anksiyete Alt Ölçeği	8 \pm 4,395	0-21
Depresyon Alt Ölçeği	7,2 \pm 4,087	0-21

Tablo 4.6’ da katılımcıların HADÖ den aldıkları puan ortalamaları gösterilmiştir. Katılımcıların Anksiyete alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 8 olup ölçeğin anksiyete tanısı için olan 10 kesme puanının altında olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların Depresyon alt ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde puan ortalamalarının 7,2 olduğu ve depresyon tanısı için 7 kesme puanının üstünde olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 7. Katılımcıların Bazı Demografik Özellikleri ile Travma Sonrası Büyüme Envanteri Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Demografik Özellikler	Benlik Algısında Değişim			Yaşam Felsefesinde Değişim			Başkaları ile İlişkilerde Değişim		
	$\bar{X}\pm SS$	F*	p	$\bar{X}\pm SS$	F*	p	$\bar{X}\pm SS$	F*	p
Hasar Türü									
Fiziksel	32,2 \pm 11,524	1,478	,237	17,2 \pm 6,687	0,909	,409	13 \pm 5,588	3,850	,027*
Ruhsal	17,5 \pm 6,363			10 \pm 7,071			1,5 \pm 2,121		
Her ikisi	29 \pm 16,366			16,5 \pm 9,238			11,1 \pm 6,882		
Psikiyatrik İlaç Kullanımı	$\bar{X}\pm SS$	F*	p	Sıra Ortalaması	Z**	p	$\bar{X}\pm SS$	F*	p
Kullanıyor	32,7 \pm 14,328	0,856	,396	33,62	-2,048	,041*	13,2 \pm 6,950	1,128	,264

Kullanmıyor	29,6±12,192	24,53	11,3±5,813
-------------	-------------	-------	------------

*One-Way Anova, **Mann Whitney U testi

Tablo 4.7’ de katılımcıların bazı demografik özellikleri ile TSBE puanları karşılaştırılmıştır. Katılımcıların gazi olmalarına neden olan olayın kendilerinde bıraktığı hasar türünün Travma Sonrası Büyüme Envanteri puanları ile karşılaştırılması yapıldığında, “Benlik Algısında Değişim” ve “Yaşam Felsefesinde Değişim” alt ölçekleri ile hasar türü arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p>0.05$), “Başkaları ile İlişkilerde Değişim” ile hasar türü arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Gaziliğin kendisinde sadece fiziksel hasar bıraktığını ifade eden katılımcıların “Başkaları ile İlişkilerde Değişim” alt ölçeğinden ortalama 13 puan aldıkları tespit edilmiştir. Katılımcıların psikiyatrik ilaç kullanım durumlarının TSBE alt boyutları ile olan ilişkisi incelendiğinde, “Benlik Algısında Değişim” ve “Başkaları ile İlişkilerde Değişim” alt boyutları ile psikiyatrik ilaç kullanım durumları arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). “Yaşam Felsefesinde Değişim” ve psikiyatrik ilaç kullanımı arasında bir ilişki olduğu ($p<0.05$) tespit edilmiş ve psikiyatrik ilaç kullanan katılımcıların bu alt boyuttan daha yüksek sıra ortalamasına sahip olduğu (33,62) gözlenmiştir.

Tablo 4. 8. Katılımcıların Bazı Demografik Özellikleri ile Olayların Etkisi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Demografik Özellikler	OEÖ Toplam Puan			Kaçınma			Rahatsız Edici Düşünceler			Aşırı Uyarılmışlık		
	$\bar{X}\pm SS$	F*	p	$\bar{X}\pm SS$	F*	p	$\bar{X}\pm SS$	F*	p	$\bar{X}\pm SS$	F*	p
Eğitim Durumu												
İlkokul	57,8±15,446	4	,012	19,8(±4,647)	4,124	,011*	21,4±7,827	2,105	,111	16,5±5,180	4,059	,011*
Ortaokul	34,4±22,569		*	11±7,195			14,3±9,068			9,1±7,519		
Lise	50,7±16,096			17,3±6,092			19,2±7,903			14±6,138		
Üniversite	38,2±24,889			13,8±8,708			14,7±10,773			9,6±7,432		
Psikolojik rahatsızlık												
Var	56±19,852	2,18	,033	18,3±7,199	1,533	,131	21,5±8,437	1,988	,052	16,1±7,172	2,399	,020*
Yok	42,7±20,913	6	*	15±7,228			16,3±9,139			11,3±6,605		

Psikiyatrik İlaç Kullanımı	$\bar{X} \pm SS$	t**	p	Sıra Ortalaması	Z***	p	$\bar{X} \pm SS$	t**	p	$\bar{X} \pm SS$	t**	p
Kullanıyor	58,8±13,297	4,48	,000	34,90	-2,281	,023*	23,2±6,729	3,996	,000*	16,9±5,735	4,092	,000*
Kullanmıyor	38,1±21,270	3	*	24,66			14,2±8,869			9,9(±6,441		

*One-Way Anova, **Bağımsız gruplarda t testi, ***Mann Whitmey U testi

Tablo 4.8’ de katılımcıların eğitim durumları, psikolojik rahatsızlığa sahip olma durumları ve psikiyatrik ilaç kullanım durumları ile OEÖ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. “Rahatsız Edici Düşünceler” alt ölçeği ile eğitim durumu arasında bir ilişki bulunmazken ($p>0.05$), “Kaçınma”, “Aşırı Uyarılmışlık” ve tüm ölçekten alınan toplam puan ortalaması ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Tüm puanlar incelendiğinde ilkokul mezunu olan katılımcıların toplam puanlarının 57,8, “Kaçınma” alt ölçeği puanlarının 19,8, “Rahatsız Edici Düşünceler” alt ölçeği puanlarının 21,4 ve “Aşırı Uyarılmışlık” alt ölçeği puanlarının 16,5 olduğu ve en yüksek puan ortalamalarına sahip olan katılımcıların ilkokul mezunu katılımcılar olduğu gözlemlenmiştir. Katılımcıların psikolojik rahatsızlığa sahip olma durumları ile OEÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, psikolojik rahatsızlığa sahip olma ile katılımcıların OEÖ toplam puanları ve “Aşırı Uyarılmışlık” alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Psikolojik rahatsızlığı olduğunu ifade eden katılımcıların OEÖ toplam puanlarının, “Kaçınma”, “Rahatsız Edici Düşünceler” ve “Aşırı Uyarılmışlık” alt ölçeklerinden psikolojik rahatsızlığı olmayan katılımcılara göre daha yüksek puanlar aldığı gözlemlenmiştir. Katılımcıların psikiyatrik ilaç kullanma durumları ile OEÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise psikiyatrik ilaç kullanan katılımcıların OEÖ toplam puanları ile “Kaçınma”, “Rahatsız Edici Düşünceler” ve “Aşırı Uyarılmışlık” alt ölçeklerinden aldıkları puanların psikiyatrik ilaç kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu ve anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$) tespit edilmiştir.

Tablo 4. 9. Katılımcıların Bazı Demografik Özellikleri ile Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Demografik Özellikler	Anksiyete			Depresyon		
	$\bar{X}\pm SS$	F*	p	$\bar{X}\pm SS$	F*	p
<u>Eğitim Durumu</u>						
İlkokul	10,2±4,527	2,489	,070	9,8±4,501	4,130	,011*
Ortaokul	7,4±3,687			7,7±3,529		
Lise	8,2±4,841			6,2±3,717		
Üniversite	6,1±3,419			5,3±3,177		
<u>Hasar Türü</u>	$\bar{X}\pm SS$	F*	p	$\bar{X}\pm SS$	F*	p
Fiziksel	7,3±3,806	4,172	,021*	6,6±3,652	5,346	,008*
Ruhsal	15,5±7,778			15,5±7,778		
Her ikisi	9±4,779			7,1±3,791		

*One-Way Anova

Katılımcıların eğitim durumları ve gazi olmalarına neden olan olayın kendilerinde bıraktığı hasar türü ile HADÖ den aldıkları puanlar karşılaştırıldığında “Anksiyete” ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0.05$) tespit edilmiştir. “Depresyon” ve eğitim durumu arasında ise anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.05$) ve ilkokul mezunu katılımcıların puan ortalaması 9,8 iken üniversite mezunu katılımcıların puan ortalamalarının 5,3 olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların gazi olmalarına neden olan olayın kendilerinde bıraktığı hasar türü ile HADÖ aldıkları puanlar incelendiğinde sadece ruhsal hasar aldığını ifade eden katılımcıların “Anksiyete” ve “Depresyon” alt ölçeklerinden aldıkları puanların yüksek olduğu ve bu farkın istatistik açısından anlamlı olduğu ($p<0.05$) tespit edilmiştir.

Tablo 4. 10. Katılımcıların Bazı Demografik Özellikleri ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Demografik Özellikler	Kendine Güvenli Yaklaşım			Çaresiz Yaklaşım			Boyun Eğici Yaklaşım			İyimser Yaklaşım			Sosyal Destek Arama		
	$\bar{X} \pm SS$	F*	p	$\bar{X} \pm SS$	F*	p	$\bar{X} \pm SS$	F*	P	$\bar{X} \pm SS$	F*	p	$\bar{X} \pm SS$	F*	p
<u>Çalışma Durumu</u>															
Çalışmıyor	17±4,582			17±6,082			12,6±2,516			11,3±4,041			6±1,000		
Aralıklı Çalışıyor	12,6±7,026	0,958	,420	8,7±6,961	5,275	,003*	8,8±4,417	1,600	,201	7,7±4,217	1,416	,249	5,8±2,740	0,166	,919
Ayrılmış Çalışıyor	17±5,403			15,8±6,882			10±4,939			11,3±3,386			6,1±3,060		
	14,1±5,471			7,8±5,0774			8,1±3,465			9,4±3,783			6,3±2,296		
<u>Psikolojik Rahatsızlık</u>	$\bar{X} \pm SS$	t**	p	$\bar{X} \pm SS$	t**	p	$\bar{X} \pm SS$	t**	P	$\bar{X} \pm SS$	t**	p	$\bar{X} \pm SS$	t**	p
Var	14,8±6,745	0,397	,693	12,6±8,868	1,910	,072	10±4,552	1,646	,105	10,3±3,280	1,105	,274	5,3±2,774	-2,031	,047*
Yok	14,1±5,246			8,1±4,365			8,2±3,396			9±3,983			6,6±2,078		
<u>Psikiyatrik İlaç</u>	$\bar{X} \pm SS$	t**	p	$\bar{X} \pm SS$	t**	p	$\bar{X} \pm SS$	t**	P	$\bar{X} \pm SS$	t**	p	$\bar{X} \pm SS$	t**	p
Kullanıyor	14,7±5,510			11,6±7,723			9,1±3,982			9,9±3,485			5,6±2,558	-1,700	
		0,511	,611		2,146	,041*		0,960	,341		0,935	,354			,095
Kullanmıyor	13,9±5,643			7,7±4,055			8,2±3,404			8,9±3,974			6,7±2,190		
<u>Sigara Kullanımı</u>	$\bar{X} \pm SS$	F*	p	$\bar{X} \pm SS$	F*	p	$\bar{X} \pm SS$	F*	P	$\bar{X} \pm SS$	F*	p	$\bar{X} \pm SS$	F*	p
Kullanıyor	14,5±6,044			10,6±6,875			8,8±4,581			9,6±4,189			5,8±2,340		
Kullanmıyor	14,5±5,133	0,251	,779	8,9±5,349	2,369	,103	9,1±2,850	0,766	,470	9,3±3,427	0,165	,848	7,3±2,146	4,181	,021*
Bırakmış	12,6±6,308			4,4±2,302			6,8±1,483			8,6±3,646			4,8±1,788		

*One-Way Anova, **Bağımsız gruplarda t testi

Tablo 4.10’ da katılımcıların bazı demografik özellikleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. “Kendine Güvenli Yaklaşım”, “Boyun Eğici Yaklaşım”, “İyimser Yaklaşım” ve “Sosyal Destek Arama” alt boyutları ile çalışma durumları arasında bir ilişki bulunmadığı ($p>0.05$) tespit edilmiştir. Öte yandan “Çaresiz” yaklaşım alt boyutu ile çalışma durumu kıyaslandığında anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.05$), çalışmayanların puan ortalamaları 17 iken çalışanların puan ortalamalarının 7,8 olduğu gözlemlenmiştir. “Kendine Güvenli Yaklaşım”, “Boyun Eğici Yaklaşım”, “Çaresiz Yaklaşım” ve “İyimser Yaklaşım” alt boyutları ile psikolojik rahatsızlığa sahip olma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). “Sosyal Destek Arama” alt boyutu ile psikolojik rahatsızlığa sahip olma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.05$) ve “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda ile psikolojik rahatsızlığı olmayan katılımcıların puan ortalamalarının (6,6) psikolojik rahatsızlığı olan katılımcıların puan ortalamalarından (5,3) daha yüksek olduğu görülmüştür. Psikolojik rahatsızlığı olmayan katılımcıların stres karşısında daha çok sosyal destek aradığı tespit edilmiştir. Psikiyatrik ilaç kullanımı ile “Kendine Güvenli Yaklaşım”, “Boyun Eğici Yaklaşım”, “İyimser Yaklaşım” ve “Sosyal Destek Arama” alt boyutları arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Katılımcıların psikiyatrik ilaç kullanım durumları ile “Çaresiz Yaklaşım” alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Psikiyatrik ilaç kullanan katılımcıların stres karşısında kullanmayan katılımcılara göre daha çaresiz bir yaklaşım sergiledikleri görülmüştür. “Kendine Güvenli Yaklaşım”, “Boyun Eğici Yaklaşım”, “İyimser Yaklaşım” ve “Çaresiz Yaklaşım” alt boyutları ile sigara içme arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p>0.05$), “Sosyal Destek Arama” alt boyutu ile sigara kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Sigara kullanmayan katılımcıların sigara kullanan veya bırakmış katılımcılara göre stres karşısında daha çok sosyal destek aradıkları gözlemlenmiştir.

Tablo 4. 11. Katılımcıların Bazı Demografik Özellikleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Demografik Özellikler	ÇBASDÖ Toplam Puanı			Aile			Arkadaş			Özel İnsan		
	$\bar{X} \pm SS$	F*	P	$\bar{X} \pm SS$	F*	p	$\bar{X} \pm SS$	F*	p	$\bar{X} \pm SS$	F*	p
<u>Hasar Türü</u>												
Fiziksel	60,9±18,627	4,899	,011*	21,2±6,626	3,379	,041*	20,2±7,339	2,508	,091	19,3±7,628	5,673	,006*
Ruhsal	33,5±4,949			14±2,828			12±5,656			7,5±3,535		
Her ikisi	45,5±20,649			16,5±7,439			16,2±7,289			12,7±7,667		
<u>Psikolojik rahatsızlık</u>	$\bar{X} \pm SS$	t**	P	$\bar{X} \pm SS$	t**	p	$\bar{X} \pm SS$	t**	p	$\bar{X} \pm SS$	t**	p
Var	48,6±20,532	-1,797	,078	18,3±7,770	-0,991	,326	15,5±8,099	-2,285	,026*	14,7±8,128	-1,504	,138
Yok	59,1±19,606			20,4±6,782			20,3±6,865			18,3±8,088		
<u>Gazi Olusun Üzerinden Geçen Süre</u>	$\bar{X} \pm SS$	F*	P	$\bar{X} \pm SS$	F*	p	$\bar{X} \pm SS$	F*	p	$\bar{X} \pm SS$	F*	p
0-5 yıl	62,5±26,538	1,882	,163	21,1±8,738	3,860	,028*	22,2±9,189	1,539	,225	19,2±10,401	1,198	,311
6-10 yıl	39,7±17,538			10,5±3,316			17,5±9,469			11,7±8,616		
11 yıl ve üzeri	54±18,123			20±6,547			17,4±6,707			16,5±7,447		

*One-Way Anova, ** Bağımsız gruplarda t testi

Tablo 4.11' de katılımcıların bazı demografik özellikleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. Sadece fiziksel hasar aldığını ifade eden katılımcıların "Arkadaş" alt boyutu dışında tüm alt boyutlardan ve ölçeğin genelinden aldıkları puanların sadece ruhsal hasar veya hem ruhsal hem fiziksel hasar alan bireylere göre daha yüksek ve anlamlı olarak farklı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Ölçeğin geneli, "Aile" alt boyutu ve "Özel İnsan" alt boyutu ile psikolojik rahatsızlığa sahip olma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p>0.05$), "Arkadaş" alt boyutu ile psikolojik rahatsızlığa sahip olma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.05$) ve psikolojik rahatsızlığı olmayan katılımcıların arkadaşlarından aldıkları sosyal desteğin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin geneli, "Arkadaş" alt boyutu ve "Özel İnsan" alt boyutu ile gazi oluşun üzerinden geçen süre arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p>0.05$), "Aile" alt boyutu ile gazi oluşun üzerinden geçen süre arasında anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.05$) tespit edilmiştir. 0-5 yıl önce gazi olan (21,1) ve 11 yıl ve daha uzun süre önce gazi olan katılımcılar (20) birbirlerine daha yakın "Aile" alt boyutu puan ortalamalarına sahip iken 6-10 yıl önce gazi olan katılımcıların puanlarının daha düşük (10,5) olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 4. 12. Travma Sonrası Büyüme Envanteri Alt Boyutlarının Olayların Etkisi Ölçeği ve Alt Boyutları ile Korelasyonu

Parametreler		Olayların Etkisi Ölçeği Toplam Puan	Rahatsız Edici Düşünceler	Aşırı Uyarılma	Kaçınma
TSBE Benlik Algısında Değişim	r	,249	,188	,155	,371**
	p	,065	,164	,253	,005
TSBE Yaşam Felsefesinde Değişim	r	,276*	,211	,232	,370**
	p	,040	,118	,086	,005
TSBE Başkaları ile İlişkilerde Değişim	r	,276*	,279*	,127	,345**
	p	,040	,037	,351	,009

r : Pearson korelasyonu (n:56)

Tablo 4.12' de katılımcıların TSBE alt boyutlarından aldıkları puanlar ile OEÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların korelasyon analizi verilmiştir. TSBE Benlik Algısı alt boyutunun kaçınma alt boyutu ile ($p=0,005$), TSBE Yaşam Felsefesinde

Değişim alt boyutunun OEÖ'nden alınan toplam puanlar ile ($p=0,040$), TSBE Başkaları ile İlişkilerde Değişim alt boyutunun ise OEÖ'nden alınan toplam puanlar ($p=0,040$), Rahatsız Edici Düşünceler ($p=0,037$) ve Kaçınma alt boyutu ile ($p=0,009$) ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.13. Travma Sonrası Büyüme Envanteri Alt Boyutlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Alt Boyutları ile Korelasyonu

Parametreler		Kendine Güvenli Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Sosyal Destek Arama
TSBE Benlik Algısında Değişim	r	,611*	,056	,092	,510**	,020
	p	,000	,681	,500	,000	,883
TSBE Yaşam Felsefesinde Değişim	r	,524**	,087	,122	,467**	-,042
	p	,000	,523	,371	,000	,758
TSBE Başkaları ile İlişkilerde Değişim	r	,310**	,114	,194	,361**	-,009
	p	,020	,404	,153	,006	,950

r : Pearson korelasyonu ($n:56$)

Tablo 4.13' de TSBE alt boyutlarının SBÇTÖ alt boyutları ile olan korelasyonu verilmiştir. Tüm TSBE alt boyutlarının Kendine Güvenli Yaklaşım (sırası ile $p=0,000$, $p=0,000$, $p=0,020$) ve İyimser Yaklaşım (sırası ile $p=0,000$, $p=0,000$, $p=0,006$) alt boyutları ile istatistiksel olarak ilişkili olduğu öte yandan TSBE alt boyutlarının Çaresiz Yaklaşım (sırası ile $p=0,681$, $p=0,523$, $p=0,404$), Boyun Eğici Yaklaşım (sırası ile $p=0,500$, $p=0,371$, $p=0,153$) ve Sosyal Destek Arama (sırası ile $p=0,883$, $p=0,758$, $p=0,950$) alt boyutları ile ilişkili olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.14. Travma Sonrası Büyüme Envanteri Alt Boyutlarının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutları ile Korelasyonu

Parametreler		ÇBASDÖ	Aile	Arkadaş	Özel insan
TSBE Benlik Algısında Değişim	r	,481**	,352**	,415**	,538**
	p	,000	,008	,001	,000
TSBE Yaşam Felsefesinde Değişim	r	,345**	,268*	,311*	,371**
	p	,009	,046	,020	,005
TSBE Başkaları ile İlişkilerde Değişim	r	,266*	,184	,286*	,269*
	p	,047	,174	,033	,045

r : Pearson korelasyonu (n:56)

Tablo 4.14' de TSBE alt boyutlarının ÇBASDÖ ve ölçeğin alt boyutları ile olan ilişkisi incelenmiştir. Başkaları İle İlişkilerde Değişim ile Aile alt boyutları arasında bir istatistiksel bir ilişki bulunmazken (p=0,174), Benlik Algısında Değişim (sırası ile p=0,000, p=0,008, p=0,001, p=0,000) ve Yaşam Felsefesinde Değişim (sırası ile p=0,009, p=0,046, p=0,020, p=0,005) alt boyutlarının ÇBASDÖ ve tüm alt boyutları ile, Başkaları İle İlişkilerde Değişim ile ÇBASDÖ genel puanı (p=0,047), Arkadaş (p=0,033) ve Özel İnsan (p=0,045) alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 4. 15. TSBE Alt Boyutlarının HADÖ Alt Boyutları ile Korelasyonu

Parametreler		Anksiyete	Depresyon
TSBE Benlik Algısında Değişim	r	-,114	-,243
	p	,403	,072
TSBE Yaşam Felsefesinde Değişim	r	-,123	-,209
	p	,367	,123
TSBE Başkaları ile İlişkilerde Değişim	r	-,159	-,143
	p	,243	,292

r : Pearson korelasyonu (n:56)

Tablo 4. 15' de TSBE alt boyutlarının HADÖ ölçeği anksiyete ve depresyon alt boyutları ile ilişkisi incelenmiştir. TSBE alt boyutlarının anksiyete (sırası ile $p=0,403$, $p=0,367$, $p=0,243$) ve depresyon (sırası ile $p=0,072$, $p=0,123$, $p=0,292$) ile negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir.



5. TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan gazilerin tamamı ülkemizde zorunlu askerlik görevinin sadece erkekleri kapsamından dolayı erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların genç bir yaş ortalamasına sahip olduğu (39,8), çoğunluğun evli olduğu, halen çalıştıkları, gelir durumlarının yeterli olduğu, sigara kullandığı ve alkol kullanmadığı gözlemlenmiştir. Katılımcıların çoğunluğunun psikolojik hastalığı olmadığı ve psikiyatrik ilaç kullanmadığı gözlemlenmiş, ancak psikolojik hastalık ve ilaç kullanımının toplum standartlarına göre fazla olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun gaziliğin kendilerinde fiziksel hasar bıraktığı ve gazi oluşlarının üzerinden on yıldan fazla zaman geçtiği tespit edilmiştir.

Bu çalışmada gazilerde travma sonrası gelişimin gaziliğin kendilerinde bıraktığı hasar türünden, travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinden kaçınma ve rahatsız edici düşüncelerden, stresle başa çıkma tarzlarından iyimser ve kendine güvenli yaklaşım şekline ve önemli bir oranda katılımcıların algıladığı sosyal destekten etkilendiği belirlenmiştir.

Katılımcıların travma sonrası gelişim ile ilişkili olan travma sonrası stres bozukluğu stresle baş etme, sosyal destek, anksiyete ve depresyon incelendiğinde; katılımcıların ortalama düzeyde travma sonrası stres bozukluğu semptomları sergilediği, stres karşısında daha çok kendine güvenli, iyimser ve sosyal destek arayan bir yaklaşım sergilediği, algıladıkları sosyal desteğin yüksek olduğu, ortalamanın altında anksiyete ve sınırın biraz üstünde depresyon sergilediği tespit edilmiştir. Çalışmamızda travma sonrası gelişimi etkileyen bu faktörler ile katılımcıların demografik özellikleri de karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma sonucunda travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin eğitim durumu, psikolojik rahatsızlığa sahip olma ve psikiyatrik ilaç kullanma durumları ile ilişkili olduğu, anksiyete ve depresyonun gaziliğin katılımcılarda bıraktığı hasar türü ile ve depresyonun eğitim durumu ile ilişkili olduğu, stresle başa çıkmanın çalışma durumu, psikolojik rahatsızlığa sahip olma, psikiyatrik ilaç kullanımı ve sigara kullanım durumu ile ilişkili olduğu ve son olarak algılanan sosyal desteğin gaziliğin katılımcıda bıraktığı hasar türü, psikolojik rahatsızlığa sahip olma ve gazi oluşun üzerinden geçen süre ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın en önemli bulgusu olarak değerlendirilen travma sonrası gelişim konusunda katılımcıların benlik algısında değişim alanında ortalamanın üzerinde, yaşam

felsefesi ve başkaları ile ilişkilerde değişim alanlarında ise ortalama bir büyüme sergiledikleri tespit edilmiştir. Powell ve arkadaşları (25) savaş gazileri üzerinde yaptıkları çalışmada gazilerin orta-düşük düzeyde gelişim gösterdiklerini tespit etmişlerdir. Tsai ve arkadaşları (8) gazilerde yaptığı bir çalışmada ise gazilerin ortalama düzeyde gelişim gösterdiği tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada ise Irak'ta görev yapmış gazilerin iyi-çok iyi düzeyde travma sonrası gelişim gösterdiği tespit edilmiştir (29). Gazilerin her ülkede farklı şartlarda ve farklı coğrafyalarda görev yaptığı ve farklı kültürel arka planlara sahip olduğu düşünüldüğünde literatürde elde edilen verilerin farklı olması beklenen bir durum haline gelmektedir. Ülkemizde bu konuda yapılmış bir çalışmaya rastlanmadığı için gazilerde travma sonrası gelişim açısından ortalama ve orta üstü bir gelişim sergilemeleri literatüre katkı sağladığı ve bu konuda daha büyük örneklerle daha farklı açılardan konunun araştırılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda gaziliğin bireyde bıraktığı hasar türünün algılanan sosyal destek ve travma sonrası gelişim ile ilişkili olduğu ve travmatik olayın üzerinden geçen sürenin kişinin algıladığı sosyal desteği etkilediği tespit edilmiştir. Hasar türü travma sonrası büyüme yönünden incelendiğinde başkaları ile ilişkilerde değişim boyutunun hasar türü ile ilişkili olduğu ve sadece fiziksel veya hem fiziksel hem de ruhsal hasar alanların sadece ruhsal hasar alanlara göre daha fazla büyüme gösterdiği tespit edilmiştir. Benzer durum algılanan sosyal destek için de geçerlidir. Sadece fiziksel hasar alan katılımcıların algıladıkları sosyal destek daha fazla iken sadece ruhsal hasar alan bireylerin algıladıkları sosyal desteğin daha az olduğu tespit edilmiştir. Literatürde kaza yapan motorlu taşıt sürücüleri ile yapılan bir çalışmada kazada gerçekleşen yaralanmaların ciddiyetinin travma sonrası gelişimi olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir (78). Baillie, Sellwood ve Wisely (79) ise yanık hastaları ile yaptıkları çalışmalarında travmanın üzerinden geçen zamanın ve yanığın büyüklüğünün travma sonrası gelişimi pozitif yönde etkilediğini gözlemlemişlerdir. Bu çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmış, fiziksel hasar alan katılımcıların sadece ruhsal hasar alan katılımcılara göre daha fazla travma sonrası gelişim gösterdikleri tespit edilmiştir. Benzer şekilde sadece fiziksel hasar alan kişilerin anksiyete ve depresyon puanlarının daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca sadece fiziksel hasar almış olan katılımcıların algıladıkları sosyal desteğin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tüm sonuçlar bir arada değerlendirildiğinde gaziliğin sadece fiziksel hasar bıraktığı

katılımcıların travma karşısında daha pozitif belirtiler sergilediği ve travma sonrası gelişim için daha yatkın ve profil oluşturduğu çalışma sonucunda tespit edilmiştir. Çalışmamızda gazi oluşun üzerinden geçen sürenin travma sonrası ile ilişkili olmadığı tespit edilmiştir. Ancak katılımcıların travma sonrası erken dönemde ailelerinden algıladıkları sosyal desteğin daha fazla olduğu ve bu durumun travma sonrası olumlu değişikliklerin ortaya çıkmasında önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir.

Çalışmamızın diğer önemli sonuçları ise katılımcıların eğitim düzeyleri ile travma sonrası gelişim ve bunu etkileyen faktörler ile ilişkileridir. Updegraff ve arkadaşlarının (52) HIV(+) hastalarında yaptıkları çalışmada ekonomik durum ve eğitim düzeyinin travma sonrası olumlu gelişmelerin ortaya çıkmasında önemli faktörler olduğunu ve psikolojik rahatsızlıkların travma sonrası semptomlar ile ilişkili olduğunu gözlemlemiştir. Ülkemizde arama-kurtarma çalışanlarında yapılan bir çalışmada ise kişisel hayatlarında da travma yaşamış ve mesleğine bağlı olarak tekrar travmaya uğramış katılımcıların eğitim düzeylerinin yüksek oluşunun travmatik olay karşısında olumlu duygular ve aktif başa çıkma yöntemleri kullanmaları ile ilişkili olduğu bulunmuştur (80). Yine ülkemizde kalp krizi geçirmiş kişiler ile yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi ile travma sonrası gelişim arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (81). Benzer şekilde çalışmamızda da üniversite mezunlarının travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin daha düşük eğitim düzeylerine göre daha az olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmamızda üniversite mezunlarının depresyon puanlarının da daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Bu yönleri ile değerlendirildiğinde eğitim düzeyinin yüksek oluşunun travma sonrası gelişimi etkileyen faktörlerle ilişkili olduğu ve travma sonrası gelişimin ortaya çıkmasına zemin hazırladığı gözlemlenmiştir.

Çalışmamızda travma sonrası gelişimin psikiyatrik ilaç kullanımı ile ilişkili olduğu ve travma sonrası stres belirtileri arttıkça psikolojik rahatsızlıklar yönünden tanı almanın arttığı ve buna bağlı olarak da psikiyatrik ilaç kullanımının arttığı gözlemlenmiştir. Buna ek olarak psikolojik rahatsızlık tanısı alan katılımcıların stres karşısında daha az sosyal destek aradığı ve psikiyatrik ilaç kullanan katılımcıların strese karşı çaresiz bir yaklaşım sergilediği tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmamızda psikolojik rahatsızlık tanısı almamış katılımcıların arkadaşlarından algıladıkları sosyal desteğin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Travmatik olayların travma sonrası stres bozukluğu ile birlikte anksiyete bozuklukları ve depresyon gibi farklı psikolojik rahatsızlıkları da ortaya çıkarabileceği (2) ve aktif başa çıkma mekanizmalarının ruh

sağlığını olumlu yönde etkilediği (82) bilinmektedir. Sosyal destek ve ruh sağlığı ilişkisi konusunda literatür incelendiğinde algılanan sosyal desteğin stres belirtilerini azalttığı (83) ve ruh sağlığını olumlu yönde etkilediği görülmüştür (84). Bu yönleri ile değerlendirildiğinde psikolojik rahatsızlık tanısı almış olan katılımcıların travma sonrası gelişim yönünden incelendiğinde anlamlı bir ilişki bulunamasa da travma sonrasında ortaya çıkan semptomların psikolojik rahatsızlık varlığından etkilendiği ve psikolojik rahatsızlık tanısı almamış katılımcıların travma sonrası gelişime daha yatkın bir profil çizdikleri gözlemlenmiştir. Psikiyatrik ilaç kullanımı ve travma sonrası gelişim ilişkisi incelendiğinde ise psikiyatrik ilaç kullanan katılımcıların benlik algısı ve başkaları ile ilişkilerde değişim alt boyutlarında anlamsız ancak daha fazla gelişim gösterdiği ve yaşam felsefesinde değişim alt boyutu ile psikiyatrik ilaç kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu açıdan incelendiğinde medikal tedavinin travma sonrasında gelişimin ortaya çıkmasında yardımcı bir faktör olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgu araştırmanın beklendiği ancak önemli ve ilgi çekici bir bulgudur.

Çalışmamızda travma sonrası gelişim ile çalışma durumu ve gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak çalışmayan katılımcıların stres karşısında çaresiz bir yaklaşım sergilediği tespit edilmiştir. Literatürde ekonomik durumun travma sonrası gelişim üzerinde etkili olduğu (52) gözlemlenmiştir. Stresle başa çıkma ve çalışma durumu ile ilgili literatürde net bir fikir birliği olmasa da uzun süreli işsizliğin bireyin savunma mekanizmalarını kötü yönde etkileyebileceği belirtilmektedir (85). Her ne kadar çalışmamızda travma sonrası gelişim ile ekonomik durum ve çalışma durumu arasında bir ilişki bulunmamış olsa da stres karşısında çaresiz yaklaşım göstermenin travma sonrasında gelişim gösterme ihtimalini azaltırken, düzenli veya aralıklı olarak çalışıyor olmanın travma sonrasında gelişim gösterme yatkınlığını arttırabileceği düşünülmektedir. Bu konu ile ilişkili olarak gazi oluşun ülkemizde gazileri çalışma yönünden nasıl etkilediği ve özellikle ekonomik yönden bu durumun hayatlarında ne gibi değişikliklere neden olduğu incelenmesine ihtiyaç olan bir konu olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışmamızın bir diğer bulgusu ise sigara kullanımı ve stresle başa çıkma yaklaşımı arasındaki ilişkidir. Lopez, Konrath ve Seng (86) hamilelik sırasında çocuklarını kaybetmiş anneler ile yaptıkları çalışmada sigara kullanımının kişinin travma sonrası ortaya çıkan semptomlar ile baş edebilmek için kullandığı bir yöntem olduğunu tespit etmiştir. Milam, Ritt-Olson ve Unger (87) ise ergenlerde travma sonrası

gelişim ile sağlık davranışlarında olumlu değişiklikler arasındaki ilişkiyi incelemiş ve travma sonrası gelişim ile madde kullanımı arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Çalışmamızda her ne kadar travma sonrası gelişim ve sigara kullanımı arasında bir ilişki tespit edilmemiş olsa da sigara kullanmayan katılımcıların stres karşısında daha fazla sosyal destek aradığı ve bu durumun katılımcıları travma sonrasında olumlu değişimler göstermeye daha yatkın hale getirdiğini düşündürmektedir.

Çalışmada travma sonrası gelişimin travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinden kaçınma ve rahatsız edici düşünceler ile ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Özellikle travma sonrası bozukluğu belirtilerinden olan kaçınmanın travma sonrası gelişimin tüm boyutlarını etkilediği ve yüksek büyümenin yüksek kaçınma belirtisi ile ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Genel anlamda ise travma sonrası stres bozukluğunun yaşama felsefesinde değişim ve başkaları ile ilişkilerde değişim alt boyutlarını pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. Her ne kadar literatürde benzer sonuçlara ulaşan çalışmalar mevcut olsa da (88, 89, 29), bu ilişkinin nedeni tam olarak aydınlatılamamıştır. Çalışmamızda kaçınma ve rahatsız edici düşüncelerin travma sonrası büyümenin tüm alt boyutları ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Calhoun ve Tedeschi (90) travma sonrasında ruminasyonun travma sonrası gelişimin ortaya çıkmasında önemli bir basamak olduğunu belirtmiştir. Travma sonrası gelişim gösteren bireylerin travma sonrası stres bozukluğu belirtileri yaşayabileceği yaygın olarak kabul edilmektedir (34, 5, 36). Öte yandan bazı araştırmacılar çalışmalarında travma sonrası gelişimin kaçınma belirtisi ile ilişkili olduğunu tespit etmiş ve bulguya dayanarak travma sonrası gelişimin gerçek bir gelişmeden ziyade travma mağdurlarının travmadan kaçınabilmek için geliştirdikleri bir savunma mekanizması olabileceğini belirtmişlerdir (66, 65, 91). Verileri en iyi açıklayan bakış açısının Maercker ve Zoellner (42) tarafından *Janus Yüzü* modeli ile açıklanan, travma sonrasında gerçek gelişimin ve travmaya karşı oluşturulan optimistik ilüzyonlar gibi savunma mekanizmalarının birlikte ortaya çıkabileceği düşüncesidir. Maercker ve Zoellner (42) travma sonrasında her ne kadar gerçek gelişmeler ortaya çıkabilse bile kişilerin kaçınma sonucunda kendilerini korumak için oluşturabilecekleri kırılğan ilüzyonların travma sonrası gelişim olarak yordanması ve göz ardı edilmesinin uzun dönemde kişi için olumsuz sonuçlar doğurabileceği endişesini dile getirmişlerdir. Lahav, Solomon ve Levin (92) savaş esirleri ve eşleri ile yaptıkları çalışmada artan travma sonrası gelişimin

artan travma sonrası stres bozukluğu ve azalan sağlık algısı ile ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Lahav, Kanat-Maymon ve Solomon (91) a ait başka bir çalışmada ise travma sonrası gelişimin travma sonrası stres bozukluğu belirtilerine karşı oluşturulmuş bir savunma mekanizması olabileceği belirtilmiş ve travmanın negatif ve pozitif sonuçlarının evli eşler arasında geçiş yapabileceği gözlemlenmiştir. Çalışmada her ne kadar travma sonrasında gerçek pozitif belirtilerinde ortaya çıkabileceği belirtilse de illüzyon olarak ortaya çıkan pozitif gelişimin göz ardı edilmemesi gerektiği ifade edilmiştir. Bu yönleri ile değerlendirildiğinde çalışmamız artan kaçınma belirtisinin artan travma sonrası gelişim ile ilişkili olduğu yönündeki literatür ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamız literatür ile karşılaştırıldığında travma sonrası gelişimin travma sonrası semptomlara karşı oluşturulmuş illüzyonları da içerebileceği düşüncesini destekler niteliktedir.

Çalışmamızda elde edilen sonuçlardan bir diğeri ise travma sonrası gelişim ve stresle baş etme yöntemlerinden iyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım arasındaki ilişkidir. Aktif başa çıkma yöntemleri, travmatik olay sonrasında kişinin travma ile etkin bir şekilde başa çıkmasını ve bu travma ile mücadele sürecinin travma sonrası gelişimin ortaya çıkmasını sağlamaktadır (44). Literatürde aktif başa çıkma yaklaşımlarının travma sonrası gelişimin ortaya çıkmasında önemli bir etkisi olduğu, aynı şekilde olumsuz başa çıkma yaklaşımlarının travma sonrası gelişimi negatif yönde etkilediği tespit edilmiştir (44, 45, 24). Ülkemizde şizofreni hastalarına bakım veren aile üyeleri ile yapılan bir çalışmada başa çıkma yöntemlerinin ve sosyal desteğin travma sonrası gelişim ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (93). Olumlu başa çıkma mekanizmaları ile travma sonrası gelişim arasındaki ilişki yönüyle çalışmamız aktif başa çıkma yöntemlerinin etkinliğini ortaya koymakta ve literatür ile uyum göstermektedir.

Çalışmamızda anksiyete ve depresyonun travma sonrası gelişim ile ilişkili olmadığı tespit edilmiştir. Han ve arkadaşları (23) 16 Nisan 2014 te gerçekleşen Sewol faciası mağdurları ile yaptıkları çalışmada düşük sosyal destek alan grupta anksiyete ve depresyon şiddetinin travma sonrası gelişim ile ters ilişkiye sahip olduğunu gözlemlemişlerdir. Çalışmada sosyal desteğin travma sonrası gelişim ile depresyon ve anksiyete belirtileri arasında belirleyici bir etki gösterdiği tespit edilmiştir. Linley ve arkadaşları (24) travma mağdurları üzerinde yaptıkları çalışmada ise travma sonrasında gerçekleşen olumlu değişikliklerin TSSB, anksiyete ve depresyonu azalttığını gözlemlemişlerdir. Çalışmamız literatür ile karşılaştırıldığında travma sonrası gelişim

ile anksiyete ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlemlenmiş olup çalışmamız bu yönüyle literatürden farklılık göstermektedir. Bu farklılığın ortaya çıkmasında ülkemizde gazilerin travmatik olay sonrasında devlet destekli ve uzun süreli fiziksel ve ruhsal terapi desteği almasının önemli bir yeri olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda gazilerin algıladıkları sosyal destek ile travma sonrası gelişimin ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Rosenbach ve Renneberg (45), 149 yanık hastası ile yaptıkları çalışmada yanık hastalarında travma sonrası gelişim durumlarını incelemişlerdir. Travma sonrası gelişimin yanık hastalarında da ortaya çıkabildiğini ve travma sonrası gelişimin aktif başa çıkma yöntemleri ve algılanan sosyal destekle yakından ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Benzer şekilde Baillie, Sellwood ve Wisely (48) yaptıkları çalışmada travma sonrası gelişimin başa çıkma stilleri ve algılanan sosyal destek ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda da benzer sonuçlara ulaşılmış ve algılanan sosyal destek ve travma sonrası gelişimin bütün alt boyutları arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Katılımcılarımızın kayıtlı oldukları dernek aracılığıyla benzer durumdaki insanlar ile bir araya gelerek sahip oldukları sosyal desteğin güçlendirilmelerinin katılımcıların algıladıkları sosyal desteğin yüksek çıkmasında önemli bir etken olduğu düşünülmektedir. Literatürde de benzer yaşanmışlıklara sahip travma mağdurlarının bir araya getirilmesinin mağdurların tedavileri açısından önemli olduğu belirtilmektedir (94). Bu yönüyle değerlendirildiğinde çalışmamız dernek faaliyetlerinin gazilerin algıladıkları sosyal desteğin ve bu desteğe bağlı olarak travmatik yaşantılarından sonra travma sonrası gelişim göstermelerinde önemli bir yere sahip olduğunu ortaya koymuştur.

5.1. Sonuç

Bu araştırmada Türkiye'deki gazi örnekleminde orta ve üzeri düzeyde TSG olduğu tespit edilmiştir. Gazilerde TSG' in gaziliğin bireyde bıraktığı hasar türünden, travma sonrası stres semptomlarından kaçınma ve rahatsız edici düşüncelerden, algıladıkları sosyal destekten ve etkin stresle başa çıkma stratejilerinden etkilendiği tespit edilmiştir. Çalışmamız ayrıca dernek faaliyetlerinin ve psikiyatrik medikal tedavinin gazilerde olumlu sonuçlar verdiğini ortaya koymuştur. Çalışmamız TSG' in gerçek bir gelişimin aksine travmaya karşı geliştirilen bir savunma mekanizması da olabileceğini düşündürten bulgulara ulaşılmıştır. Bu bağlamda Türkiye örnekleminde

daha geniş gazı gruplarında gerçekleştirilecek çalışmalar ile bu belirsizliğin aydınlatılmaya ihtiyaç olduğu dūřunılmaktadır.

5.2. neriler

Araştırmamızın örneklemini çalışmanın yapıldığı tarihlerde derneğe gelen bireyler oluşturmaktadır ve bu sūrete derneğe gelen az sayıda birey olmasından dolayı çalışmamızın örneklemini görece olarak dūřuk sayıda kalmıştır. Bu nedenle daha geniş örneklemler üzerinde yapılacak çalışmaların Türk popülasyonunda gazilerin tecrübe ettiği TSG' nin daha iyi anlaşılmasını sağlayacağı dūřunılmaktadır. Ayrıca sadece dernek faaliyetlerine katılım gösteren gaziler ile sınırlı kalmayarak daha farklı ortamlarda yaşamını sürdüren gazilere ulaşılması gazilerin travma ve travma sonrasındaki psikolojik durumlarının aydınlatılmasında önemli bir adım olacağı dūřunılmaktadır. Son olarak çalışmamız niceliksel bir çalışma olup, TSG gibi bireylerin hayata bakışlarını etkileyen bir fenomeni her açıdan aydınlatma konusunda yetersiz kalabileceği dūřunılmaktadır. Bu bağlamada TSG zerine yapılacak çalışmaların sadece niceliksel araştırmalar ile sınırlı kalmayarak niteliksel araştırma yöntemleri ile konunun farklı yönlerinin aydınlatılabileceği öngörülmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). *American Psychiatric Pub.* 2013.
2. Goldmann, E., & Galea, S. Mental health consequences of disasters. *Annual Review Of Public Health.* 2014; 35: 169-183.
3. Brooks, M., Lowe, M., Graham-Kevan, N., & Robinson, S. Posttraumatic growth in students, crime survivors and trauma workers exposed to adversity. *Personality and Individual Differences.* 2016; 98: 199-207.
4. Scrignaro, M., Sani, F., Wakefield, J. R. H., Bianchi, E., Magrin, M. E., & Gangeri, L. Post-traumatic growth enhances social identification in liver transplant patients: A longitudinal study. *Journal Of Psychosomatic Research.* 2016; 88: 28-32.
5. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry.* 2004; 15(1): 1-18.
6. Tang, C. S. K. Positive and negative postdisaster psychological adjustment among adult survivors of the Southeast Asian earthquake–tsunami. *Journal of Psychosomatic Research.* 2006; 61(5): 699-705.
7. Ochoa, C., Casellas-Grau, A., Vives, J., Font, A., & Borràs, J. M. Positive psychotherapy for distressed cancer survivors: Posttraumatic growth facilitation reduces posttraumatic stress. *International Journal of Clinical and Health Psychology.* 2017; 17(1): 28-37.
8. Tsai, J., El-Gabalawy, R., Sledge, W. H., Southwick, S. M., & Pietrzak, R. H. Post-traumatic growth among veterans in the USA: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Psychological Medicine.* 2015; 45(1): 165-179.
9. Ogińska-Bulik, N., & Kobylarczyk, M. Association between resiliency and posttraumatic growth in firefighters: the role of stress appraisal. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics.* 2016; 22(1): 40-48.
10. Janoff-Bulman, R. Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition.* 1989; 7(2): 113-136.

11. National Collaborating Centre for Mental Health UK. Post-traumatic stress disorder: The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care. *Gaskell*. 2005.
12. Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Wittchen, H. U. Twelve month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal Of Methods In Psychiatric Research*. 2012; 21(3): 169-184.
13. Phelps, A., Wade, D., Creamer, M., Bryant, R. A., McFarlane, A., Silove, D., & Mills, K. Trauma at the hands of another: distinguishing PTSD patterns following intimate and nonintimate interpersonal and noninterpersonal trauma in a nationally representative sample. *The Journal Of Clinical Psychiatry*. 2014; 75(2): 147-153.
14. Hoge, C. W., Jordan, N. N., Tobler, S. K., Wells, J., Dydek, G. J., & Egerton, W. E. Mental health impact of 9/11 Pentagon attack: validation of a rapid assessment tool. *American Journal of Preventive Medicine*. 2004; 26(4): 284-293.
15. De Jong, J. T., Komproe, I. H., Van Ommeren, M., El Masri, M., Araya, M., Khaled, N., Put, W. & Somasundaram, D. Lifetime events and posttraumatic stress disorder in 4 postconflict settings. *Jama*. 2001; 286(5): 555-562.
16. Keane, T. M., Marshall, A. D., & Taft, C. T. Posttraumatic stress disorder: etiology, epidemiology, and treatment outcome. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2016; 2; 161-197.
17. J. Ruwaard, A. Lange, B. Schriecken, P. Emmelkamp Efficacy and effectiveness of online CBT: A decade of interapy research *Studies in Health Technology and Informatics*. 2011; 16: 9-14.
18. Terhakopian, A., Sinaii, N., Engel, C. C., Schnurr, P. P., & Hoge, C. W. Estimating population prevalence of posttraumatic stress disorder: an example using the PTSD checklist. *Journal of Traumatic Stress*. 2008; 21(3): 290-300.
19. Pompili, M., Sher, L., Serafini, G., Forte, A., Innamorati, M., Dominici, G., Lester, D., Amore, M. & Girardi, P. Posttraumatic stress disorder and suicide risk among veterans: a literature review. *The Journal Of Nervous And Mental Disease*. 2013; 201(9): 802-812.

20. Xue, Y., Taub, P. R., Iqbal, N., Fard, A., Wentworth, B., Redwine, L., Clopton, P., Murray, Stein. & Maisel, A. Cardiac biomarkers, mortality, and post-traumatic stress disorder in military veterans. *The American Journal Of Cardiology*. 2012; 109(8): 1215-1218.
21. Bisson, J., & Andrew, M. Psychological Treatment of Post-traumatic Stress Disorder (PTSD)(Review). *The Cochrane Library*. 2009; 2.
22. Castro, C. A. The US framework for understanding, preventing, and caring for the mental health needs of service members who served in Combat in Afghanistan and Iraq: A brief review of the issues and the research. *European Journal of Psychotraumatology*. 2014; 5(1): 24713.
23. Han, K. M., Park, J. Y., Park, H. E., An, S. R., Lee, E. H., Yoon, H. K., & Ko, Y. H. Social support moderates association between posttraumatic growth and trauma-related psychopathologies among victims of the Sewol Ferry Disaster. *Psychiatry Research*. 2019; 272: 507-514.
24. Linley, P. A., Joseph, S., & Goodfellow, B. Positive changes in outlook following trauma and their relationship to subsequent posttraumatic stress, depression, and anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2008; 27(8): 877-891.
25. Powell, S., Rosner, R., Butollo, W., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. Posttraumatic growth after war: A study with former refugees and displaced people in Sarajevo. *Journal Of Clinical Psychology*. 2003; 59(1): 71-83.
26. Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. Beyond recovery from trauma: Implications for clinical practice and research. *Journal Of Social Issues*. 1998; 54(2): 357-371.
27. Casellas-Grau, A., Vives, J., Font, A., & Ochoa, C. Positive psychological functioning in breast cancer: An integrative review. *The Breast*. 2016; 27: 136-168.
28. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. Expert companions: Posttraumatic growth in clinical practice. *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. 2006; 291-310.
29. Pietrzak, R. H., Goldstein, M. B., Malley, J. C., Rivers, A. J., Johnson, D. C., Morgan III, C. A., & Southwick, S. M. Posttraumatic growth in veterans of operations enduring freedom and Iraqi freedom. *Journal of Affective Disorders*. 2010; 126(1-2): 230-235.

30. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal Of Traumatic Stress*. 1996; 9(3): 455-471.
31. Taku, K., Cann, A., Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. The factor structure of the Posttraumatic Growth Inventory: A comparison of five models using confirmatory factor analysis. *Journal Of Traumatic Stress*. 2008; 21(2): 158-164.
32. Bostock, L., Sheikh, A. I., & Barton, S. Posttraumatic growth and optimism in health-related trauma: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2009; 16(4): 281-296.
33. Schaefer, J. A., & Moos, R. H. The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping. Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis. 1998; 99-125.
34. Ramos, C., & Leal, I. Posttraumatic growth in the aftermath of trauma: A literature review about related factors and application contexts. *Psychology, Community & Health*. 2013; 2(1): 43-54.
35. Solomon, Z., & Dekel, R. Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among Israeli expows. *Journal of Traumatic Stress*. 2007; 20(3): 303-312.
36. Dekel, S., Ein-Dor, T., & Solomon, Z. Posttraumatic growth and posttraumatic distress: A longitudinal study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2012; 4(1): 94.
37. Shakespeare-Finch, J., & Lurie-Beck, J. A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. *Journal Of Anxiety Disorders*. 2014; 28(2): 223-229.
38. Linley, P. A., & Joseph, S. Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal Of Traumatic Stress*. 2004; 17(1): 11-21.
39. Taku, K., Tedeschi, R. G., Cann, A., & Calhoun, L. G. The culture of disclosure: Effects of perceived reactions to disclosure on posttraumatic growth and distress in Japan. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2009; 28(10): 1226-1243.
40. Frisina, P. G., Borod, J. C., & Lepore, S. J. A meta-analysis of the effects of written emotional disclosure on the health outcomes of clinical populations. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2004; 192(9): 629-634.

41. Pennebaker, J. W., Zech, E., & Rimé, B. Disclosing and sharing emotion: Psychological, social, and health consequences. *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*. 2001; 517-543.
42. Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G., & McMillan, J. A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress*. 2000; 13(3): 521-527.
43. Zoellner, T., & Maercker, A. Posttraumatic growth in clinical psychology A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*. 2006; 26(5): 626-653.
44. Nolen-Hoeksema, S., Larson, J., & Grayson, C. Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1999; 77(5): 1061.
45. Martin, L., Byrnes, M., McGarry, S., Rea, S., & Wood, F. Posttraumatic growth after burn in adults: an integrative literature review. *Burns*. 2017; 43(3): 459-470.
46. Rosenbach, C., & Renneberg, B. Positive change after severe burn injuries. *Journal of Burn Care & Research*. 2008; 29(4): 638-643.
47. Riley, L. P., LaMontagne, L. L., Hepworth, J. T., & Murphy, B. A. Parental grief responses and personals growth following the death of a child. *Death Studies*. 2007; 31(4): 277-299.
48. Nolen-Hoeksema, S., & Davis, C. G. " Thanks for sharing that": ruminators and their social support networks. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1999; 77(4): 801.
49. Rosenbach, C., & Renneberg, B. Positive change after severe burn injuries. *Journal of Burn Care & Research*. 2008; 29(4): 638-643.
50. Askay, S. W., & Magyar-Russell, G. Post-traumatic growth and spirituality in burn recovery. *International Review of Psychiatry*. 2009; 21(6): 570-579.
51. Meyerson, D. A., Grant, K. E., Carter, J. S., & Kilmer, R. P. Posttraumatic growth among children and adolescents: A systematic review. *Clinical Psychology Review*. 2011; 31(6): 949-964.
52. Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., & Demakis, G. J. Gender differences in self reported posttraumatic growth: A meta analysis. *Psychology of Women Quarterly*. 2010; 34(1): 110-120.

53. Updegraff, J. A., Taylor, S. E., Kemeny, M. E., & Wyatt, G. E. Positive and negative effects of HIV infection in women with low socioeconomic resources. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2002; 28(3): 382-394.
54. Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Triplett, K. N., Vishnevsky, T., & Lindstrom, C. M. Assessing posttraumatic cognitive processes: The event related rumination inventory. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2011; 24(2): 137-156.
55. Janoff-Bulman, R. Schema-change perspectives on posttraumatic growth. *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. 2006; 81-99.
56. Lindstrom, C. M., Cann, A., Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. The relationship of core belief challenge, rumination, disclosure, and sociocultural elements to posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2013; 5(1): 50.
57. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. Beyond the concept of recovery: Growth and the experience of loss. *Death Studies*. 2007; 32(1): 27-39.
58. Zhai, J., Liu, X., Wu, J., & Jiang, H. What does posttraumatic growth mean to Chinese burn patients: a phenomenological study. *Journal of Burn Care & Research*. 2010; 31(3): 433-440.
59. Aupouri-Mclean, C. Post Traumatic Growth-parents bereaved by suicide. Awanuiarangi Overview of Doctorate Presentation. 2015.
60. McCormack, L., & McKellar, L. Adaptive growth following terrorism: Vigilance and anger as facilitators of posttraumatic growth in the aftermath of the Bali bombings. *Traumatology*. 2015; 21(2): 71.
61. Sheridan, M. J. Predicting the use of spiritually-derived interventions in social work practice: A survey of practitioners. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*. 2004; 23(4): 5-25.
62. Campbell, W. K., Brunell, A. B., & Foster, J. D. Sitting here in limbo: Ego shock and posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*. 2004; 15(1): 22-26.
63. Martin, L. L., Campbell, W. K., & Henry, C. D. The Roar of Awakening: Mortality Acknowledgment as a Call to Authentic Living. 2004.
64. Pargament, K. I., Magyar, G. M., Benore, E., & Mahoney, A. Sacrilege: A study of sacred loss and desecration and their implications for health and well being in a community sample. *Journal For The Scientific Study of Religion*. 2005; 44(1): 59-78.

65. Hobfoll, S. E., Hall, B. J., Canetti Nisim, D., Galea, S., Johnson, R. J., & Palmieri, P. A. Refining our understanding of traumatic growth in the face of terrorism: Moving from meaning cognitions to doing what is meaningful. *Applied Psychology*. 2007; 56(3): 345-366.
66. Lahav, Y., Bronstein, I., Levin, Y., & Solomon, Z. World assumptions among wives of former prisoners of war. *Journal of Family Issues*. 2016; 37(12): 1746-1767.
67. Maercker, A., & Zoellner, T. The Janus face of self-perceived growth: Toward a two-component model of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*. 2004; 15(1): 41-48.
68. Kağan, M., Güleç, M., Boysan, M. ve Çavuş, H. Hierarchical factor structure of the Turkish version of the Posttraumatic Growth Inventory in a normal population. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2012; 11(5): 617-624.
69. Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*. 1979; 41(3): 209-218.
70. Weiss, D. S. The impact of event scale: revised. In *Cross-cultural assessment of psychological trauma and PTSD*. Springer, Boston, MA. 2007; 2019-238.
71. Çorapçioğlu, A., Yargıç, İ., Geyran, P., & Kocabaşoğlu, N. Olayların etkisi ölçeği. In *IES-R) Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği*. *Yeni Symposium*. 2006; 44: 14-22.
72. Folkman, S., & Lazarus, R. S. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal Of Health And Social Behavior*. 1980; 219-239.
73. Sahın, N., & Durak, A. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1995; 10(34): 56-73.
74. Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1983; 67(6): 361-370.
75. Aydemir, O. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1997; 8: 187-280.
76. Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal Of Personality Assessment*. 1998; 52(1): 30-41.
77. Eker, D. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2001; 12: 17-25.

78. Merecz, D., Waszkowska, M., & Wezyk, A. Psychological consequences of trauma in MVA perpetrators—Relationship between post-traumatic growth, PTSD symptoms and individual characteristics. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology And Behaviour*. 2012; 15(5): 565-574.
79. Baillie, S. E., Sellwood, W., & Wisely, J. A. Post-traumatic growth in adults following a burn. *Burns*. 2014; 40(6): 1089-1096.
80. Yılmaz, B., & Şahin, N. H. Arama-kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme. *Türk Psikoloji Dergisi*. 2007; 22(59): 119-133.
81. Çolakoğlu, T. Kalp krizi geçirmiş bireylerde travma sonrası gelişim ile öz duyarlılık arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü). 2013.
82. Taylor, S. E., & Stanton, A. L. Coping resources, coping processes, and mental health. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2007; 3: 377-401.
83. Lee, J. S., Koeske, G. F., & Sales, E. Social support buffering of acculturative stress: A study of mental health symptoms among Korean international students. *International Journal of Intercultural Relations*. 2004; 28(5): 399-414.
84. Hefner, J., & Eisenberg, D. Social support and mental health among college students. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2009; 79(4): 491-499.
85. McKee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C. R., & Kinicki, A. J. Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study. *Journal of Applied Psychology*. 2005; 90(1): 53.
86. Lopez, W. D., Konrath, S. H., & Seng, J. S. Abuse related post traumatic stress, coping, and tobacco use in pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2011; 40(4): 422-431.
87. Milam, J. E., Ritt-Olson, A., & Unger, J. B. Posttraumatic growth among adolescents. *Journal of Adolescent Research*. 2004; 19(2): 192-204.
88. Harms, L., & Talbot, M. The aftermath of road trauma: Survivors' perceptions of trauma and growth. *Health & Social Work*. 2007; 32(2): 129-137.
89. Nishi, D., Matsuoka, Y., & Kim, Y. Posttraumatic growth, posttraumatic stress disorder and resilience of motor vehicle accident survivors. *BioPsychoSocial Medicine*. 2010; 4(1): 7.

90. Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide. Routledge. 1999.
91. Lahav, Y., Kanat-Maymon, Y., & Solomon, Z. Posttraumatic growth and dyadic adjustment among war veterans and their wives. *Frontiers in Psychology*. 2017; 8: 1102.
92. Lahav, Y., Solomon, Z., & Levin, Y. Posttraumatic growth and perceived health: The role of posttraumatic stress symptoms. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2016; 86(6): 693.
93. Özlü, A., Yildiz, M., & Aker, T. Sizofreni hastalarına bakım verenlerde travma sonrası gelişim ve ilişkili etkenler/Posttraumatic growth and related factors in caregivers of schizophrenia patients. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2010; 11(2): 89.
94. Büyükbayram, A., Çam, O., & Turgut, E. Ö. Travma Sonrasında Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yaklaşımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016; 19(3).

8. EKLER

- EK-1. Kişisel Soru Formu
- EK-2. Travma Sonrası Büyüme Envanteri
- EK-3. Olayın Etkisi Ölçeği - R
- EK-4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
- EK-5. Hastane Anksiyete Depresyon (Hadö) Ölçeği
- EK-6. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu
- EK-7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu
- EK-8. Etik Kurul Formu
- EK-9. Kurum İzni
- EK-10. Ölçek İzinleri

EK-1. Kişisel Soru Formu

Veri Toplama Formu

1. Yaşınız:

2. Eğitim Durumunuz:

- a) Okuryazar değilim
- b) İlkokul mezunuyum
- c) Ortaokul mezunuyum
- d) Lise mezunuyum
- e) Üniversite mezunuyum
- f) Yüksek lisans veya üzeri mezunuyum

3. Çalışma Durumunuz:

- a) Hiç çalışmadım
- b) Öğrenciyim
- c) Aralıklı çalıştım
- d) İşten ayrıldım
- e) Halen çalışıyorum

4. Halen çalışıyorsanız ne iş yapıyorsunuz:

5. Gelir Durumunuz:

- a) Gelirim Giderimden Fazla
- b) Gelirim Giderime Eşit
- c) Gelirim Giderimden Az

6. Medeni Durumunuz:

- a) Evliyim
- b) Boşandım
- c) Hiç evlenmedim

7. Gazi olmanıza neden olan olayın meydana geldiği tarih:

8. Gazi olmanıza neden olan olayın sizde bıraktığı hasarın türü:

- a) Fiziksel Hasar
- b) Ruhsal Hasar

9. Daha önce psikolojik bir rahatsızlık tanısı aldınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

10. Psikiyatrik bir ilaç kullandınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

11. Sigara kullanıyor musunuz?

- a) Evet Günde :..... Kaç yıldır kullanıyorsunuz :.....
- b) Hayır
- c) Bıraktım Ne kadar süre önce :..... Kaç yıl kullandınız :.....

12. Alkol kullanıyor musunuz?

- a) Evet, sosyal içiciyim
- b) Evet, düzenli kullanıyorum
- c) Hayır, kullanmıyorum

13. Madde Kullanıyor musunuz?

- a) Evet Türü :..... Kaç yıldır kullanıyorsunuz :.....
- b) Hayır
- c) Bıraktım Türü :..... Kaç yıl kullandınız :.....

EK-2.Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Sizden öğrenmek istediğimiz, yaşamınızda önemli yer tutan travmatik yaşam olaylarının, hayatınızda ne ölçüde pozitif değişikliklere sebep olduğudur. Geçmişte yaşadığımız krizden/krizlerden sonra yaşamınızda ve düşüncelerinizde meydana gelen değişimleri lütfen aşağıda verilen puanlama ölçütlerine göre 0 ve 5 arasında değerlendiriniz.

0	1	2	3	4	5
Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi hiçbir şekilde yaşamadım.	Çok az bir düzeyde	Bir miktar	Orta düzeyde	Oldukça fazla	Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi çok büyük ölçüde yaşadım.

- Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Yeni ilgi alanları keşfettim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Kendime güven hissinde artış oldu. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Başım sıkıştığında insanlara güvenebileceğimi daha iyi anladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Yaşamım için yeni bir yön belirledim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Kendimi diğer insanlarla çok daha yakın hissetmeye başladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Duygularımı ifade etmeye daha çok istekliyim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Zorlukları göğüsleyebileceğimi daha iyi anladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Yaşamımda daha iyi şeyler yapabiliyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Her şeyi olduğu gibi, daha çok kabullenebiliyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Daha önce var olmayan yeni olanaklara kavuştum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Değişmesi gereken şeyleri değiştirebilmek için daha çok çaba harcıyorum.(0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Daha güçlü bir inanca sahibim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)

19. Düşündüğümden çok daha güçlü olduğumu keşfettim. (0) (1) (2) (3) (4)
(5)
20. İnsanların ne kadar mükemmel olabildiklerine dair çok şey öğrendim.(0) (1) (2) (3) (4)
(5)
21. Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim. (0) (1) (2) (3) (4)
(5)



EK-3.Olayın Etkisi Ölçeği - R

Aşağıda, insanların hayatlarının herhangi bir döneminde stresli bir olay yaşamalarından sonra ortaya çıkabilecek güçlüklerin bir listesi verilmektedir. Lütfen her bir maddeyi okuyun ve ardından her zorluğun sizin için ne kadar sıkıntılı olduğunu belirtti. GEÇTİĞİMİZ YEDİ GÜNDE bu güçlükler sizde ne kadar stres yarattı ya da rahatsız etti?

1. Olayı hatırlatan her türlü şey, olayla ilgili duygularımı yeniden ortaya çıkardı.

Hiç 0 1 2 3 4 Çok Fazla

2. Uykuyu sürdürmekte güçlük çektim.

Hiç 0 1 2 3 4 Çok Fazla

3. Başka şeyler benim olay hakkında düşünmeyi sürdürmeme neden oldu.

Hiç 0 1 2 3 4 Çok Fazla

4. Alıngan ve kızgın hissettim.

Hiç 0 1 2 3 4 Çok Fazla

5. Olayı düşündüğümde ya da hatırladığımda, bu konunun beni üzmesine izin vermedim.

Hiç 0 1 2 3 4 Çok Fazla

6. Düşünmek istemediğim halde olayı düşündüm.

Hiç 0 1 2 3 4 Çok Fazla

7. Olay hiç olmamış ya da gerçek değilmiş gibi hissettim.

Hiç 0 1 2 3 4 Çok Fazla

8. Olayı hatırlatan şeylerden uzak durdum.

Hiç 0 1 2 3 4 Çok Fazla

9. Olayla ilgili görüntüler aniden zihnimde canlandı.

Hiç 0 1 2 3 4 Çok Fazla

10. Ürkek ve diken üstünde hissettim.

Hiç 0 1 2 3 4 Çok Fazla

11. Olay hakkında düşünmemeye çalıştım.

Hiç 0 1 2 3 4 Çok Fazla

12. Olayla ilgili olarak hala pek çok duygum vardı, ancak bunlarla hiç ilgilenmedim.

Hiç 0 1 2 3 4 Çok Fazla

13. Olayla ilgili hissizleşmiş gibiydim .

Hiç 0 1 2 3 4 Çok Fazla

14. Kendimi olayın olduğu andaki gibi davranırken veya hissederken bulduğum oldu.

Hiç 0 1 2 3 4 Çok Fazla

15. Uykuya dalmakta güçlük çektim.

Hiç 0 1 2 3 4 Çok Fazla

16. Olayla ilgili çok yoğun duygu değişiklikleri yaşadım.

Hiç 0 1 2 3 4 Çok Fazla

17. Olayı hafızamdan (belleğimden) silmeye çalıştım.

Hiç 0 1 2 3 4 Çok Fazla

18. Dikkatimi toplamakta zorlandım.

Hiç 0 1 2 3 4 Çok Fazla

19. Olayı hatırlatan şeyler fiziksel tepkiler göstermeme neden oldu (örneğin terleme, nefes almada güçlük, baş dönmesi, kalp çarpıntısı, gibi).

Hiç 0 1 2 3 4 Çok Fazla

20. Olayla ilgili rüyalar gördüm.

Hiç 0 1 2 3 4 Çok Fazla

21. Kendimi tetikte ve savunma durumunda hissettim.

Hiç 0 1 2 3 4 Çok Fazla

22. Olay hakkında konuşmamaya çalıştım.

Hiç 0 1 2 3 4 Çok Fazla



EK-4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

SBÖ

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek, bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için **GENELLİKLE NELER YAPTIĞINIZI** hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100'ün altına, ya da tanımlama derecesine göre diğerlerinin altındaki boşluğa (X) işareti koyun.

Bir sıkıntım olduğunda.....	Sizi ne kadar tanımlıyor			
	%0	%30	%70	%100
1- Kimsenin bilmesini istemem	()	()	()	()
2- İyimser olmaya çalışırım	()	()	()	()
3- Bir mucize olmasını beklerim	()	()	()	()
4- Olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım	()	()	()	()
5- Başa gelen çekilir diye düşünürüm	()	()	()	()
6- Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım	()	()	()	()
7- Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim	()	()	()	()
8- Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım	()	()	()	()
9- İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem	()	()	()	()
10- Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum	()	()	()	()

11- Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam	()	()	()	()
12- Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım	()	()	()	()
13- İş olacağına varır diye düşünürüm	()	()	()	()
14- Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım	()	()	()	()
15- Problemin çözümü için adak adarım	()	()	()	()
16- Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum	()	()	()	()
17- Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım	()	()	()	()
18- Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım	()	()	()	()
19- Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım	()	()	()	()
20- Problemi/Problemleri adım adım çözmeye çalışırım	()	()	()	()
21- Mücadeleden vazgeçerim	()	()	()	()
22- Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm	()	()	()	()
23- Hakkımı savunabileceğime inanırım	()	()	()	()
24- Olanlar karşısında "kaderim buymuş" derim	()	()	()	()
25- "keşke daha güçlü olsaydım" diye düşünürüm	()	()	()	()

26- Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim	()	()	()	()
27- "Benim suçum ne" diye düşünürüm	()	()	()	()
28- "Hep benim yüzümden oldu" diye düşünürüm	()	()	()	()
29- Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım	()	()	()	()
30- Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır	()	()	()	()

Kaynak:

şahin, N.H. ve Durak, A. (1995). Stresle Başaıkma Tarzları leği: Üniversite ğrencileri için Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.

EK-5. Hastane Anksiyete Depresyon (Had) Ölçeği

Bu anket sizi daha iyi anlamamıza yardımcı olacak. Her maddeyi okuyun ve son birkaç gününüzü göz önünde bulundurarak nasıl hissettiğinizi en iyi ifade eden yanıtın yanındaki kutuyu işaretleyin. Yanıtınız için çok düşünmeyin, aklınıza ilk gelen yanıt en doğrusu olacaktır.

1) Kendimi gergin, “patlayacak gibi” hissediyorum.

- Çoğu zaman
- Birçok zaman
- Zaman zaman, bazen
- Hiçbir zaman

2) Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.

- Aynı eskisi kadar
- Pek eskisi kadar değil
- Yalnızca biraz eskisi kadar
- Neredeyse hiç eskisi kadar değil

3) Sanki kötü bir şey olacakmış gibi bir korkuya kapılıyorum.

- Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli
- Evet, ama çok da şiddetli değil
- Biraz, ama beni endişelendiriyor
- Hayır, hiç öyle değil

4) Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Şimdi pek o kadar değil
- Şimdi kesinlikle o kadar değil
- Artık hiç değil

5) Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor

- Çoğu zaman
- Birçok zaman
- Zaman zaman, ama çok sık değil

Yalnızca bazen

6) Kendimi neşeli hissediyorum.

Hiçbir zaman

Sık değil

Bazen

Çoğu zaman

7) Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum.

Kesinlikle

Genellikle

Sık değil

Hiçbir zaman

8) Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.

Hemen hemen her zaman

Çok sık

Bazen

Hiçbir zaman

9) Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum.

Hiçbir zaman

Bazen

Oldukça sık

Çok sık

10) Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.

Kesinlikle

Gerektiği kadar özen göstermiyorum

Pek o kadar özen göstermeyebiliyorum

Her zamanki kadar özen gösteriyorum

11) Kendimi sanki hep bir şey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.

Gerçekten de çok fazla

Oldukça fazla

Çok fazla değil

Hiç değil

12) Olacakları zevkle bekliyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Her zamankinden biraz daha az
- Her zamankinden kesinlikle daha az
- Hemen hemen hiç

13) Aniden panik duygusuna kapılıyorum.

- Gerçekten de çok sık
- Oldukça sık
- Çok sık değil
- Hiçbir zaman

14) İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.

- Sıklıkla
- Bazen
- Pek sık değil
- Çok seyrek

EK-6.Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu

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

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

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

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

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

3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

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

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.

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

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

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

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

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

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

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

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.

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

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

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

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

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

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

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

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

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

EK-7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Katılımınızı isteyen araştırma Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencisi tarafından yürütülen “Gazilerde Travma Sonrası Gelişim ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” isimli bir çalışmadır. Vereceğiniz yanıtlar araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Bu araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu araştırmaya toplam 120 kişinin katılması hedeflenmektedir. Araştırmaya katılmama, katıldığı takdirde de istediğiniz zaman araştırmadan ayrılma hakkınız vardır. Size doldurtulacak formlardaki cevaplarınız gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacına yönelik kullanılacaktır. Bu araştırma için sizden bir ücret talep edilmeyecek ve size bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma, gazilerin travma sonrası gelişimin sosyodemografik özellikler, travma sonrası stress bozukluğu, anksiyete, depresyon, algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma yöntemleri değişkenleri ile ilişkisinin değerlendirilmesi amacı ile yapılacaktır. Anket formlarını doldurmanız yaklaşık 20 dakika sürecektir. İzniniz için şimdiden teşekkürler.

Danışman Adı ve Soyadı

Yrd.Doç.Dr.İşıl IŞIK

Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü

İSTANBUL/ Türkiye

Tlf:0 216 578 00 00-3255

Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi Adı ve Soyadı

Hem. Volkan AYAZ

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama yukarıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya katılmasına gönüllü olduğumu, istediğimiz zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğini ve kendi isteğimize bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün;

Adı, soyadı:

İmza:

Tarih:

Araştırmacının;

Adı, soyadı:

İmza:

Tarih:

EK-8.Etik Kurul Formu



T.C. YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ

Sayı : 37068608-6100-15-1426
Konu: Klinik Araştırmalar
Etik kurul Başvurusu hk.

18/01/2018

İlgili Makama (Volkan Ayaz)

Yeditepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yrd. Doç. Dr. Işıl Işık'ın sorumlu olduğu "**Gazilerde Travma Sonrası Gelişim ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**" isimli araştırma projesine ait Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (KAEK) Başvuru Dosyası (**1398** kayıt Numaralı KAEK Başvuru Dosyası), Yeditepe Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından **17.01.2018** tarihli toplantıda incelenmiştir.

Kurul tarafından yapılan inceleme sonucu, yukarıdaki isimi belirtilen çalışmanın yapılmasının etik ve bilimsel açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir (**KAEK Karar No: 790**).

Prof. Dr. Turgay ÇELİK

Yeditepe Üniversitesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK-9 Kurum İzni



TÜRKİYE
HARP MALULÜ GAZİLER, ŞEHİT DUL ve YETİMLERİ DERNEĞİ
GENEL BAŞKANLIĞI

Kültür Mah. Cemre Sokak. No: 12 Kat: 3 Kolej/ANKARA
Tel: 0312 433 54 61 Faks: 0312 431 46 34

Sayı : 06 (06.026.016) 127
Konu: Yüksek Lisans Öğrenciniz
Volkan AYAZ' ın Yüksek Lisans Tezi

21.06.2019

Sayın;

Prof. Dr. Hediye Arslan Özkan
Yeditepe Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi Volkan AYAZ' ın yüksek lisans tezi " Gazilerde Travma Sonrası Gelişim ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasına Derneklerimizde gözetimimiz dahilinde izin verildiğini arz ederim.


Mustafa IŞIK
Türkiye Harp Malulü Gaziler
Şehit Dul ve Yetimleri Derneği
Genel Başkanı

Derneğimiz :

- 1- 18 Haziran 1983 gün ve 18081 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 2847 sayılı kanun gereği kamu yararına çalışan bir dernektir.
- 2- Dünya Eski Muharıpler Federasyonu WVF' nin kurucu ve faal üyesidir.

EK-10 Ölçek İzinleri

17.06.2019

Gmail - Ölçek izini hk.



volkan ayaz <vlkn36@gmail.com>

Ölçek izini hk.

2 messages

volkan ayaz <vlkn36@gmail.com>
To: soaydemir@hotmail.com
Cc: ışıl ışık <isil.isik@yeditepe.edu.tr>

Thu, Mar 1, 2018 at 10:29 AM

Sayın Hocam,

Ben Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü yüksek lisans öğrencisiyim. "Gazilerde travma sonrası gelişim ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi" konulu tezimde izniniz olursa "Hastane anksiyete-depresyon ölçeğini"ni kullanmak istiyorum.

Saygılarımla,



Hem. Volkan Ayaz
Yeditepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

Omer Aydemir <soaydemir@hotmail.com>
To: volkan ayaz <vlkn36@gmail.com>
Cc: ışıl ışık <isil.isik@yeditepe.edu.tr>

Thu, Mar 1, 2018 at 10:35 AM

Sayın Volkan Ayaz,
Tez araştırmanızda Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğini kullanmanızdan memnuniyet duyarım.
Başarılar ve kolaylıklar diliyorum.
Prof. Dr. Ömer Aydemir
Manisa Celal Bayar Üniversitesi

From: volkan ayaz <vlkn36@gmail.com>
Sent: Thursday, March 1, 2018 11:29 AM
To: soaydemir@hotmail.com
Cc: ışıl ışık
Subject: Ölçek izini hk.

[Quoted text hidden]

17.06.2019

Gmail - Ölçek İzini hk.



volkan ayaz <vlkn36@gmail.com>

Ölçek İzini hk.

2 messages

volkan ayaz <vlkn36@gmail.com>
To: nesrins@baskent.edu.tr
Cc: ışıl ışık <isil.isik@yeditepe.edu.tr>

Thu, Mar 1, 2018 at 10:28 AM

Sayın Hocam,

Ben Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü yüksek lisans öğrencisiyim. "Gazilerde travma sonrası gelişim ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi" konulu tezimde izniniz olursa "Stresle başa çıkma tarzları ölçeği"ni kullanmak istiyorum.

Saygılarımla,



Hem. Volkan Ayaz
Yeditepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

Handan Deniz Ayalp <hdenizayalp@gmail.com>
To: vlkn36@gmail.com

Mon, Mar 5, 2018 at 8:19 PM

Aşağıda bulunan izin yazısı ve söz konusu ölçeğe ilişkin materyaller, Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin tarafından gönderilmektedir.

Sayın Ayaz,

Stresle Başetme Ölçeği'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil, size gönderdiğim kopyasını, puanlama anahtarını ve ölçeğin ilk sayfasındaki kaynakçayı da kullanmanızdır. Ekte, söz konusu ölçekle ilgili yayını da gönderiyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.

2 Mart 2018 00:55 tarihinde Nesrin Hisli Sahin <nesrinhislisahin@gmail.com> yazdı:

Yönlendirilmiş ileti
Gönderen: volkan ayaz <vlkn36@gmail.com>
Tarih: 1 Mart 2018 03:28
Konu: Ölçek İzini hk.
Alıcı: nesrins@baskent.edu.tr
Cc: ışıl ışık <isil.isik@yeditepe.edu.tr>
[Quoted text hidden]

This message has been scanned for viruses and dangerous content by MailScanner, and is believed to be clean.

https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=1f28491cdd&view=pt&search=all&permthid=thread-f%3A1593723242945667096&simpl=msg-f%3A15937232... 1/2

haluk arkar <haluk.arkar@ege.edu.tr>
To: volkan ayaz <vlkn36@gmail.com>

Wed, Mar 7, 2018 at 8:33 AM

Sayın Volkan Ayaz,
Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlamasını aşağıdaki kaynakta bulabilirsiniz. Başarılar dilerim.
Prof. Dr. Haluk Arkar
Eker, D., H. Arkar ve H. Yıldız, "Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği", Türk Psikiyatri Dergisi, 12, 17-25 (2001).

Kimden: "volkan ayaz" <vlkn36@gmail.com>
Kime: "haluk arkar" <haluk.arkar@ege.edu.tr>
Kk: "ışıl ışık" <isil.isik@yeditepe.edu.tr>

<https://mail.google.com/mail/u/0?ik=1f28491cdd&view=pt&search=all&permthid=thread-f%3A1593723139775377905&simpl=msg-f%3A15937231...> 3/4



17.06.2019

Gmail - Ölçek izni hk.



volkan ayaz <vlkn36@gmail.com>

Ölçek izni hk.

2 messages

volkan ayaz <vlkn36@gmail.com>
To: pgeyran@acibadem.com

Wed, Apr 4, 2018 at 8:57 AM

Sayın Hocam,

Ben Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü yüksek lisans öğrencisiyim. "Gazilerde travma sonrası gelişim ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi" konulu tezimde izniniz olursa "Olayın etkisi ölçeği"ni kullanmak istiyorum.

Saygılarımla,



Hem. Volkan Ayaz
Yeditepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

Pakize Geyran Çervatoğlu <pgeyran@acibadem.com>
To: volkan ayaz <vlkn36@gmail.com>

Wed, Apr 4, 2018 at 11:04 AM

Merhaba
Çalışmanızda, "Olayların Etkisi Ölçeği"ni kullanabilirsiniz.
Başarılar dilerim
Doç.Dr. Pakize Çervatoğlu Geyran

iPhone'umdan gönderildi

volkan ayaz <vlkn36@gmail.com> şunları yazdı (4 Nis 2018 08:58):

[Quoted text hidden]

17.06.2019

Gmail - Ölçek izini hk.



volkan ayaz <vlkn36@gmail.com>

Ölçek izini hk.

Murat Boysan <boysan.murat@gmail.com>
To: volkan ayaz <vlkn36@gmail.com>
Cc: ışıl ışık <isil.isik@yeditepe.edu.tr>

Fri, Mar 2, 2018 at 10:53 AM

Çalışmanızda başarılar dilerim.
Saygılarımla,

Murat Boysan, Ph.D.
Department of Psychology,
Faculty of Social Sciences,
Yüzüncü Yıl University,
65080 Campus Van, Turkey
Phone: +90 (432) 225 10 51/23211
Fax: +90 (432) 225 11 88
E-mail: boysan.murat@gmail.com

[Quoted text hidden]

[Quoted text hidden]



+90 444 50 65

+90 432 225 17 01-05

1 90 132 136 51 13

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Rektörlüğü, 65080, Kampüs / VAN

Bu e-posta (ve ekler) mesajı, mesajın alıcısı kısmında belirtilmiş olan kullanıcı içindir ve sadece gönderilen kişiye yöneliktir. Mesajın alıcısı – gönderilmek istendiği kişi değilseniz (yada bu e-postayı yanlışlıkla aldysanız), lütfen doğrudan veya dolaylı olarak mesajı kullanmayınız, yollayan kişiyi bilgilendirip mesajın tüm kopyalarını sisteminizden derhal siliniz. E- posta iletiminin güvenli veya hatasız olduğunun garantisi olmadığından geç veya eksik iletim veya içerik ve bilgilerde eksiklik, kayıp, değişiklik veya virüs olabileceğinden, bu mesajın iletiminden, içerikteki hatadan, eksiklikten, doğruluğun ve gizliliğin ihlalinden veya bu yolla bilgi paylaşımı, iletimi, depolanması gibi herhangi bir kullanımdan Üniversitemiz hiçbir şekilde sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazarına ait olup hiçbir şekilde Yüzüncü Yıl Üniversitesi'ne atfedilemeyeceği gibi, Üniversitemizi bağlayıcı da değildir.

This e-mail (and the attachments), is solely for the individual or the entity who has been mentioned specifically in the recipient section of the e- mail and intended solely for the addressee. If you are not the recipient of this message or the intended addressee (or if you have received it accidentally), please do not use it directly or indirectly and delete the message and all its copies from your system by notifying the sender immediately. Since safe and healthy transmission of an e-mail cannot be guaranteed and there is a possibility of delayed or incomplete delivery of a message or absence, loss, change or presence of virus in content and information, Yuzuncu Yil University is not liable for the delivery of the message; the fault and incompleteness in the content; violation of confidentiality or integrity; or sharing, transmission and storage of information via this way. The content of the message does solely belong to the writer of it and under no circumstances can be endorsed by Yuzuncu Yil University. Also, Yuzuncu Yil University does not accept any legal responsibility whatsoever for the content of the message.

<https://mail.google.com/mail/u/0?ik=1f28491cdd&view-pt&search=all&permmsgid=msg-f%3A1593815389853367925&siml=msg-f%3A1593815...> 1/1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Volkan	Soyadı	Ayaz
Doğum Yeri	İstanbul	Doğum tarihi	03.03.1993
Uyruğu	Türk	T.C.Kim.No.	26110660798
E-mail	volkan.ayaz@yeditepe.edu.tr	Tel	0534 072 12 71

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora	-	
Yüksek.Lis.	-	
Lisans	Yeditepe Üniversitesi	2016
Lise	Maltepe Askeri Lisesi	2011

İş Deneyimi

Görevi	Kurum Adı	Süre (Yıl-Yıl)
Bursiyer Öğrenci	Yeditepe Üniversitesi	2016-2019
Araştırma Görevlisi	Yeditepe Üniversitesi	2019-

Yabancı Diller	Okuduğumu Anlama	Konuşma	Yazma	KPDS/ÜDS Puanı	YÖK DİL Puanı
İngilizce	İyi	İyi	İyi	-	93

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office Program	İyi
SPSS	İyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin.

Bilimsel çalışmaları

SCI, SSCI, AHCI indekslerine giren dergilerde yayınlanan makaleler

-

Diğer dergilerde yayınlanan makaleler

-

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceedings) basılan bildiriler

Ayaz, V. , Işık I. Bir Kahraman Fenomeni: Travma Sonrası Gelişim, 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, 1st International Health Science and Life Congress (IHSLC 2018), 02-05 Mayıs 2018, Burdur, Türkiye (Tam Metin Bildiri, Poster Sunum)
Dirimen Arıkan G., Işık I., Ayaz V. , Can I. Siber Zorbalık ve Önlenmesi, Şiddet ve Sosyal Travmalar Uluslararası Kongresi, 26-28 Nisan 2018, Samsun, Türkiye (Tam Metin Bildiri, Sözel Sunum)

Hakemli konferans/sempozyumların bildiri kitaplarında yer alan yayınlar

-

Diğer (Görev Aldığı Projeler/Sertifikalar/Ödüller