

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

TRAVMAYA MARUZ KALMIŞ KİŞİLERDE TRAVMATİK STRES
BELİRTİLERİ İLE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ: DİYARBAKIR SUR ÖRNEKLEMİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Ramazan AYDIN

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Rıdvan ÜNEY

İSTANBUL –2016

TEZ TANITIM FORMU

- ADI SOYADI** : Ramazan AYDIN
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Travmaya Maruz Kalmış Kişilerde Travmatik Stres Belirtileri İle Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Diyarbakır Sur Örnekleme
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Psikoloji
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 24/11/2016
- SAYFA SAYISI** : 49
- TEZ DANIŞMANI** : Yrd. Doç. Dr. Rıdvan ÜNEY
- DİZİN TERİMLERİ** : Travma, Travmaya Maruz Kalmış Kişi, Travmatik Stres, Depresyon
- TÜRKÇE ÖZET** : Bu araştırmanın amacı, travmaya maruz kalmış kişilerde travmatik stres belirtileri ile depresyon düzeyleri arasında ilişkiyi incelemektir. Araştırmanın çalışma grubu, 100 bayan ve 101 erkek olmak üzere toplam 201 kişiden oluşmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği 23 madde, Beck Depresyon Ölçeği 21 maddeden oluşmaktadır. Araştırmada veri analiz tekniği olarak Pearson Korelasyon katsayısı, t testi ve F testi kullanılmıştır. Veriler SPSS 15 programı ile analiz edilmiştir. Travmaya maruz kalmış bireylerin travmatik stres belirtileri ve depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Travmaya maruz kalmış

bireylerin travmatik stres belirtileri düzeyleri arttıkça depresyon düzeyleri de buna bağlı olarak artmaktadır.

DAğITIM LİSTESİ

- : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Ramazan AYDIN



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

TRAVMAYA MARUZ KALMIŞ KİŞİLERDE TRAVMATİK STRES
BELİRTİLERİ İLE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ: DİYARBAKIR SUR ÖRNEKLEMİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Ramazan AYDIN

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Rıdvan ÜNEY

İSTANBUL –2016

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Ramazan AYDIN

24/11/2016



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Ramazan AYDIN'ın "Travmaya Maruz Kalmış Kişilerde Travmatik Stres Belirtileri ile Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Diyarbakır Sur Örneği" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza
Başkan
Yrd. Doç. Dr. Necmettin Aksoy

İmza
Üye
Yrd. Doç. Dr. Rıdvan ÜNEY
(Danışman)

İmza
Üye
Yrd. Doç. Dr. Okan Onur DEMİRCİ

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

24/11/ 2016

Doç. Dr. Ragıp Kutay KARACA

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, travmaya maruz kalmış bireylerin travmatik stres belirtileri ile depresyon arasında ilişkiyi incelemek ve yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, ruhsal rahatsızlık geçirme durumu ve sigara kullanma durumunu değişkenlerine göre anlamlı olarak farklılık gösterip göstermediğini incelemektir. Araştırmanın çalışma grubu, 100 kadın ve 101 erkek olmak üzere toplam 201 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların yaşı 18-50 arasındadır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Veri Formu, Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği 23 madde, Beck Depresyon Ölçeği 21 maddeden oluşmaktadır. Araştırmada veri analiz tekniği olarak Pearson Korelasyon katsayısı, bağımsız gruplar t testi ve ANOVA (F testi) kullanılmıştır. Veriler SPSS 15 programı ile analiz edilmiştir.

Travmaya maruz kalmış bireylerin travmatik stres belirtileri ve depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Travmaya maruz kalmış bireylerin travmatik stres belirtileri düzeyleri arttıkça depresyon düzeyleri de buna bağlı olarak artmaktadır. Travmaya maruz kalmış bireylerin travmatik stres belirti düzeyleri arasında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Buna göre travmaya maruz kalmış kadın bireylerin travmatik stres belirti düzeylerinin, travmaya maruz kalmış erkek bireylerin travmatik stres belirti düzeylerine göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Travmaya maruz kalmış bireylerin depresyon düzeyleri arasında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Buna göre travmaya maruz kalmış kadın bireylerin depresyon düzeylerinin, travmaya maruz kalmış erkek bireylerin depresyon düzeylerine göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Travmaya maruz kalmış bireylerin, travmatik stres belirti düzeyi ve depresyon düzeylerinin, medeni durum, gelir, ruhsal rahatsızlık yaşama veya yaşamama, sigara kullanma veya kullanmama, yaş grupları ve eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılığın olmadığı gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Travma, travmaya maruz kalmış kişi, travmatik stres, depresyon

SUMMARY

The purpose of this study is to examine the relationship between traumatic stress symptoms and depression and to examine if there are significant differences between traumatic stress symptom and depression in terms of gender, marital status, age, economic status, level of education, review status of mental illness and smoking status. This research is conducted on 100 female and 101 male the total number of participants are 201. The age level of participants were ranged from 18 to 50.

As a tool for research data collection socio-demographic data form, Traumatic stress symptoms scale, and the Beck depression scale was used. Bergen Traumatic Stress scale has 21 items, and Beck's Depression Scale has 21 items. Pearson Correlation, t-test for independent groups and One way ANOVA (F test) were used as data analysis methods. Data were analysed by SPSS 15 package programme.

Results showed that there is a positive significant relationship between traumatic stress symptom and depression. Individuals that were exposed to trauma when level of trauma increases also level of depression increases correspondingly. Individuals that were exposed to trauma, level of traumatic stress in terms of gender were found significant differences between these two variables. According to this research individuals that were exposed to traumatic stress the level of stress symptom were found that females traumatic stress symptom level are much higher than men. According to depression level in terms of gender significant differences were found. Females that had been traumatized the depression level of them were much higher than men. Individuals that had been traumatized traumatic stress symptoms and depression level of them in terms of marital status, economic status, review status of mental illness, smoking status and age groups were not found significant differences between these variables. Results were discussed in light of related literature.

Key Words: Trauma, Persons Exposed To Trauma, Traumatic Stres, Depression

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	I
SUMMARY	II
İÇİNDEKİLER.....	III
KISALTMALAR LİSTESİ	VI
TABLolar LİSTESİ	VII
EKLER LİSTESİ.....	IX
ÖNSÖZ.....	X
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM	2
PROBLEME GENEL BİR BAKIŞ	2
1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ	2
1.1.1. Araştırmanın Alt Problemleri	2
1.1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.1.3. Araştırmanın Önemi.....	3
1.2. SAYILTILAR.....	3
1.3. SINIRLILIKLAR	4
1.4. TANIMLAR	4
İKİNCİ BÖLÜM.....	5
LİTERATÜR TARAMASI.....	5
2.1. TRAVMATİK STRESİN TARİHÇESİ	5
2.2. TRAVMATİK STRES VE BELİRTİLERİ	6
2.2.1. İkincil Travmatik Stres.....	10
2.2.2. Vekaleten Travmatizasyon	10
2.2.3. Travmatik Karşı Aktarım.....	11
2.2.4. Tükenmişlik.....	11
2.2.5. Şefkat Yorgunluğu	11
2.3. TRAVMA SONRASI BÜYÜME	12
2.4. TRAVMA İLE İLGİLİ OLAN KURAMLAR	13
2.5. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNUN TEDAVİSİNDE BİLİŞSEL TERAPİ	15
2.6. TRAVMA VE STRES ALANINDA YAPILAN ARAŞTIRMALAR.....	15
2.7. DEPRESYON	19
2.7.1. Depresyon Kavramına Kuramsal Yaklaşımlar	20
2.7.2. Psikanalitik Yaklaşım	21
2.7.3. Davranışçı Yaklaşım	22
2.7.4. Bilişsel Yaklaşım	22
2.8. DEPRESYONU AÇIKLAYAN KURAMSAL MODELLER	22
2.8.1. Beck'in Bilişsel-Davranışçı Modeli.....	22
2.8.2. Umutsuzluk Modeli.....	24
2.8.3. Öğrenilmiş Çaresizlik Modeli	24
2.9. YAŞAM SÜRECİ BOYUNCA DEPRESYON	24

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	26
YÖNTEM	26
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	26
3.2. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ	26
3.3. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	26
3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	26
3.3.2. Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği	26
3.3.3. Beck Depresyon Ölçeği	27
3.4. VERİ ANALİZ TEKNİKLERİ	28
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	29
BULGULAR	29
4.1. TRAVMAYA MARUZ KALMIŞ BİREYLERİN TRAVMATİK STRES BELİRTİLERİ VE DEPRESYON DÜZEYLERİ ARASINDA ANLAMLI BİR İLİŞKİ VAR MIDIR?	29
4.2. TRAVMATİK STRES BELİRTİLERİ AÇISINDAN TRAVMAYA MARUZ KALMIŞ KADIN VE ERKEK BİREYLER ARASINDA CİNSİYETE GÖRE ANLAMLI FARKLILIKLAR VAR MIDIR?	29
4.3. DEPRESYON AÇISINDAN TRAVMAYA MARUZ KALMIŞ KADIN VE ERKEK BİREYLER ARASINDA CİNSİYETE GÖRE ANLAMLI FARKLILIKLAR VAR MIDIR?	30
4.4. TRAVMATİK STRES BELİRTİLERİ AÇISINDAN TRAVMAYA MARUZ KALMIŞ EVLİ VE BEKAR BİREYLER ARASINDA MEDENİ DURUMA GÖRE ANLAMLI FARKLILIKLAR VAR MIDIR?	31
4.5. DEPRESYON DÜZEYLERİ AÇISINDAN TRAVMAYA MARUZ KALMIŞ EVLİ VE BEKAR BİREYLER ARASINDA MEDENİ DURUMA GÖRE ANLAMLI FARKLILIKLAR VAR MIDIR?	31
4.6. TRAVMATİK STRES BELİRTİLERİ AÇISINDAN TRAVMAYA MARUZ KALMIŞ BİREYLER ARASINDA GELİR DÜZEYİNE GÖRE ANLAMLI FARKLILIKLAR VAR MIDIR?	32
4.7. DEPRESYON DÜZEYLERİ AÇISINDAN TRAVMAYA MARUZ KALMIŞ BİREYLER ARASINDA GELİR DÜZEYİNE GÖRE ANLAMLI FARKLILIKLAR VAR MIDIR?	33
4.8. TRAVMATİK STRES BELİRTİLERİ AÇISINDAN RUHSAL BİR RAHATSIZLIK YAŞAYAN VE YAŞAMAYAN TRAVMA MAĞDURU BİREYLER ARASINDA ANLAMLI FARKLILIKLAR VAR MIDIR?	34
4.9. DEPRESYON DÜZEYLERİ AÇISINDAN RUHSAL BİR RAHATSIZLIK YAŞAYAN VE YAŞAMAYAN TRAVMA MAĞDURU BİREYLER ARASINDA ANLAMLI FARKLILIKLAR VAR MIDIR?	35
4.10. TRAVMATİK STRES BELİRTİLERİ AÇISINDAN SİGARA KULLANAN VE KULLANMAYAN TRAVMA MAĞDURU BİREYLER ARASINDA ANLAMLI FARKLILIKLAR VAR MIDIR?	36
4.11. DEPRESYON DÜZEYLERİ AÇISINDAN SİGARA KULLANAN VE KULLANMAYAN TRAVMA MAĞDURU BİREYLER ARASINDA ANLAMLI FARKLILIKLAR VAR MIDIR?	37
4.12. TRAVMAYA MARUZ KALMIŞ BİREYLERİN TRAVMATİK STRES BELİRTİLERİ DÜZEYLERİ AÇISINDAN YAŞ GRUPLARINA GÖRE ANLAMLI FARKLILIKLAR VAR MIDIR?	38

4.13. TRAVMAYA MARUZ KALMIŞ BİREYLERİN DEPRESYON DÜZEYLERİ AÇISINDAN YAŞ GRUPLARINA GÖRE ANLAMLI FARKLILIKLAR VAR MIDIR?	39
4.14. TRAVMAYA MARUZ KALMIŞ BİREYLERİN TRAVMATİK STRES BELİRTİ DÜZEYLERİ AÇISINDAN EĞİTİM DURUMLARINA GÖRE ANLAMLI FARKLILIKLAR VAR MIDIR?.....	40
4.15. TRAVMAYA MARUZ KALMIŞ BİREYLERİN DEPRESYON DÜZEYLERİ AÇISINDAN EĞİTİM DURUMLARINA GÖRE ANLAMLI FARKLILIKLAR VAR MIDIR?.....	41
BEŞİNCİ BÖLÜM	42
TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	42
KAYNAKÇA	46
EK-A SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU	-
EK-B TRAVMATİK STRES BELİRTİLERİ ÖLÇEĞİ	-
EK-C BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ.....	-
ÖZGEÇMİŞ.....	-

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	:	AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ
AGE	:	ADI GEÇEN ESER
AKT	:	AKTARAN
APA	:	AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (AMERİKAN PSİKOLOJİ DERNEĞİ)
BDÖ	:	BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ
ÇEV	:	ÇEVİREN
DSM	:	DIAGNOSTIC AND STATİSTICAL MANUAL OF MENTAL DİSORDES (MENTAL BOZUKLUKLARIN TANISAL VE SAYIMSAL EL KİTABI)
MMPI	:	MİNNESOTA MULTİPHASİC PERSONALİTY İNVENTORY (MİNNESOTA ÇOK YÖNLÜ KİŞİLİK ENVANTERİ)
ORT	:	ARİTMETİK ORTALAMA
SPSS	:	STATİSTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCES (SOSYAL BİLİMLER İÇİN İSTATİSTİK PROGRAMI)
SS	:	STANDART SAPMA
TSBÖ	:	TRAVMATİK STRES BELİRTİ ÖLÇEĞİ
TSSB	:	TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

TABLolar LİSTESİ

Tablo-1	Travmaya Maruz Kalmış Bireylerin Travmatik Stres Belirtileri ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Korelasyon Tablosu.....	29
Tablo-2	Travmatik Stres Belirtileri Açısından Travmaya Maruz Kalmış Kadın ve Erkek Bireylerin Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu	29
Tablo-3	Depresyon Açısından Travmaya Maruz Kalmış Kadın ve Erkek Bireylerin Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu.....	30
Tablo-4	Travmatik Stres Belirtileri Açısından Travmaya Maruz Kalmış Evli ve Bekar Bireylerin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu	31
Tablo-5	Depresyon Düzeyleri Açısından Travmaya Maruz Kalmış Evli ve Bekar Bireylerin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu	31
Tablo-6	Travmatik Stres Belirtileri Açısından Travmaya Maruz Kalmış Bireylerin Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu	32
Tablo-7	Depresyon Düzeyleri Açısından Travmaya Maruz Kalmış Bireylerin Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu	33
Tablo-8	Travmatik Stres Belirtileri Açısından Ruhsal Bir Rahatsızlık Yaşayan ve Yaşamayan Travma Mağduru Bireylerin Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu.....	34
Tablo-9	Depresyon Düzeyleri Açısından Ruhsal Bir Rahatsızlık Yaşayan ve Yaşamayan Travma Mağduru Bireylerin Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablo	35
Tablo-10	Travmatik Stres Belirtileri Açısından Sigara Kullanan ve Kullanmayan Travma Mağduru Bireylerin Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu ...	36
Tablo-11	Depresyon Düzeyleri Açısından Sigara Kullanan ve Kullanmayan Travma Mağduru Bireylerin Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu	37
Tablo-12	Travmatik Stres Belirtileri Düzeyleri Açısından Yaş Grupları Farklı Travmaya Maruz Kalmış Bireylerin Puanlarının Betimsel İstatistikleri	38
Tablo-13	Travmatik Stres Belirtileri Düzeyleri Açısından Yaş Grupları Farklı Travmaya Maruz Kalmış Bireylerin Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Varyans Analizi Tablosu	38
Tablo-14	Depresyon Düzeyleri Açısından Yaş Grupları Farklı Travmaya Maruz Kalmış Bireylerin Puanlarının Betimsel İstatistikleri.....	39

Tablo-15 Depresyon Düzeyleri Açısından Yaş Grupları Farklı Travmaya Maruz Kalmış Bireylerin Puanlarının Karşılaşmasına İlişkin Varyans Analizi Tablosu.....	39
Tablo-16 Travmatik Stres Belirtileri Düzeyleri Açısından Eğitim Durumları Farklı Travmaya Maruz Kalmış Bireylerin Puanlarının Betimsel İstatistikleri	40
Tablo-17 Travmatik Stres Belirtileri Düzeyleri Açısından Eğitim Durumları Farklı Travmaya Maruz Kalmış Bireylerin Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Varyans Analizi Tablosu	40
Tablo-18 Depresyon Düzeyleri Açısından Eğitim Durumları Farklı Travmaya Maruz Kalmış Bireylerin Puanlarının Betimsel İstatistikleri.....	41
Tablo-19 Depresyon Düzeyleri Açısından Eğitim Durumlar Farklı Travmaya Maruz Kalmış Bireylerin Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Varyans Analizi Tablosu.....	41

EKLER LİSTESİ

EK-A : Sosyodemografik Bilgi Formu

EK-B : Travmatik Stres Belirti Ölçeği

EK-C : Beck Depresyon Ölçeği



ÖNSÖZ

Öncelikle tezimin her aşamasında desteğini, bilgisini, sabrını ve özverisini asla esirgemeyen değerli tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Rıdvan ÜNEY' e teşekkürü bir borç bilirim. Yüksek lisans hocalarım Prof. Dr. Ahmet Ertan TEZCAN, Prof. Dr. Ali Kemal ERDEMOĞLU, Yrd. Doç. Dr. Güzin SEVİNÇER ve Uzm. Dr. Haluk USTA' ya teşekkür ederim.

Travma alanında hep örnek aldığım, travma konusundaki engin bilgilerinden her daim faydalanmamı sağlayan, tezim süresince fikirleriyle, kaynaklarıyla desteğini esirgemeyen sevgili Prof. Dr. Tamer AKER' e teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen aileme gönülden teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimimi keyifli kılan, yollarda geçirdiğimiz zamanı anlamlı kılan Psk. Emrullah SEVİM, Psk. Erkan EZERÇE ve Psk. Azize BOZAN'a teşekkür ederim. İstanbul'da bana ev sahipliği yapan Hasan ÇELEBİ ve Psk. Velit TAPŞIK' a teşekkür ederim.

Yaptığım görüşmelerde deneyimlerini güven ve içtenlikle benimle paylaşan tüm katılımcılara teşekkür ederim

Ramazan AYDIN

GİRİŞ

Ruhsal travma kişilerin hayatını, beden bütünlüğünü ya da ruhsal dengesini tehdit eden ve duygusal anlamda üstesinden gelmekte zorlandığı olaylar, deneyimler veya durumlardır.¹(Pearlman & Saakvitne, 1995) APA (2000) travmatik yaşantıları, kişinin birebir kendisinin yaşadığı ya da tanık olduğu gerçek bir ölüm ya da yaralanma tehdidinin olduğu deneyimler olarak tanımlamaktadır.² Deprem, sel, kasırga gibi doğal afetlerin yanı sıra; trafik kazaları, saldırı, intihar, hastalanma, bir yakınıni kaybetme, iflas, tutuklanma, insan eliyle oluşturulmuş travmatik yaşantılar denilebilecek tecavüz, işkence, terör saldırıları gibi olaylar travmatik olaylar arasındadır.³ (Palabıykoğlu, 2000)Bir olayın travmatik olarak tanımlanabilmesi için, o olayın günlük, alışlagelmiş olayların dışında bir durum olması ve bu olaya maruz kalan herkeste sıkıntı yaratması gerekmektedir.⁴ (Başoğlu, 1992)Travma sonucunda ortaya çıkan yeniden yaşama, kaçınma, irkilme ve diğer aşırı uyarılmışlık belirtileri ana ruhsal belirtileri oluşturur. Bu belirtiler bireyin sosyal ve mesleki işlevselliğinde bozulmaya yol açmaktadır. Travma çok temel bir şeyle ilgilidir; travmanın sonuçları, bizim için hayati önemdeki konuları tehdit ederek, hayatımız boyunca yansımaları olarak, varlığımızın en derin bölümünde bizi etkiler. Sonuçlar, ölümcül olabilir ya da sağlığımıza çok büyük ölçüde zarar verebilir ya da sosyal varlığımız yani onurumuz, ait olma hakkımız, mesleki onurumuz saldırıya uğrayabilir. Ülkemizin son on beş yılına damgasını vuran krizler, diğer felaketler ve travmalar travmatik strese olan ilgiyi artırmakla beraber, travmatik yaşam olayı mağdurlarına yardım edenlerde gelişen ruhsal rahatsızlıklar göz önüne alındığında bu alanda ülkemizde yeterince çalışılmadığı, önem arz ettiği ilgiyi yeterince görmediği ve bu konunun üzerinde gerektiği kadar durulmadığı anlaşılmaktadır. Ülkemizde ise bu alanda yapılmış araştırma sayısı son derece sınırlıdır. Travmaya açık olan bu alanlarda çalışan bireylerin ve yöneticilerin gelişebilecek riskler açısından bilgileri sınırlı düzeydedir. Bu araştırma travmaya maruz kalmış kişilerde travmatik stres belirtileri ile depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyerek bu alandaki bilgi birikimine katkıda bulunmayı ve bir sonraki adımda tedavi açısından katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

¹Laurie Anne Pearlman, Karen W. Saakvitne, *Travma ve Terapisti*, New York: Norton, 1995, p. 60.

² Banu Yılmaz, "Yardım Çalışanlarında Travmatik Stres", *Klinik Psikiyatri Dergisi*,2007, Cilt: 10, Sayı: 3, 137-147, s. 142.

³ Refia Palabıykoğlu, *Durumsal Yaşam Krizleri, Kriz ve Krize Müdahale*, Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, Ankara, 2000, s. 97.

⁴ Metin Başoğlu, "Psikolojik Travma Sonrası Stres Hastalığı-Psikolojik Kuramlar, Tedavide Yeni Gelişmeler ve Güncel Konular", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1992, Cilt: 3, Sayı: 1, 9-19, s. 12.

BİRİNCİ BÖLÜM

PROBLEME GENEL BİR BAKIŞ

1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Travmaya maruz kalmış bireylerin, travmatik stres belirtileri ile depresyon arasında anlamlı ilişkiler var mıdır ve travmaya maruz kalmış bireylerin, travmatik stres belirtileri ve depresyon düzeyleri cinsiyet, medeni durum, yaş, gelir düzeyi, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, ruhsal bir rahatsızlık yaşama ve sigara kullanma durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?

1.1.1. Araştırmanın Alt Problemleri

1) Travmaya maruz kalmış bireylerin, travmatik stres belirtileri ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2) Travmatik stres belirtileri açısından travmaya maruz kalmış kadın ve erkek bireyler arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

3) Depresyon düzeyleri açısından travmaya maruz kalmış kadın ve erkek bireyler arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

4) Travmatik stres belirtileri açısından travmaya maruz kalmış evli ve bekâr bireyler arasında medeni duruma göre anlamlı bir farklılık var mıdır?

5) Depresyon düzeyleri açısından travmaya maruz kalmış evli ve bekâr bireyler arasında medeni duruma göre anlamlı bir farklılık var mıdır?

6) Travmatik stres belirtileri açısından gelir düzeyi farklı olan travmaya maruz kalmış bireyler arasında gelire göre anlamlı bir farklılık var mıdır?

7) Depresyon düzeyleri açısından gelir düzeyi farklı olan travmaya maruz kalmış bireyler arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

8) Travmatik stres belirtileri açısından ruhsal bir rahatsızlık yaşayan ve yaşamayan travmaya maruz kalmış bireyler arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

9) Depresyon düzeyleri açısından ruhsal bir rahatsızlık yaşayan ve yaşamayan travmaya maruz kalmış bireyler arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

10) Travmatik stres belirtileri açısından sigara kullanan ve kullanmayan travma mağduru bireyler arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

11) Depresyon düzeyleri açısından sigara kullanan ve kullanmayan travma mağduru bireyler arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

12) Travmatik stres belirtileri açısından yaş gruplarına göre travmaya maruz kalmış bireyler arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

13) Depresyon düzeyleri açısından yaş gruplarına göre travmaya maruz kalmış bireyler arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

14) Travmatik stres belirtileri açısından eğitim düzeyine göre travmaya maruz kalmış bireyler arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

15) Depresyon düzeyleri açısından eğitim düzeyine göre travmaya maruz kalmış bireyler arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

1.1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, travmaya maruz kalmış bireylerin, travmatik stres belirtileri ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

1.1.3. Araştırmanın Önemi

Savaşlar, göçler, trafik kazaları, seller, depremler, maden kazaları, toprak kaymaları, terör eylemleri, okulda ve sokakta meydana gelen şiddet eylemleri, intihar, iş kazaları ve ekonomik krizlerle ülkemiz bir afetler, krizler ve travmalar ülkesidir. Ülkemizde travmanın ruhsal etkileri konusunda yapılan çalışmaların sayısı yeterince değildir. Ayrıca, ülkemizde yapılan ulusal ve uluslararası literatürde yayınlanan travma ardından gelişen psikolojik rahatsızlıkların sıklığını ve bu sorunların ilişkili risk faktörlerini inceleyen araştırmalar on beş yıl öncesinde yayınlandığı görülmektedir. Travmaya maruz kalmış kişilerde, travmatik stres ve depresyon oranlarının araştırılması psikolojik tedavi ihtiyacı olan bireylerin belirlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Aynı zamanda travmatik stres ile gelişen ve depresyon ile ilişkili faktörleri teorik olarak sağlam bir zeminden araştırmak geliştirilecek psikolojik tedavilerde araştırmanın ortaya çıkaracağı sonuçların bilinmesinin konuyla ilgili yapılacak çalışmaları hızlandırması ve yön vermesi açısından önemli olacağı düşünülmektedir. Bu çalışmadan elde edilecek veriler bu popülasyonla çalışan uzmanlara ortaya çıkarıcı etmenler ve müdahale yöntemleri açısından önemli katkılar sağlayacaktır.

1.2. SAYILTILAR

Araştırmanın sayıltıları aşağıdaki gibidir:

1. Travmaya maruz kalmış bireyler kendilerine yöneltilen soruları yanıtlarken içtenlikle cevap vermişlerdir.

2. Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan travmaya maruz kalmış bireyler evreni temsil etmektedir.

3. Araştırmada kullanılan Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği ilgili değişkenleri geçerli ve güvenilir olarak ölçmektedir.

1.3. SINIRLILIKLAR

Araştırma Grubu Diyarbakır ilinin Sur ilçesinde ikamet eden kişilerden oluşmaktadır. Bu amaçla 02.12.2015 ile 13.03.2016 tarihleri arasında terör olayları yüzünden başlayan sokağa çıkma yasağı ile çatışma ortamı içinde kalan 297 kişiye, sokağa çıkma yasaklarının kaldırılmasıyla araştırma başlatılmış, araştırmanın ölçekleri verilmiş ve bunlardan 258 kişiden yanıt alınmıştır. Bu 258 yanıt veren grubun değerlendirilmesinde 201 katılımcının verisi tutarlı ve geçerli bulunarak analize dâhil edilmiştir. Katılımcılar gönüllük esası üzerine çalışmaya katılmışlardır. Elde edilen veriler Sosyodemografik Veri Formu, Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeğiyle sınırlıdır.

1.4. TANIMLAR

Bu araştırmada kullanılan temel kavramların tanımları aşağıdaki gibidir:

Travma: Travma terimi kişinin beklemediği ve olağandışı gerçekleşen bir durumdur⁵.

Travmatik Stres Belirtileri: Travmatik stres sürekli bir şekilde ortaya çıkan, kişinin korkuları veya yaşadığı anksiyetenin uyarılarla karşı karşıya kalmasıdır⁶.

Depresyon: Depresyon, bireylerde duygusal, zihinsel, davranışsal ve fizyolojik bakımdan kendilerini belirten bir takım semptomlardan ortaya çıkmaktadır⁷.

⁵ Ayşegül Altıntaş, Üniversite Öğrencilerinin Benlik Kurguları ile Travmatik Stres Belirti Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Yüzüncüyıl Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Van, 2015, s. 18 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

⁶ Altıntaş, a.g.e., s. 18.

⁷ Ceylan Tuğrul ve Mehmet Akif Sayılğan, **Depresyonla Başa Çıkma Yolları**, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, İstanbul, 1997, s. 50.

İKİNCİ BÖLÜM

LİTERATÜR TARAMASI

2.1. TRAVMATİK STRESİN TARİHÇESİ

Stres terimi ilk olarak 14. yüzyılda kullanılmıştır. Bu terim güçlük veya sıkıntı anlamlarında kullanılmıştır. Bu kavramın daha kapsamlı tanımı 17.yüzyılda yapılmıştır. Doğa fizikçisi olan Robert Hooke bu kavramı daha zengin ve daha sistematik bir şekilde açıklamıştır. Hooke yapılan bina veya köprü tarzı yapıların nasıl daha fazla dayanıklı olduklarının; örneğin bu yapıların rüzgâra, depreme ve bunun gibi birçok doğal afetlere karşı nasıl daha dayanıklı olacaklarını araştırmıştır. Hooke'un araştırdığı ve bu araştırmanın sonucunda elde ettiği tanım bir yapının ağırlığı, stresin ağırlığını etkilediği bölge, zorlanmayı ise yükün ve stresin etki ettiği durumda yapıda meydana gelen bozulmayı ifade etmek için kullanmıştır. Hooke'un yaptığı bu tanım zaman geçtikçe birçok alanda birçok kişi tarafından farklılaştırılıp kullanılmıştır. Bu tanım özellikle 20.yüzyılın başlarında birçok alanda kullanılmıştır. Bu alanlar; fizik, sosyoloji, psikoloji alanlarında v.s. gibi alanlardır⁸.

Stresin günümüze kadar birçok tanımı yapılmıştır. Taylor ve Fraser (1981) stresi farklı bir biçimde yorumlamıştır. Taylor ve Fraser'e göre stres organizmayla bireyin çevresi arasındaki, uyuma sınırı ile bireyin kendi organizmasının baş başa kaldığı, ve aynı zamanda organizmanın bir yanıt vermesinin gerekli olduğu bunun sonucunda ise bu uyumsuzluğu sembolü olan, karma bir yapıya sahip olan bir etkileşim olduğu ifade edilmiştir. Lazarus 1993 yılında stres ile alakalı şöyle bir bakış açısı sunmuştur; stresin bir periyot aşamasında oluştuğunu ve bu periyotları dört etkene ayırmıştır:

1. Stres durumunu başlatan içsel ya da dışsal faktörler,
2. İçsel ya da dışsal faktörlerin riskli olup olmadığını gözetleme,
3. Riskli bir durum olduğuna karar verilen faktörlerle mücadele etme için alternatifler belirleme,
4. Stres durumda bireyin sergilediği zihinsel ve bedensel reaksiyonların tümü⁹.

⁸ Sündüz Atay, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 5.- 6. Sınıf Öğrencilerinin Travmatik Stres Düzeyleri İle Saldırganlık Dürtüsel Davranış ve Akademik Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli, 2015, s. 3 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

⁹ Atay, a.g.e., s. 4.

Van der Kolk' un (1989) bakış açısında göre stres durumunu etki eden dışsal ve içsel faktörlerin bu tehditlerle mücadele etmekte insanların yetersizliklerini ifade etmiştir. Travma hakkında birçok çalışmalar yapılmıştır. Bu alanda özellikle travmayı meydana getiren anılar daha fazla dikkat çekmiştir. Kişinin yaşamış olduğu travmatik anılar ve sözel belirtisi olmayan travmatik anılar depolanarak, bireyde birçok semptom olarak ortaya çıkmaktadır, bunlar; fiziksel hastalıklar, davranışsal bozukluklar, algıda bozukluk gibi bozukluklar meydana gelmektedir¹⁰.

Travma kelimesinin kökeni çok eski tarihe dayanmaktadır. Travma kelimesi Yunan dilinden türemiştir. Bu kelimenin anlamı Yunancada 'yara' anlamına gelmektedir. Travmatik stres beş bin yıl önce Gılgamış Destanı'ndan beri bilinmektedir. Travmatik stres Gılgamış Destanı'nda kaydedilen kil tabletlerde görülmüştür. Travmatik stres psikoloji ve psikiyatri literatüründe aynı zamanda psikoloji ve psikiyatri tarihi alanına çok fazla çalışma yapılan, tartışılan konulardan biridir. Çok eskilerden beri psikiyatristler psikolojik travmanın birçok psikopatolojinin önemli nedenlerinden biri olduğunu ifade etmişlerdir¹¹.

Bu alanda Sigmund Freud birçok araştırmalar yapıp, birçok görüşler öne sürmüştür. Travmatik yaşantılar hakkında Freud histerik hastalarda olan bilişsel ve davranışsal belirtilerin nedenlerinin geçmişte yaşadıkları travmatik olaylardan meydana geldiğini ve bunların bir sembolik tekrar olduğunu öne sürmüştür. Freud'un bu bulgusundan sonra bu travmaların kişilerin çocuklukta yaşadıkları ve bu yaşadıklarının yanlış yorumlanması olduğu aynı zamanda bu durumun çocukluktan gelen fantezilerle alakalı olduğunu bir psikanalitik görüşle ifade etmiştir. Bu konu hakkında çalışan çeşitli psikolog ve psikiyatristler bu konu hakkında birçok görüş ifade etmişlerdir. Ruhsal travma günümüzde sık bir şekilde görülen, dünyanın her yerinde ve her kültürde görülen bir bozukluktur. Her birey hayatı boyunca en azından bir travma ile karşı karşıya gelir ve bunun sonucunda çoğu zaman bununla mücadele edip yaşamlarına kaldıkları yerden devam ederler¹².

2.2. TRAVMATİK STRES VE BELİRTİLERİ

İnsanlar hayatta oldukları sürece, yaşadıkları veya algıladıkları bütün olumsuz olaylar kişide bir travma olarak etki yaratabilir. Aynı zamanda travmatik olaylar

¹⁰ Atay, a.g.e., s. 6.

¹¹ Mevlüde Keçeli, Şiddete Maruz Kalmış Bireylerde Travmatik Stres, Bağlanma Stilleri ve Somatizasyon Arasındaki İlişki, Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli, 2015, s. 24 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

¹² Keçeli, a.g.e., s. 24.

insanların hayatları boyunca sürekli bir şekilde var olmaktadır ve bu kişinin yaşadığı hayatın akışını bozmaktadır. Bunun sonucunda travma sonrası stres bozukluğu oluşmaktadır, fakat bu her zaman bir stres bozukluğuna sebep olmayabilir. Travma sonrası stres bozukluğu psikoloji, psikiyatri ve birçok literatürde önemli bir klinik bozukluğu olarak bilinmektedir. “Travma” terimi kişinin beklemediği ve olağandışı gerçekleşen bir durumdur, “travmatik stres” bu durumun karşısında kişinin verdiği tepkidir. Travmanın olağandışı etkenlerden neden olduğu belirtilmiştir, burada bahsedilen “olağandışı” terimi ölümü, ölüm tehdidini, yaralanma ve bunun gibi birçok olayı kapsamaktadır. Aynı zamanda olağandışı terimi doğal afetler, taciz, tecavüz ve bunun gibi strese sebep olan durumları da kapsamaktadır. Bunun sonucunda bu olaylardan birçok kişi etkilenmektedir¹³.

Travma sonrası stres bozukluğunun semptomları üç etkenden oluşmaktadır. Bunlar;

1. Travmanın yeniden yaşanması: bunlar kişinin yaşadığı kötü anılarını, kâbuslarını tekrar aynı şekilde hissedip yaşamaktadır.
2. Travma ile ilgili içsel veya dışsal kaçınma: bunlar duygusal açıdan uzaklaşma hisleridir.
3. Artmış uyarılmışlık: kişi bu durumda uykusuzluk yaşar, sinirlidir, konsantre olmada zorluk yaşar, hayatını sürekli tetikte yaşar¹⁴.

Bireyin yaşadığı travmatik anılar hayatını önemli bir şekilde etkilemektedir. Aynı zamanda nörobiyolojik faktörler kişinin travmasını etkilemektedir. Kişinin yaşadığı travmatik stresin en büyük nedenlerinde biri kişinin yaşadığı güç anıdır. Birey bu anıları düşündüğü zaman bu anılar kendisine büyük rahatsızlık verir ve kişinin bu anıları kontrol altına alması çok güçtür. Travmatik stresin sürekli bir şekilde ortaya çıkmasının nedeni kişinin korkuları veya yaşadığı anksiyetenin uyarılarla karşı karşıya kalmasıdır. Travma sonrası ortaya çıkan stres iki çeşittir:

a. Birinci tip: Kişinin daha fazla fiziksel olaylar yaşaması örneğin bunlar taciz, tecavüz, fiziksel saldırı, depresyon, kaza tarzı travmatik olaylar. Bu olaylar neticesinde hızlı iyileşmenin görülme ihtimali yüksektir.

b. İkinci tip: İkinci tip travma genellikle kişinin hayatında daha kalıcı olan travmalar söz konusudur. Bunlar, kişinin çocuklukta devamlı bir şekilde cinsel tacize maruz kalmasıdır. Aynı zamanda kişinin yaşadığı bu olaylar kişinin hayata karşı olan

¹³ Altıntaş, s. 36.

¹⁴ Altıntaş,a.g.e., s. 18.

bakış açısını olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Kişinin bu bakış açıları örneğin uyuşturucu kullanımı, kişinin intihar etmek istemesi, kişide beliren panik bozuklukları, hayatında olan insanlarla yaşadığı kronik sorunlar, bununla birlikte kişi anksiyete ve depresyonla karşı karşıya gelebilir¹⁵.

Travmatik stres bireyin yaşamını büyük bir ölçüde etkilemektedir. Bu etki özellikle kişinin yaşam kalitesini negatif bir şekilde etkilemektedir. Bu negatif etki kişinin davranışsal ve bilisel yönde zorlanmasına neden olmaktadır. Örneğin kişilerarası ilişkilerde zorlanmalar, bireyin kendisi ve etrafında olan kişiler ile ilişkisini negatif açıdan etki eder. Buna daha detaylı bir örnek verilirse örneğin kişide meydana gelen saldırganlık, kişinin davranışsal yönde olan zorluklardan biridir. Fromm 1995 yılında söyle bir bakış açısı sergilemiştir, Fromm'a göre kişinin karşı karşıya geldiği tehdit sonucunda bir reaksiyon göstermektedir, bu reaksiyon bir kenara atılırsa kişinin özellikle varoluşu riskte olduğu zaman meydana gelen, biyolojik kökeni olan, kodlanmış bir reaksiyon olduğunu ifade etmiştir. Bandura' nın (1978) bakış açısına göre bireylerin sergilediği bu reaksiyonlar birer gözlem ve taklidin ürünü olduğu, aynı zamanda Freud' un bakış açısı bireyin kendi ile ilişkili olan yıkıcı eğilimlerinin dış dünyadaki nesnelere yönelmiş durumudur¹⁶.

DSM IV'te travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve bunun tanısı altı temel ölçütten oluşmaktadır. Altı temel ölçüt aşağıda belirtilmektedir:

1. Bireyin travmatik bir durumla karşı karşıya gelmesi,
2. Bireyin karşılaştığı travmatik durumun istemsiz bir biçimde yeniden yaşanması,
3. Bireyin karşılaştığı travmatik durumu ona hatırlatan, insan nesne ya da olaylardan kaçınması,
4. Bireyin yaşadığı fiziksel aşırı uyarılmışlık durumunu,
5. Beşinci ve altıncı ölçütlerde, bireyin yaşadığı bu problemlerin en azından bir ay aynı şekilde sürmesi, aynı zamanda bunun klinik düzeyde ya da bireyin sosyal yaşamında bir probleme neden olması gerekmektedir¹⁷.

Travmatik durumlara doğrudan maruz kalmayan bu duruma dolaylı bir şekilde maruz kalan bireylerde travma sonrası stres bozukluğu tanısı konulması için yeterli olmadıkları belirtilmiştir. Bu kişilerde bilişsel açıdan semptomlar görülmektedir. Bu

¹⁵ Altıntaş, a.g.e., s. 19.

¹⁶ Atay, a.g.e., s. 46.

¹⁷ Pınar Haksal, Acil Servis Personelinde Görülen İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Disosiyasyon Düzeyi, Sosyal Destek Algısı ve Başa Çıkma Stratejileri Açısından İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2007, s. 3 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

semptomlar örneğın uyku düzenının bozulması, kişinin çok fazla rüya görmesi, kişinin düşünceleri ve bunun gibi birçok belirtiler bulunmaktadır. Araştırmacılar bu alanda birçok çalışma yapmışlardır. Bu çalışmalar sonucunda elde edilen bulgular travmaya dolaylı bir şekilde maruz kalan bireylerin bilişlerinde hiçbir değişiklik bulamayan ya da pozitif açıdan değişikliklerden bahseden bulgular elde edilmiştir. Dolaylı bir şekilde travmaya maruz kalan kişilerle yapılan çalışmaların sonucunda, meydana gelen bu değişikliklerin aynı zamanda bu belirtilerin daha açık bir şekilde belirtilmesi ihtiyacının olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmalarda travmaya dolaylı bir şekilde maruz kalma neticesinde meydana gelen farklılıkları belirlemek amacıyla tükenmişlik, şefkat yorgunluğu, karşı aktarım, ikincil travmatik stres ve vekaleten travmatizasyon terimleri kullanılmıştır. Zaman geçtikçe kullanılan bu terimlerin aralarındaki farkları kavramsal açıdan tanımlanmaya çalışılmıştır. Fakat bu terimlerin tanımları yapılan ampirik araştırmalara bağlı olduğu ve bu çalışmaların sonucunda bunların daha net bir şekilde tanımlanacağı ifade edilmektedir. Bu konu hakkında günümüze kadar birçok betimsel araştırmalar yapılmıştır. Bunun sonucunda genellikle meydana gelen pozitif ya da negatif değişikliklerin tanımlanmasına yönelik, ölçek geliştirmek, aynı zamanda ölçek geliştirmek için bu konu ile ilişkili olan değişkenlerin bulunması, önleme ve tedaviye yönelik olması çok büyük bir rol oynamaktadır¹⁸.

Travmaya maruz kalan kişiler ile çalışan kişiler aynı zamanda da travmaya maruz kalan kişilerin yakınları bu kişilerin daha iyi olmaları için onlara bakım ve ilgi göstermek zorundadırlar. Özellikle psikolog ya da psikiyatrisler travma sonrası stres bozukluğu olan hastalarına önem ve ilgi göstermeleri, empati ilişkilerinin güçlü olmalarını ve terapötik açıdan hastaları ile güzel bir ilişki kurmaları gerekmektedir. Literatüre bakıldığında bu durum, beş boyuta ayrılıp, beş değişik terim ile tanımlanmaktadır bunlar;

1. vekaleten travmatizasyon,
2. travmatik karşı aktarım,
3. ikincil travmatik stres,
4. tükenmişlik ve şefkat yorgunluğu¹⁹.

¹⁸ Haksal, a.g.e., s. 5.

¹⁹ Haksal, a.g.e., s. 72.

2.2.1. İkincil Travmatik Stres

Figley'in görüşüne göre (1998) ikincil travmatik stres, iki tane faktörü kapsadığını belirtmiştir. Bu faktörler travmatik bireylerin aynı zamanda bir travma sonucu meydana gelen belirtileri ve duygusal reaksiyonları içermektedir. Bireyin yaşadığı zor anlar, örneğin; bireyin bedeninin hasar görmesi, hayatının tehlikede olması gibi tehdit edici durumlarda ikincil travmatik stres daha yüksek bir düzeye gelmektedir. Bu olay genellikle başka bir bireyin travmatik anılarının geçtiğini zannetmesi sonucunda travmatik bir duruma maruz kalan ya da acı içinde olan bu bireye yardımcı olmaya çalışırken meydana gelmektedir. Bu durum kişinin bilişinde meydana gelen değişiklikleri kapsamamasıyla birlikte, bu durumun birdenbire meydana gelmesi sonucunda vekâleten travmatizasyondan bu durum ayrılmaktadır²⁰.

İkincil travmatik stres kavramı, üstlenilmiş travma aynı zamanda kişinin tükenmişlik yaşantıları ile karşılaştırıldığında bu kavramların birbirine benzerlikleri ve uyumları olduğu görülmektedir. Fakat bunlar, temel vurgular açısından farklılık gösterip bu kavramlar bu açıdan birbirinden ayrılmaktadır, çünkü bu yazılarda bir kavram karmaşası bulunmaktadır. Yapılan birçok araştırmada bazı kavramlar arasında daha fazla belirgin olan bir ayrımın olmadığı aynı zamanda bu kavramların birbirlerinin yerine kullanıldığı gözlenilmiştir²¹.

İkincil travmatik stres kavramının aynı zamanda üstlenilmiş travma kavramının tükenmişlik olarak tek bir kavram olduklarını belirten çalışmalar bulunmaktadır. Travmaya dolaylı yoldan maruz kalan kişiler kavramının bahsedilen diğer kavramlarla olan ayrımı daha net bir şekilde yapılması için bu alanda daha fazla çalışmanın yapılması gerekmektedir²².

2.2.2. Vekaleten Travmatizasyon

Vekaleten travmatizasyon kavramı özellikle psikolog, psikiyatris, terapist ve bu alanda çalışan bireyleri yakından ilgilendiren bir kavramdır. Bu kavram travmaya maruz kalmış olan bireylerin yaşadıkları travmatik durumlara karşı nasıl tepki verecekleri, bu bireylerle nasıl empati kurmaları gerektiğini, travmatik bir bireyle terapide onu nasıl dinlemesi gerektiği ve bunun gibi birçok açıdan terapistin

²⁰ Haksal, a.g.e., s. 46.

²¹ Gökçe Gürdil, Üstlenilmiş Travma ve İkincil Travmatik Stresin Travmatik Yaşantılara Müdahale Eden Bir Grup Üzerinde Gestalt Temas Biçimleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2014, s. 14 (**Yayımlanmamış Doktora Tezi**).

²² Gürdil, a.g.e., s. 16.

biliflerinin olumsuz açıdan değifimini konu almaktadır. Bu alanda çalışan bir birey terapede travmaya maruz kalmış olan kişilere karşı bu travmatik anıyı bir hikaye gibi dinlemesi gerektiği belirtilmiştir. Travmaya maruz kalmış olan bir kişi hataya karşı bakış açısı genellikle olumsuz yöndedir. Bundan dolayı bu danışanlarla veya hastalarla çalışan bireylerin kendi biliflerinde de bozukluklar olabilir. Bu durum vekaleten travmatizasyon olarak adlandırılmaktadır²³.

2.2.3. Travmatik Karşı Aktarım

Karşı aktarım kavramı bir terapisti çok yakından ilgilendiren bir kavramdır. Karşı aktarım bir terapistin bilinçaltında bulunan bazı işlenmemiş bilginin danışanın anlattığı vaka ile bunun tetiklenmesi ile meydana gelmektedir. Bu durumda özdeşim kurulduğu anda travmatik karşı aktarım olmaktan ıkmaktadır²⁴.

2.2.4. Tükenmişlik

Figley'in görüşüne göre tükenmişlik kavramı, bir bireyin yoğun bir iş yükünün sonucunda kendisini güçsüz, başarısız ve yetersiz hissetme duygusudur. İkincil travmatik stres kişinin hayatında birdenbire meydana gelebilirken, tükenmişlik durumu bir travma sonucunda olması zorunlu değildir, bu durum bir iş yükü veya bireyin çalışma zamanının çok olması ile de alakalıdır²⁵.

2.2.5. şefkat Yorgunluğu

Figley'in (1995) ifadesine göre şefkat yorgunluğu terimi bireylerin etrafında kendilerine karşı birinin şefkat, ilgi duyması gereksinimi olan insanlar için bu terimi kullanmıştır. Figley'in belirtisine göre şefkat yorgunluğunu tükenmişlikten ayıran şey tükenmişlik kavramının daha çok zaman ile alakalı olduğunu ve zaman ile meydana geldiğini ancak şefkat yorgunluğu zamanla ilişkili olmadığını, bu durumların tek ortak yönünün aşırı bir biçimde yaşanılan çaresizlik olduğunu ifade etmiřtir²⁶.

²³Karen Saakvitne, "Shared Trauma: The Therapist's Increased Vulnerability", *Psychoanalytic Dialogues*, 2002, 443-449, p. 447.

²⁴Moira Walker, "Supervising Practitioners Working With Survivors of Childhood Abuse: Counter Transference; Secondary Traumatization and Terror", *Psychodynamic Practice*, Volume: 10, No: 2, 2004, 173-193, p. 182.

²⁵ Haksal, a.g.e., s. 7.

²⁶ Haksal, a.g.e., s. 9.

2.3. TRAVMA SONRASI BÜYÜME

Travma sonrası büyüme (posttraumatic growth) tanımı, kişinin yaşadığı travmatik bir durumun sonrasında sergilediği stres reaksiyonları, hayatında olumsuzluklar, kişinin karşı karşıya geldiği psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkması gibi olarak tanımlanan kişide olumlu yaşantılar da meydana gelebilir. Travma sonrası büyüme kişinin karşılaştığı olumsuz ve zorlu anılar sonucunda bunların olumlu kaynaklara dönüşmesi. Bireylerin kendi hayatları ve dünya ile ilgili birçok düşünceleri ve varsayımları bulunmaktadır. Kişi bu düşünceler ve varsayımlar sonucunda harekete geçip, ortaya çıkan olayları belirleyip onlara bir anlam vermeye çalışır²⁷.

Kişinin dünya ile ilişkin olan bu düşünce ve varsayımları genellikle kişinin hayata karşı olan bakış açısını oluşturmaktadır. Fakat bireyin bazı önemli hayat krizleri dünyaya bir anlam vermesinde zorluklara neden olmaktadır. Kişinin dünyaya karşı güveni ve inancı sarsabilmektedir. Büyüme travmanın bir neticesi olarak meydana gelmez, büyümenin tam anlamı, travma sonrası meydana gelen yeni gerçeklikle bireyin mücadele etmesidir. Travma sonrasında meydana gelen kişinin gerçeklik ile mücadele etmesi periyodunu belirlenmesi için Tedeschi ve Calhoun 1998 yılında "deprem" metaforunu kullanmışlardır²⁸.

Yıllar öncesinden acı çekmek kavramının olumlu olduğuna dair bir görüş belirmiştir. Bu görüşler din ve edebiyat alanında yazılan metinler acı çekme kavramının bireyleri doğru bir yola, yüksek yerlere ve tanrıya veya Allaha yakınlaştıracığı hakkında görüşler belirmiştir. Bu alan Musevi, Yunan ve aynı zamanda ilk Hıristiyanların yazmış oldukları metinlerde acı kavramının ne kadar güç bir şey olduğundan söz etmişlerdir. Müslümanlık dininin geleneklerine göre de acı çekme kavramı Allah'a daha fazla yakın olmak için bir vesiledir. Günümüzün psikolog, psikiyatrist veya bilim adamları (örneğin, Caplan, 1964; Dohrenwend, 1978; Frankl, 1963; Maslow, 1954; Yalom, 1980), kişinin hayatında olan bütün olumsuzluklar o kişiye olumlu bireysel değişimler sağlayacağını belirtmiştir²⁹.

²⁷ Gurbet Keskin, Travmatik Bir Yaşantı Olarak Boşanma: Aile İçi Şiddet, Travmatik Stres ve Sosyal Desteğin Travmatik Stres ve Sosyal Desteğin Travma Sonrası Büyüme İle İlişkisi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2013, s. 28 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

²⁸ Keskin, a.g.e., s. 29.

²⁹ Keskin, a.g.e., s. 30.

2.4. TRAVMA İLE İLGİLİ OLAN KURAMLAR

Travma sonrası stres bozukluğu için psikodinamik teorinin yaptığı açıklama kişinin yaşadığı travmanın daha önce meydana gelen aynı zamanda kişinin içinde daha hallolmamış bir iç çatışmayı aktif edebilmektedir. Bu teoride, kişinin yaşadığı travmatik anılar savunma mekanizmaları aracılığı ile daha fazla, bastırılmakta, yetersiz kalmakta ve bunun sonucunda kişinin benliği bu durumla mücadele edememektedir. Travmatik anılara sahip olan kişiler öncelikle disosiyasyon semptomunu uygulayarak kendilerine acı veren anıları bilinçdışına bastırmaktadırlar. Bunun sonrasında kişi bu acı anılarını hatırlatan benzer travmatik anılar yineleme ve zorlanti biçiminde yaşamaktadırlar. Kişinin bu durumla mücadele etmesi, daha önceden yaşadığı travmatik anıların daha hallolunmaması aynı zamanda yeni travmatik anıların bir bütün olması ile gerçekleşmektedir³⁰.

Travma sonrası stres bozukluğu sağlık ve tıbbi bakım hizmetleri ile ilişkili olan bir ruh sağlığı bozukluğudur. Bu rahatsızlığa sahip olan bireylerin tedavi olması gerekmektedir. Çünkü bu rahatsızlık tıbbi bir rahatsızlık olduğundan dolayı büyük bir ciddiyet ve risk taşımaktadır. Travma sonrası stres bozukluğu depresyon, anksiyete, somatizasyon ve madde kullanımı ile yakından ilişkilidir. Bunların dışında bu rahatsızlık hipertansiyon, hiperlipidemia, obezite ve kalp rahatsızlıkları ile de ilişkilidir³¹.

Bilgi işleme teorisinin iddiasına göre, bireyin yaşadığı travmatik anıların ve bu anıların sonucunda meydana gelen kronik stres sebebiyle kişinin bilgi işleme aşaması eskisi gibi iyi olmayıp aynı zamanda bu aşama bozulmakta bundan dolayı kişinin yaşantısı yadırganılmamaktadır. Kişinin yadırganmadığı bir hayat, çok küçük bir uyarıcı sonucunda tetiklenebilir aynı zamanda bu anıyı kişi tekrardan yaşayabilir. Bu teoride, kişinin yaşadığı travma sonrasında tecrübe edindiği semptomlar travmatik anıların bilgi işleme aşamasında ortaya çıkan bozulmadan neden olabilmektedir³².

Ehlers ve Clark 2000 yılında travmayı daha detaylı bir şekilde ifade etmek için bilişsel bir model ortaya koymuşlardır. Bu modelin tanımına göre, kişide travma

³⁰ Ayla Kahil, Travmatik Yaşantıları Olan Bireylere Yardım Davranışında Bulunan Profesyonel ve Gönüllülerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi, Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2016, s. 9 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

³¹ Susanne Rosendal, Erik Mortensen, Henrik Andersen and Trond Heir, "Use of Health Care Services Before and After a Natural Disaster Among Survivors With and Without PTSD", **Research Gate**, 2014, p.91-97.

³² Kahil, a.g.e., s. 10.

sonrasında meydana gelen patolojik reaksiyonlar travmayla ilgili olan işlenmemiş bilginin kişinin aklına, devamlı bir şekilde bir tehdit olarak bir algı meydana gelecek biçimde bir durum meydana gelmektedir. Sürekli bir şekilde devam eden tehdit algısı kişinin travmatik bir duruma karşı yaptığı değerlendirmeden aynı zamanda bu durum travmatik yaşantının özünden neden olmaktadır. Kişinin karşılaştığı tehdit algısını tekrardan yaşama semptomları, uyarılmıslık semptomları, kaygı bozuklukları ve duygusal reaksiyonlar bunlarla birlikte gelmektedir³³.

Kişinin karşılaştığı tehdit algısının seviyesini düşürmek için kısa bir zaman içerisinde bireyin işine yarayan bazı davranışsal ve bilişsel reaksiyonlar göstermektedir. “ Eğer benim yaşamış olduğum durumu düşünürsem akıllımı kaybederim” böyle düşünen bireylerin yaşadıkları travmatik olayı düşünmemek ve bu olay ile zihinlerini meşgul etmemeye ve kişiler kendi duygularını kontrol altına almaya çabalamaları sergiledikleri bu reaksiyonlara bir örnek olarak gösterilmektedir. Bireyin sergilediği bu reaksiyonlar bir anlık bile olsa kişinin kaygısını ve gerginliğini düşürse de, kişinin bilişsel değişimlerini düşürüp engellemektedir. Bundan dolayı travma sonrası stres bozukluğu kişinin başına gelebilecek en zor psikolojik bozukluklardan biridir³⁴.

Bilişsel yaşantısal teorisine göre travma sonrası stres bozukluğu kişinin benimsemeyeceği bir biçimde stresli bir durumdan meydana gelen yoğun bir anksiyete (kaygı) hissinden meydana gelmektedir. Bu teorinin amacı ve varsayımı, bireyin karşı karşıya geldiği ve yaşadığı durumun kişinin inançları ile uyumsuz olması sebebiyle benimsenememesidir. Kişinin benimseyemediği bu anılar, algısal sistemin sırasını bozmaktadır. Bu sistemin bozulması, travmatik durumların temsili ve kişinin aklında olan olağan temsillerin birbirlerinden farklılaşmasına ve ayrılmasından neden olmaktadır. Bu farklılaşma ve ayrışmanın (dissociation) meydana gelme sebebi, kişinin genel olarak sisteminin tutarlılığını ve dengesini daha fazla koruyabilmek içindir³⁵.

Bu teoriye göre, travmatik durumlar ile alakalı olan tekrardan bu olayı yaşama semptomları ile başarısız özümseme denemelerinden neden olmaktadır. Kişinin duygusal olarak uyuşması aynı zamanda kişinin geleceğine dair ilgisizlik ve bunun gibi birçok semptomlar ise ayrışmayı tekrarlama ve bu durumun devam etmesi sonucundan meydana gelmektedir. Bu ayrışmanın devam etmesi için aynı zamanda

³³ Kahil, a.g.e., s. 11.

³⁴ Kahil, a.g.e., s. 17.

³⁵ Kahil, a.g.e., s. 36.

travmatik durumları benimsemek ve bunu arzu etmek arasında bir çatışmanın oluşması, kişinin devamlı olarak gerginlik ve bir kaygı yaşamasına sebep olmaktadır. Bilişsel yaşantısal teorisi, olağan tehdit unsurlarına karşı gösterilen aksiyete reaksiyonları ile travmatik bir duruma gösterilen anksiyete reaksiyonları arasındaki en temel fark, kişinin algısal sisteminde ortaya çıkan bu bozulmalardır³⁶.

2.5. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNUN TEDAVİSİNDE BİLİŞSEL TERAPİ

Anksiyete bozuklukları kaygı nedeniyle meydana gelen bir bozukluktur. Bu bozukluk kişinin bireysel ve bilişsel açıdan tehdit veya tehlike sinyali olarak algılanılan bir ortamda biliş yoluyla bu algının seçici bir işleme dayanarak düzeltebileceği inanılmaktadır. Bilişsel terapi travma sonrası stres bozukluğunu anksiyetenin uyumsuz bir işlemi olarak görmektedir. Bilişsel model travma sonrası stres bozukluğu değerlendirilmesinde böyle bir sonuca varıldığı ifade edilmiştir; travma tehdit ve tehlike üzerinde merkezlenmiştir. Aynı zamanda bu modele göre travmatik olaylar insanların kendilerine ve dünyaya karşı olan temel inançları ve varsayımlarının paramparça olduğuna inanmak travmatik olayların genel bir tanımıdır. Travmaya maruz kalan kişilerin terapiye ihtiyaç duymalarının en büyük nedeni, terapi bu kişilerin işlenmemiş düşüncelerini stres, kaygı ya da korkularını yeniden düzenlediği için travmaya maruz kalan kişilerin bu terapiye ihtiyaçları vardır. Bilişsel terapide bu kişilerin hayatta kalmaları için nasıl mücadele etmeleri gerektiği dolaylı bir şekilde öğretilmektedir. Bu kişilere bu yolla yardım etmek için örneğin Sokratik sorular sorulmaktadır. Bu sorularla bu kişilerin işlevsiz olan düşünceleri daha fazla işleve geçirilip algıları daha iyi gelişip bu kişilerin yaşadıkları ve hissettikleri tehdit ve tehlike durumundan bu yolla daha fazla uzaklaştırılabilir³⁷.

2.6. TRAVMA VE STRES ALANINDA YAPILAN ARAŞTIRMALAR

Travma hakkında yapılan araştırmalarda madde kullanan insanların yüzde yirmi beş ve yüzde kırkı arasında travmatik deneyimler olduğu tespit edilmiştir. Özellikle travma sonrası stres bozukluğunda madde kullanımının çok fazla rastlanıldığı gözlemlenmiştir. Cinsel taciz, tecavüz veya herhangi bir travmaya maruz kalan

³⁶ Kahil, a.g.e., s. 76.

³⁷ Ebru Şalcıoğlu ve Metin Başoğlu, "Current State of the Art in Treatment of Posttraumatic Stress Disorder", *Intech*, 2013, p. 380.

bayanlarda bu travma ile mücadele edebilmeleri için alkol kullanımının büyük bir sıklıkla görüldüğü saptanılmıştır³⁸.

Kendini kesen 21 bayanın katılımıyla yapılan bir araştırmada bu bayanların üçte birinin alkol ve uyuşturucu kullandıkları ifade edilmiştir. Bir başka araştırmada ise kendini kesen 24 bayanla bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırmanın sonucunda bu bayanların yüzde ellisinin alkol ve uyuşturucu kullandıkları tespit edilmiştir. Depresyon ve anksiyete bozuklukları kişilerde kendilerini kesme davranışını yüksek bir düzeyde artırmaktadır. Bu kişiler genel olarak kendilerini kestikleri zaman uyuşturucu, alkol veya hap kullanmaktadırlar³⁹.

Yapılan bir çalışmada İstanbul'da meydana gelen bombalama eylemlerinin sonrasında kişilerde meydana gelen travma sonrası stres bozukluğu ve travmatik stres semptomlarının ne kadar sıklıkla ortaya çıktığını belirlemek amacıyla bir araştırma yapılmıştır. Bu çalışmada aynı zamanda travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının demografik değişkenlerle olan ilişkisi gözlemlenmiştir. İstanbul'da meydana gelen patlamaların sonrasında karakollara giden yaralı kişilerin 107'si aynı zamanda bölgede bulunan olan bir öğrenci, öğretmen ve görevlilerden oluşan 420 kişi bu araştırmaya katılmıştır. Bu bölgede bulunan okul grubundaki öğrencilerde travma sonrası stres bozukluğu sıklığı yüzde beş, öğretmen ve görevlilerde bu oran yüzde yirmi altı olduğu belirtilmiştir. Okul grubunda bulunan erişkin kişilerde travma sonrası stres bozukluğu belirtisi öğrencilere nazaran erişkin grubunda daha fazla görülmüştür. Bu travmayı yeniden yaşama ve kaçınma duygusu erkek öğrencilere nazaran kız öğrencilerde daha fazla görülmüştür⁴⁰.

Graham ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir çalışmada İrlanda'da terör eylemlerinin ardından meydana gelen travma sonrası stres bozukluğu oranını araştırmışlardır. Bu araştırmayı yaralanan askerler üzerinde gerçekleştirmişler. Bu araştırmada yaralanan askerlerde travma sonrası stres bozukluğu seviyesinin yüzde altmış yedi olduğu ifade edilmiştir. Bir başka çalışmada ise Vietnam savaşına katılan askerler ve Afganistan'da konuşlanmış ABD askerleri üzerinde yapılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda askerlerde bulunan travma sonrası stres bozukluğu oranı yüzde otuz olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bu çalışmada katılan askerlerin fiziksel

³⁸ Alper Aksoy ve Kültegin Ögel, "Kendine Zarar Verme Davranışı", *Anatolian Journal of Psychology*, 2003, Cilt:4, 226-236, s. 228.

³⁹ Aksoy ve Ögel, a.g.e., s. 232.

⁴⁰ Tamer Aker, "İstanbul'daki Bombalama Eylemlerinin Erişkin ve Ergenlerdeki Travmatik Stres Etkileri", *Türk Psikoloji Dergisi*, 2008, Cilt: 23, Sayı: 61, 63-71, s. 67.

olarak bir hasar görmedikleri ifade edilmiştir. Kilpatrick ve Resnick'in yaptıkları araştırmada prevalans seviyesinin şiddetli savaş alanı ile karşılaşan askerlerde yüzde otuz dört ila yüzde otuz sekiz olduğu gözlemlenmiştir. Savaşta hasar görmüş, yaralanmış olan askerlerde travma sonrası stres bozukluğu oranının yüzde kırk iki olduğu, bir başka taraftan bu eylem kişinin hem yaşamını tehdit edip aynı zamanda yaralanma olan kişilerde travma sonrası stres bozukluğu yüzde elli dokuz ila yüzde altmış beş olduğu saptanılmıştır⁴¹.

Birçok araştırmada travmatik durumların sonrasında travmatik durumu yaşamış olan kişilerin sosyal desteğe ihtiyaçlarının olduğu, eğer bu kişilerin sosyal destekleri yoksa bu durumun bir psikiyatrik hastalık olarak tekrarlaması veya gelişmesine neden olabileceği belirtilmiştir. Kişinin travma durumu sonrasında eğer sağlam bir sosyal destek almışsa, veya bir savaşta bulunmuş olan bir kişinin birlikte olduğu arkadaşının veya komutanının iyi olması bu kişinin yaşadığı travmanın olumsuzluk neticesini düşük bir seviyeye indirmektedir⁴².

Yapılan bir araştırmada işkence gören kişiler ve karşılaştırma grubunda olan kişilerin psikolojileri incelenmiştir. Bu araştırmanın sonucunda elde edilen bulgular işkence gören kişilerde en sık görülen tanıların travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon olduğu saptanılmıştır. Bu çalışmada işkence gören kişilerin travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon oranlarının gördükleri şiddete nazaran daha düşük bir düzeyde olduğu belirtilmiştir. Bu gruplar karşılaştırıldığında işkence gören kişilerde yaşam boyu travma sonrası stres bozukluğu tanısı oranı yüzde otuz üç olduğunu, karşılaştırma grubunun oranının yüzde on bir olduğu ifade edilmiştir. Bu görüşmenin yapıldığı zamanda travma sonrası stres bozukluğu tanı ölçütlerini tamamlayan bireylerin düzeyi işkence gören kişilerde yüzde on sekiz, işkence görmeyen kişilerde ise yüzde dört olduğu ifade edilmiştir. Araştırmacılar bu iki grubu karşılaştırdıklarında ortaya çıkan farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmanın sonucunda işkence gören kişilerde travma sonrası stres bozukluğu oranının daha yüksek bir düzeyde olduğu saptanılmıştır. Bu araştırmada travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının oranları şunlardır;

- Dikkati toplama güçlüğü %62
- Kabuslar %47
- Travmayı hatırlatan uyarıların varlığında psikolojik sıkıntı hissi %45

⁴¹ Alper Keten vd., "Terörle Mücadele Gazilerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu", **Adli Tıp Dergisi**, 2013, Cilt: 28, Sayı: 1, 25-56, s. 39.

⁴² Keten vd., a.g.e., s. 42.

- Travmayla ilişkili anımsanan rahatsız edici anılar/düşünceler %40
- Tetiklik hali (%38)
- Uyku bozuklukları, psikojenik amnezi, bu olayın tekrardan yaşanması oranı %36'dır⁴³.

Şahin (1994)'te yaptığı bir çalışmada kişilik özelliklerinin travmaya karşı gösterilen reaksiyonlarını araştırmıştır. Şahin (1994)'te bu bireylerin MMPI profilleri, psikiyatrik teşhisleri ve semptomları arasında meydana gelen etkileşimleri belirlemiştir. Bu araştırmanın sonucunda kişilik alt ölçeklerinden yüksek puanı alan kişinin travma sonrası stres bozukluğuna kapılma olasılığının daha yüksek olduğu veya bu semptomun yoğunluğunda eğer bir artış varsa bu gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuş fakat ruhsal travma, kişilik özellikleri ve psikolojik reaksiyonlar arasında bir ilişkinin var olduğunu ifade etmiştir⁴⁴.

Günümüze kadar yapılan araştırmalarda travma sonrası stres bozukluğunun yaşanılan toplumda görülme olasılığı toplumda bulunan stres faktörlerinin ne kadar sık olduğu ile yakından ilişkilidir. Bu bozukluğun her yaşta görülmesi mümkündür. Fakat bunun genç erişkin çağında daha fazla görülmesi olasıdır ve bu bozukluğa genç erişkin hastalığı da denilmektedir. Helzer ve arkadaşları 1987 yılında epidemiyolojik bir çalışma yapmışlardır. Yapılan bu çalışmada kişinin yaşamı boyunca travma sonrası stres bozukluğu ile karşılaşması olasılığının erkeklerde %0,5 kadınlarda ise bunun %1-3 olduğu gözlemlenmiştir. Bu araştırmanın sonucunda erkeklerin travmatik yaşamlarında savaş anıları bulunurken, kadınlarda ise fiziksel saldırı olduğu bulunmuştur⁴⁵.

Travma sonrası stres bozukluğu doğal afetlere maruz kalmış kişilerde yüzde üç oranda bu bozukluk ile karşı karşıya gelmektedirler. Yapılan araştırmalarda Vietnam savaşına katılan askerlerde yaşam boyu travma sonrası stres bozukluğu prevalansı yüzde otuz oranda olduğu belirtilmiş, aynı zamanda bu bozukluğu bireylerin yüzde yirmi beşi subklinik formunu yaşamışlardır. Bir diğer taraftan ölümcül hasarlar alan ve bu hasarlar sonucunda sağ kalan hastalarda bu oranın yüzde otuz civarlarında olduğu ifade edilmiştir. Yapılan araştırmalarda travma

⁴³ Nesligül Olgun, 12 Eylül Askeri Darbeden Sonra 1980-1985 Yılları Arasında Gözaltı ve Tutuklama Sırasında İşkence Gören Kişilerde Travmatik Stres ve Depresif Belirti Sıklığı, Kişilerin Yaşam Kalitelerinin ve İşlevselliklerinin Durumları, Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli, 2009, s. 22 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

⁴⁴ Olgun, a.g.e., s. 23.

⁴⁵ Adnan Özçetin vd., "Deprem Sonucu Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile Kişilik Bozuklukları Arasındaki İlişki", **Düzce Tıp Fakültesi Dergisi**, 2008, Cilt: 2, 8-18, s. 15.

sonrası stres bozukluğunun prevalansın travma durumu ile karşı karşıya olma, travmanın yoğunluğunun ve şiddetinin travmanın süresinin ne kadar uzun olduğu ile yakından ilişkilidir. Yapılan birçok araştırmanın sonucunda travma sonrası stres bozukluğu oranının en fazla ne zaman görüldüğü saptanılmıştır. Bunlar;

- Norveç'te bir boya fabrikasındaki patlamadan sağ kurtulanların %80'inde,
- Toplama kamplarından sağ kurtulanların %75'inde,
- 1982 yılında Lübnan savaşında çarpışan İsrail askerlerinin %59'unda,
- Amerikalı Vietnam askerlerinin %19'unda,
- Meksika'da depremlerden sağ kurtulanların %32'sinde,
- Meksika göçmenlerinin %25'inde,
- Uçak kazasına uğrayanların %22'sinde

Bu durumlarda travma sonrası stres bozukluğu gözlemlenmiştir⁴⁶.

Günümüze kadar travma hakkında yapılan birçok çalışmada travma sonrası stres bozukluğunun meydana gelme oranı ve olasılığının stres faktörünün önemine göre değiştiği belirtilmektedir. Eğer iki kişi aynı travmatik durumu yaşıyorsa ikisinde de travma sonrası stres bozukluğu meydana gelmeyebilir. Kişinin karşılaştığı stres faktörünün bu bozukluğu ortaya çıkarması için gerekli olsa da sadece bu stres faktörü yeterli olmayabilir. Bu hastalığı olan kişinin bu bozukluğu tetikleyen veya tetiklemiş olan stres faktörünün kişiye özel bir anlam taşıması gereklidir. Bu hastalığın patolojisine birçok faktör etki etmektedir bunlar, kültürel faktörler, kişinin psikolojik dayanıklılığı, fiziksel yapısı, ailesel durumlar, sosyal faktörler ve bireysel nitelikler çok büyük bir önem taşımaktadır⁴⁷.

2.7.DEPRESYON

Depresyon kelimesinin kökeni Latinceye dayanmaktadır. Latince "depressus" kelimesi bastırmak anlamına gelmektedir⁴⁸. Depresyon, bireylerde duygusal, zihinsel, davranışsal ve fizyolojik bakımdan kendilerini belirten bir takım semptomlardan ortaya çıkmaktadır. Depresyonun en belirgin semptomlarından biri çökmüş ruh hali ve hayattan az zevk alma olarak belirtilmiştir⁴⁹. Depresyon 19. yüzyılda, evreleri olan bir hastalık olarak bilinmekteydi mani ve melankoli

⁴⁶ Özçetin vd., s. 16.

⁴⁷ Özçetin vd., a.g.e, s. 12.

⁴⁸ Andreas Tietze, *Tarihi ve Etimolojik Türkiye Türkçesi Lugatı*, Simurg Yayınları, İstanbul, 2002, s. 65.

⁴⁹ Tuğrul ve Sayılğan, a.g.e., s. 77.

depresyonun evreleri olarak tanımlanmıştır. 20. yüzyılın başlarında ise depresyon bir kavram olarak melankolinin bir semptomu olarak ortaya çıkmıştır. Ancak depresyon Alman psikiyatrist Kraepelin (1904) tarafından bir semptom olarak değil depresif durumlar başlığı içinde bir kategori olarak sınıflandırmıştır⁵⁰.

Depresyon, bireyin kendi yaşadığı olayları ve ileride yaşayacak olacağı olayları olumsuz şekilde değerlendirmesi sonucu ortaya çıkan ve yaşam kalitesini önemli derecede etkileyen psikolojik bir rahatsızlıktır⁵¹. Psikolojik bakımdan bakıldığında depresyon bireylerin öz saygılarında azalma, anksiyete, suçluluk duygusu, umutsuzluk, hayattan zevk alamama, obsesif bozukluk, intihar düşüncesi gibi sorunlara neden olmaktadır. Sosyal açıdan bakıldığında ise depresyon, bireylerin sosyal ve iş hayatlarındaki işlevlerinde de bozulmaya, evlilikte anlaşılmanmaya ve ekonomik sıkıntılara sebep olmaktadır. Depresyon, hem üzüntülü hem de bunaltılı bir duygu durumuyla birlikte, güçsüzlük, isteksizlik, olumsuzluk ve karamsarlık gösteren bir hastalık türüdür⁵².

Depresyonun ortaya çıkmasındaki ve depresyonun bireylerde artış göstermeye başlamasındaki sebep insanların hayatlarından stresin eksik olmamasıdır. Stresli olaylar depresyona yol açtığı gibi çoğu zaman depresyonu tetikleyici role sahip olabilmektedir⁵³.

Depresyona neden olan ailevi, psikososyal faktörler veya stres verici yaşam olayları önemli araştırma hedeflerini kapsamaktadır. Bu faktörler ilk depresif epizodun ortaya çıkmasına neden olabildikleri gibi; komorbid anksiyete bozukluğu, destek eksikliği, ebeveyn psikopatolojisi, aile çatışması, stres verici yaşam olaylarına maruz kalma ve düşük sosyoekonomik durumunda ortaya çıkmasına neden olabilmektedir⁵⁴.

2.7.1. Depresyon Kavramına Kuramsal Yaklaşımlar

Psikanalitik, Davranışçı ve Bilişsel kuramcılar depresyonu farklı bakış açılarına göre açıklamaya çalışmışlardır.

⁵⁰Emil Kraepelin, *Comparative Psychiatry, Cultural Psychiatry and Medical Anthropology An, Introduction and Reader*, 2000, p. 38.

⁵¹ Özcan Köknel, *Depresyon (Ruhsal Çöküntü)*, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, 1989, s. 47.

⁵² Orhan Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Bozukluklar*, Nobel Yayın Dağıtım, İstanbul, 2004, s. 60.

⁵³ Elif Kabakçı, "Üniversite Öğrencilerinde Sosyotrapik/Otonomik Kişilik Özellikleri, Yaşam Olayları ve Depresif Belirtiler", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2001, 273-282, s. 275.

⁵⁴ Daniel Clay, Wayne Anderson and Wayne Dixon, "Relationship Between Anger Expression And Stres İn Predict Depression", *Journal of Counseling And Development*, 1993, 91-94, p. 92.

2.7.2.Psikanalitik Yaklaşım

Depresyonun bu kuramında, bozukluğun özünde değer verilen ya da sevilen bir objenin, ayrılık veya ölüm sonucu kaybı yer almaktadır. Bu objeler, çocuğun erken yaşamında önem taşıyan bireylerdir. Birey, çocukluğunda böyle bir kayıp ile karşı karşıya gelir ise, yetişkinlikte önemli bir kayıp söz konusu olduğu zaman ya da bir hayal kırıklığı yaşandığı zaman, bu durum depresyona neden olabilmektedir⁵⁵. Psikoanalitik kurama göre depresyon, bir kayba karşı ortaya çıkan tepki olarak nitelendirilir. Birey, kayıplarına karşı çaresiz kalmaktadır ve sergilediği davranışlarla sevgi ve güven arayışı içindedir⁵⁶.

Freud 1917 yılında depresyon ile ilgili yaptığı araştırmasında melankoliyi depresyon ile bir grup bu iki kavramı birbirinden ayırmamıştır ve melankolinin sevilen objenin kaybına tepki olarak ortaya çıktığını savunmuştur. Freud, depresyondaki kişileri melankolik olarak tanımlayarak, melankoliğin bireyin kendine olan saygısının azalmasına neden olduğunu ortaya atmaktadır⁵⁷.

Psikanalitik kuramın önemli öncülerinden birisi olan Carl Jung, depresyonu libidonun engellenmesiyle ortaya çıkan bir durum olarak varsaymaktadır. Libidonun engellenmesi ise enerji ve eğlence kaybına neden olmaktadır. Jung'a göre depresyon kişinin geçmişini tekrar yaşamasını sağlamakta olup geçmişteki düşünceleri tekrar bilinç yüzüne çıkarır⁵⁸.

Rado (1951)ya göre depresif bir birey, kendisini diğerlerine beğendirmeye çabası içindedir ve bu bireyin kendisine güveni yoktur. Bu nedenle Rado (1951) depresyonu bir sevgi ihtiyacı olarak nitelendirmektedir. Sevilen bir objenin kaybolması sonucunda birey ilk olarak kendine kızar ve kendini suçlamaya başlar, fakat kısa bir süre sonra birey bu objenin kaybolmasından kendini suçlamayı bırakır ve kaybolan objenin olumsuz yönlerini suçlamayı tercih eder⁵⁹.

⁵⁵ Clay, Anderson and Dixon, a.g.e., p. 93.

⁵⁶ Rita Atkinson, Ernest Hilgard and Richard Atkinson, **Psikolojiye Giriş**, Sosyal Yayınları, İstanbul, 1995, s. 204.

⁵⁷Sidney Blatt vd., "Parental Representations and Depression in Normal Young Adults", **Journal of Abnormal Psychology**, 1979, 376-388, s. 382.

⁵⁸Carl Gustav Jung, "Psycho-physical Investigations With the Galvanometer and Pneumograph in Normal and Insane Individuals" **Brain Journal**, 1907, 153-218, p. 172.

⁵⁹Sandor Rado, "Psychodynamics of Depression From the Etiologic Point of View", **Psychosomatic Journal**, 1951, 51-55, p. 53.

2.7.3. Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı depresyon yaklaşımına göre depresyon ve buna bağlı olarak ortaya çıkan bozukluklar, pekiştirici uyarıcıların sıklığındaki bir azalma ile ortaya çıkmaktadır. Depresyon, bireyin etrafındaki olumlu koşullanmaların azalarak olumsuz koşullanmaların çoğalmasından kaynaklanmaktadır. Skinner, sosyal çevrenin pekiştirici davranışları durdurması sonucu davranıştaki zayıflamayı depresyon olarak tanımlamaktadır⁶⁰.

2.7.4. Bilişsel Yaklaşım

Bu yaklaşımda depresyonun bir düşünce bozukluğu olduğu varsayılır ve dışsal nedenlerden dolayı ortaya çıktığı kabul edilmez. Depresyonun oluşumunun temelinde bireylerin kendilerini değersiz, yaşadıkları hayatı anlamsız ve geleceklerini umutsuz görmeleri yer almaktadır. Bu kurama göre depresyondaki birey kendini değersiz, aciz, yetersiz hissederek olumsuz olaylardan kendini sorumlu tutar ve başkaları tarafından sevilmediğini düşünür ve hissederek. Bu yaklaşıma göre depresyondaki bireyler etrafındaki insanlarla olan ilişkilerini ve yaşantılarını olumsuz olarak algırlar ve her zaman bir başarısızlık beklentisine kapılırlar ve bu böylece hayatlarını ümitsiz bir şekilde devam ettirirler⁶¹.

2.8. DEPRESYONU AÇIKLAYAN KURAMSAL MODELLER

Depresyon, günlük yaşantının her alanında gerilemelere yol açan ve hem bireyin kendisine hem de yaşamına yüksek düzeyde olumsuzluk yaratan bir rahatsızlıktır (Karaca ve Aşkın, 1996). Depresyon ile ilgili sebepleri araştıran ve yapılan araştırmalara ışık tutan modeller aşağıda açıklanmış bulunmaktadır⁶²:

2.8.1. Beck'in Bilişsel-Davranışçı Modeli

Beck (1979) depresyonun bireylerde belirmesinde, hayatta yaşadığımız olayların bilişsel olarak yanlış bir şekilde öğretilmesinden kaynaklandığını

⁶⁰ Florence Littauer, *Depresyonu Yenmek*, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2000, s. 135.

⁶¹ Çisem Uzun, Anne-Babası Boşanmış ve Boşanmamış Çocuklarda Depresyon ve Sosyal Becerilerin Değerlendirilmesi, Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2013, s. 31 (*Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*).

⁶² Mustafa Ay, Murad Atmaca ve İsmet Doğan, *Distimi Tamir Hastalarda Kliniğe Eklenen Majör Depresif Epizodun Yaşam Boyu Birlikteliği*, 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 1997, s. 27.

savunmuştur ve bu modelin temelini bilişsel üçlü olarak tanımlamıştır. Beck (1979) bu modelde üç farklı öğrenme türüne odaklanmıştır⁶³.

Bilişsel-davranışçı modeli açıklayan bu üç farklı öğrenme türüne göz atacak olursak ilk öğrenme türünün, bireyin kendisini olumsuz olarak değerlendirmesi olduğu söylenebilir. Bu süreç boyunca birey kendisinin kötü bir insan olduğu için başına kötü olayların geldiğini düşünmektedir⁶⁴.

Öğrenme türlerinden ikincisi ise, kişinin kendi tecrübelerini yetersiz görmesi olarak açıklanmaktadır⁶⁵. Bu süreç boyunca birey, çevresindeki olayların devamlı bir şekilde sürmesini kendi beceriksizliğine bağlamaktadır⁶⁶. Üçüncü sırada yer alan öğrenme türünde birey geleceğe karamsar şekilde bakmayı tercih eder ve bu süreç boyunca bireyler gelecekte her şeyin en kötüsü olanları beklediğini düşünmektedirler. Bilişsel Psikoterapi'nin kurucusu olan Beck'e (1979) göre, depresyon yaşayan bireylerin davranışlarına, bu üç öğrenme modeli temel olmaktadır⁶⁷.

Bireyin depresyon yaşamasına neden olan olumsuz otomatik düşünceler, bireyin sahip olduğu tüm hayat tecrübelerini, kendi hakkında ve geleceğiyle alakalı düşüncelerini devamlı olarak yanlış değerlendirmesinden kaynaklanmaktadır. Bu yanlış değerlendirilmelerin sonucunda ise, birey kendini yaşadığı hayatın her anında başarısız hissetmektedir ve sosyal ilişkilerinde de kendisi için önemli olan fırsatları kaçırdığını ve önemli kişileri kaybettiğini düşünmektedir⁶⁸.

Bireyin başarısızlık hissini aşırı düzeyde yaşaması onun hedeflerine ulaşması için gereken motivasyon seviyesinin azalmasına neden olmaktadır ve bu şekilde birey başarısızlık düşüncesinin her daim hayatında yer alacağını düşünmektedir⁶⁹. Bu tür olumsuz otomatik düşünceler geliştiği zaman, birey

⁶³ Aaron Beck, *Cognitive Therapy of Depression: a Treatment Manual*, Guilford Press, New York, 1979, p. 34.

⁶⁴ Cengiz Güleç, *Psikoterapiler*, Medikomat Basım-Yayınevi, Ankara, 1993, s. 60.

⁶⁵ Beck, a.g.e., s. 46.

⁶⁶ Ilkay Erdogan and Ahmet Arslan, "An Expert System for Diagnosis of The Heart Valve Diseases.", *Expert Systems With Applications*, 2002, 229-236, s. 232.

⁶⁷ Beck, a.g.e., 50.

⁶⁸ Ayla Aysev, "İntihar Girişimi Olan Çocuklarda Yaşam Olayları", *Kriz Dergisi*, 1992, 17-21, s. 18.

⁶⁹ Ay, Atmaca ve Doğan, a.g.e., s. 34.

tarafından daha yoğun şekilde hissedilmeye başlanarak kişiyi bir kısır döngü içerisine sürüklemektedir⁷⁰.

2.8.2. Umutsuzluk Modeli

Beck'in (1967) depresyonda olan bireylerin psikoterapi süreçleri boyunca yaptığı gözlemlere dayanarak intihar eğiliminde bulunan hastaların durumlarını umutsuzluk kavramı ile açıklamıştır ve bunun nedenin ön yargılardan kaynaklandığı sonucuna vardığı belirtilmektedir. Beck, depresyonu açıklamada yardımcı olan psikanalitik kuramı geliştirirken depresyon yaşayan bireylerde olumsuz düşüncelere sebep olan umutsuzluğun ölçümü konusunda çalışmalar yapmış ve bu kavram üzerinde yoğunlaşmıştır⁷¹.

2.8.3. Öğrenilmiş Çaresizlik Modeli

Öğrenilmiş çaresizlik kavramı ilk kez Seligman ve arkadaşları tarafından kullanılmıştır ve depresyonun açıklamaya katkı sağlayan en önemli kavramlardan biri olduğu söylenebilir⁷².

Öğrenilmiş çaresizlik, insan yaşamını önemli derecede etkileyen olumsuz bir kavramdır. Öğrenilmiş çaresizlik yaşayan birey yaptığı davranış ile davranış yapıldıktan sonra beklenen sonuç arasında bir bağlantı kuramadığından, bu gibi durumlarda da yapması gereken davranıştan kendilerini alı koymaktadırlar⁷³.

Abramson ve arkadaşları (1978) öğrenilmiş çaresizlikle alakalı yapmış oldukları çalışmaların sonucunda, çaresizlik davranışının nedenlerini açıklamada bu modelin yetersiz kaldığını öne sürmüşlerdir⁷⁴.

2.9. YAŞAM SÜRECİ BOYUNCA DEPRESYON

Tek kutuplu depresif bozuklukların başlangıcı büyük çoğunlukla geç ergenlik ile orta yetişkinlik dönemi arasında görülse de, bu tip tepkiler erken çocukluktan geç yaşlara uzanan dönemde herhangi bir zaman başlayabilir. Bir zamanlar çocukluk döneminde depresyon olmadığı düşünülüyordu, ancak daha yeni çalışmalara dayanan tahminlere göre, okul çağındaki çocukların %1 ila 3'ü tek kutuplu

⁷⁰Sharpe, Michael, Robert Peveler, and Richard Mayou, "The Psychological Treatment Of Patients With Functional Somatic Symptoms: a Practical Guide", *Journal of Psychosomatic Research*, 1992, 515-529, p. 518.

⁷¹ Beck, a.g.e., s. 52.

⁷² Martin Seligman, *Öğrenilmiş Çaresizlik*, HYB Yayıncılık, Ankara, 2007, s. 19.

⁷³ Seligman, a.g.e., s. 22.

⁷⁴ Seligman, a.g.e., s. 25.

bozukluğun bir biçimi ile ilgili ölçütleri karşılamaktadır ve bu oran major depresyondan çok, distimik bozukluk oranlarını anımsatır⁷⁵.

Yetişkinlerde olduğu gibi tekrarlanma oranları daha yüksektir. Birçok insan için büyük oranda çalkantılı geçen ergenlik döneminde depresyon vakalarında keskin bir yükseliş görülür. Gerçekten de bir gözden geçirme çalışmasında ergenlerin %15 ila 20'sinin belirli bir dönemde major depresif bozukluk yaşadığı tahmin ediliyor⁷⁶. Meslek hayatı, kişiler arası ilişkiler ve genel yaşam kalitesi gibi yaşamın birçok alanında küçük çaplı ancak önemli psikososyal bozulmalar söz konusu olduğunda, ergenlikte yaşanan major depresif bozukluğun uzun vadeli etkileri en azından genç yetişkinlik dönemi boyunca sürebilir. Ayrıca ergenlik dönemine ortaya çıkan major depresyonun yetişkinlikte tekrarlanma olasılığı da çok yüksektir⁷⁷.

Major depresyon, yaşamın sonraki dönemlerinde de kendini gösterir. Her ne kadar 60 yaş üzerindeki insanlarda, daha genç yaştaki yetişkinlere oranla bir yıllık major depresyon yaygınlığı önemli ölçüde düşük olur yaşlı yetişkinlerde major depresyon günümüzde hala önemli bir kamu sağlığı sorunu olarak görünüyor⁷⁸. Ayrıca araştırmalara göre, bakım evlerindeki ya da yatılı bakım tesislerinde kalan fiziksel hastalıkları olanlar arasında depresyon oranları evde yaşayan yetişkinlere oranla çok daha yüksektir. Ne yazık ki yaşamın ilerleyen dönemlerinde depresyon tanısı koymak zor olabilir, çünkü belirtilerin birçoğu tıbbi hastalıklarla örtüşür. Bununla birlikte, iler yaşlarda güvenilir depresyon tanısının önemi daha da artar, çünkü kalp krizi ya da felç söz konusu olduğunda ölüm oranlarının iki katına çıkması gibi birçok riski de beraberinde getirir⁷⁹.

⁷⁵Shelli Avenevoli vd., "Epidemiology of Depression in Children and Adolescents", **Handbook of Depression in Children and Adolescents**, 2008, p. 6.

⁷⁶Avenevoli, a.g.e., p. 32.

⁷⁷Avenevoli, a.g.e., s. 28.

⁷⁸Avenevoli, a.g.e., s. 29.

⁷⁹Avenevoli, a.g.e., s. 36.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu çalışma, “karşılaştırmalı ilişkisel tarama modeli’ne uygun olarak düzenlenmiştir. İki veya daha çok değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma desenlerinin tümü “ilişkisel tarama modelleri” olarak tanımlanır.⁸⁰

3.2. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Bu araştırma Diyarbakır ilinin Sur ilçesinde yaşayan 101’i erkek ve 100’ü kadın olmak üzere toplam 201 travmaya maruz kalmış birey üzerinde yürütülmüştür. 130’u evli, 71’i bekar olan katılımcıların, 168’i 500-1000 tl arasında, 33’ü ise 1001-2000 tl arasında gelir düzeyine sahiptir. 23’ü daha önce ruhsal bir rahatsızlık geçirmiş, 178’i ise herhangi bir ruhsal problem yaşamamış olan bireylerin 60’ı okur-yazar değil, 53’ü ilkokul, 37’si ortaokul ve 51’i lise ve üzeri eğitim düzeyindedir. Katılımcıların 76’sı 18-25 yaş, 34’ü 26-33 yaş, 33’ü 34-41 yaş, 33’ü 42-49 yaş ve 25’, 50-yaş ve üzeri yaş aralığındadır.

3.3. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada kullanılan veriler üç ölçme aracı ile toplanmıştır.

3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi toplama formu katılımcılar hakkında sosyodemografik bilgiler elde etmek için kullanılmıştır. Bu formda yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, ruhsal rahatsızlık geçirme durumu ve sigara kullanma durumunu belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır.

3.3.2. Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği

TSSB varlığının ölçülmesi amacıyla Travmatik Stres Belirti Tarama Ölçeği kullanılmıştır. Başoğlu ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilmiş, güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır. Toplam 23 maddeden oluşan, kişilerin kendi kendilerini son bir ay için değerlendirdikleri, dörtlü likert tipi bir ölçektir. Her maddenin puanları 0-3 arasındadır ve ölçek toplam puanı maddelerin toplanması ile elde edilir. İlk 17 maddesi DSM-IV’te belirtilen TSSB belirtilerini, son altı maddesi ise depresyon belirtilerini sorgular. Bu 17 maddeden elde edilen puanın 25 ve üzerinde

⁸⁰ Niyazi Karasar, *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, Nobel Yayınevi, Ankara, 2005, s. 183.

olması muhtemel TSSB' ye işaret eder. Ölçeğin kesme noktası tüm maddeler dikkate alınarak yapıldığında 38, TSSB maddeleri dikkate alınarak yapıldığında 25, depresyon maddeleri dikkate alındığında 8 'dir. Başoğlu ve arkadaşları TSSB için duyarlılık ve özgüllüğün %81 olduğunu bildirmişlerdir. (Başoğlu ve ark. 2001)⁸¹Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenirlik kat sayısı .85 olarak bulunmuştur.

3.3.3. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği(Beck ve ark. 1961) depresyonda ortaya çıkan belirtileri ölçen 21 maddelik bir ölçektir. Her maddenin puanlanması 0-3 arasındadır. Ölçekten düşük 0, en yüksek 63 puan alınır. Yüksek puan depresif durumun düzeyinin arttığını belirtmektedir(Savaşır ve Şahin, 1997).⁸² Beck Depresyon Ölçeği'nin amacı depresyon tanısı koymak değil, depresyon semptomlarının şiddetini nesnel olarak sayılara dökmektir.⁸³

Ülkemizde güvenirlik ve geçerlilik çalışmaları Hisli (1988; 1989), Tegin ve Aydın ve Demir (1989) tarafından geliştirilen Beck Depresyon Ölçeği, birçok araştırmalarda, uygulamalarda yer almış ve halen de kullanılmaktadır.⁸⁴Ülkemizde yapılan çalışmalarda geçerlik ve güvenirliği yüksek çıkmıştır. (Tegin, 1980; Hisli, 1988; Hisli, 1989).⁸⁵

Beck depresyon ölçeği 1961 ve 1978 yılında Beck tarafından geliştirilmiştir. 1961 yılındaki ilk formun Türkçe uyarlaması Tegin (1980) tarafından yapılmıştır. 1978 formunun Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasını Hisli (1988; 1989) tarafından yapılmıştır.⁸⁶ Bu yapılan araştırmada Beck Depresyon Ölçeği'nin 1978 yılında yapılan Türkçe uyarlaması kullanılmıştır.

Hisli'nin üniversite öğrencilerine uyguladığı ölçek sonuçlarına göre ölçeğin güvenirliği .74, psikiyatri grubu üzerinde ki çalışmada ise MMPI depresyon skalası ile korelasyonu .63 bulunmuştur.⁸⁷

⁸¹ Metin Başoğlu vd., "A Study of the Validity of a Screening Instrument for Traumatic in Earthquake Survivors in Turkey", *Journal of Traumatic Stress*, 2001, Cilt: 14, Sayı: 3, 491-509, s. 496.

⁸² Işık Savaşır ve Nesrin Hisli Şahin, Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme; Sık Kullanılan Ölçekler, *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, Ankara, 1997, 23-38, s. 25.

⁸³ Haluk Arkar ve Cennet Şafak "Klinik Bir Örnekte Beck Depresyon Envanterinin Boyutlarının Araştırılması", *Türk Psikoloji Dergisi*, 2004, 117-123, s. 121.

⁸⁴ Arkar ve Şafak, a.g.e., s. 127.

⁸⁵ Didem Yağcı Yetkiner, Travma Sonrası Bilişsel Ölçeği: Türkçe Uyarlama ve Üniversite Öğrencileri Üzerinde Geçerlik Güvenirlik Çalışması, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli, 2010, s. 29 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

⁸⁶ Nesrin Hisli "Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği Güvenirliği", *Psikoloji Dergisi*, 1989, Cilt: 23, Sayı: 3, 3-13, s. 15.

⁸⁷ Yetkiner, a.g.e., s. 46.

Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı .82 olarak bulunmuştur.

3.4. VERİ ANALİZ TEKNİKLERİ

Kullanılan ölçme aracıyla elde edilen veriler, alt amaçlara uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir. Katılımcılara uygulanan ölçeklerden elde edilen veriler, SPSS 15 programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve analiz edilmiştir. Travmaya maruz kalmış bireylerin Travmatik stres belirtileri ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Pearson Korelasyon katsayısı incelenmiştir. Travmaya maruz kalmış bireylerin Travmatik stres belirtileri ile depresyon düzeyleri arasında cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, ruhsal rahatsızlık geçirme durumu ve sigara kullanma durumuna göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için “t testi” kullanılmıştır. Travmaya maruz kalmış bireylerin Travmatik stres belirtileri ile depresyon düzeyleri arasında yaş ve eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için “ANOVA” kullanılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. TRAVMAYA MARUZ KALMIŞ BİREYLERİN TRAVMATİK STRES BELİRTİLERİ VE DEPRESYON DÜZEYLERİ ARASINDA ANLAMLI BİR İLİŞKİ VAR MIDIR?

Travmaya maruz kalmış bireylerin travmatik stres belirtileri ve depresyon düzeyleri anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek için yapılan korelasyon analizi sonucunda anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bulgular Tablo 1.'de verilmiştir.

Tablo-1 Travmaya Maruz Kalmış Bireylerin Travmatik Stres Belirtileri ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Korelasyon Tablosu

Faktör	1	2
1. Travmatik stres belirtileri	—	
2. Depresyon	.68**	—
Ortalama	36,46	9,69
Standart Sapma	71,74	7,87
** p <.01		

Tablo incelendiğinde travmaya maruz kalmış bireylerin travmatik stres belirtileri ve depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r = .68, p <.01$).

4.2. TRAVMATİK STRES BELİRTİLERİ AÇISINDAN TRAVMAYA MARUZ KALMIŞ KADIN VE ERKEK BİREYLER ARASINDA CİNSİYETE GÖRE ANLAMLI FARKLILIKLAR VAR MIDIR?

Travmatik stres belirtileri açısından travmaya maruz kalmış kadın ve erkek bireyler arasındaki farklılıklarının incelenmesinde iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi olan “t” testi tekniği kullanılmıştır.

Tablo-2 Travmatik Stres Belirtileri Açısından Travmaya Maruz Kalmış Kadın ve Erkek Bireylerin Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu

Değişken	Cinsiyet	N	Ort.	Ss	t	Sd	P
Travmatik stres belirtileri	Erkek	101	69,02	7,19	-5,235	199	,000
	Kadın	100	74,48	7,59			

Tablo 2.'de travmaya maruz kalmış kadın ve erkek bireylerin, travmatik stres belirti düzeylerine yönelik ortalamaları ve standart sapmaları görülmektedir. Tabloya bakıldığında, travmaya maruz kalmış kadın ve erkek bireylerin, travmatik stres belirtileri düzeyleri arasında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($t_{0.05; 199} = -5,235$). Bu farklılık travmaya maruz kalmış kadın bireylerin, travmatik stres belirtileri puan ortalamalarının (ort: 74,48), travmaya maruz kalmış erkek bireylerin, travmatik stres belirtileri puan ortalamalarından (ort: 69,02) yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Buna göre travmaya maruz kalmış kadın bireylerin travmatik stres belirti düzeylerinin, travmaya maruz kalmış erkek bireylerin travmatik stres belirti düzeylerine göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

4.3. DEPRESYON AÇISINDAN TRAVMAYA MARUZ KALMIŞ KADIN VE ERKEK BİREYLER ARASINDA CİNSİYETE GÖRE ANLAMLI FARKLILIKLAR VAR MIDIR?

Depresyon açısından travmaya maruz kalmış kadın ve erkek bireyler arasındaki farklılıklarının incelenmesinde İki Ortalama Arasındaki Farkın Anlamlılık Testi olan "t" testi tekniği kullanılmıştır.

Tablo-3 Depresyon Açısından Travmaya Maruz Kalmış Kadın ve Erkek Bireylerin Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu

Değişken	Cinsiyet	N	Ort.	Ss	t	Sd	P
Depresyon	Erkek	101	33,50	8,35	-4,562	199	,000
	Kadın	100	39,45	10,06			

Tablo 3.'de travmaya maruz kalmış kadın ve erkek bireylerin, depresyon düzeylerine yönelik ortalamaları ve standart sapmaları görülmektedir. Tabloya bakıldığında, travmaya maruz kalmış kadın ve erkek bireylerin, depresyon düzeyleri arasında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($t_{0.05; 199} = -4,562$). Bu farklılık travmaya maruz kalmış kadın bireylerin, depresyon puan ortalamalarının (ort: 39,45), travmaya maruz kalmış erkek bireylerin, depresyon puan ortalamalarından (ort: 33,50) yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Buna göre travmaya maruz kalmış kadın bireylerin depresyon düzeylerinin, travmaya maruz kalmış erkek bireylerin depresyon düzeylerine göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

4.4. TRAVMATİK STRES BELİRTİLERİ AÇISINDAN TRAVMAYA MARUZ KALMIŞ EVLİ VE BEKAR BİREYLER ARASINDA MEDENİ DURUMA GÖRE ANLAMLI FARKLILIKLAR VAR MIDIR?

Travmatik stres belirtileri açısından travmaya maruz kalmış evli ve bekar bireylerarasındaki farklılıklarının incelenmesinde İki Ortalama Arasındaki Farkın Anlamlılık Testi olan “t” testi tekniği kullanılmıştır.

Tablo-4 Travmatik Stres Belirtileri Açısından Travmaya Maruz Kalmış Evli ve Bekar Bireylerin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu

Değişken	Medeni durum	N	Ort.	Ss	t	Sd	P
Travmatik stres belirtileri	Evli	130	71,93	7,60	,473	199	,637
	Bekar	71	71,38	8,38			

Tablo 4.'de travmaya maruz kalmış evli ve bekar bireylerin, travmatik stres belirti düzeylerine yönelik ortalamaları ve standart sapmaları görülmektedir. Tabloya bakıldığında, travmaya maruz kalmış evli ve bekar bireylerin, travmatik stres belirtileri düzeyleri arasında medeni duruma göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($t_{0.05: 199} = ,473$).

4.5. DEPRESYON DÜZEYLERİ AÇISINDAN TRAVMAYA MARUZ KALMIŞ EVLİ VE BEKAR BİREYLER ARASINDA MEDENİ DURUMA GÖRE ANLAMLI FARKLILIKLAR VAR MIDIR?

Depresyon düzeyleri açısından travmaya maruz kalmış evli ve bekar bireylerarasındaki farklılıklarının incelenmesinde İki Ortalama Arasındaki Farkın Anlamlılık Testi olan “t” testi tekniği kullanılmıştır.

Tablo-5 Depresyon Düzeyleri Açısından Travmaya Maruz Kalmış Evli ve Bekar Bireylerin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu

Değişken	Medeni durum	N	Ort.	Ss	t	Sd	P
Depresyon	Evli	130	36,35	9,46	-,215	199	,830
	Bekar	71	36,66	10,14			

Tablo 5.'de travmaya maruz kalmış evli ve bekar bireylerin, depresyon düzeylerine yönelik ortalamaları ve standart sapmaları görülmektedir. Tabloya bakıldığında, travmaya maruz kalmış evli ve bekar bireylerin, depresyon düzeyleri arasında medeni duruma göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($t_{0.05: 199} = -,215$).

4.6. TRAVMATİK STRES BELİRTİLERİ AÇISINDAN TRAVMAYA MARUZ KALMIŞ BİREYLER ARASINDA GELİR DÜZEYİNE GÖRE ANLAMLI FARKLILIKLAR VAR MIDIR?

Travmatik stres belirtileri açısından gelir düzeyleri farklı olan travmaya maruz kalmış bireylerarasındaki farklılıklarının incelenmesinde İki Ortalama Arasındaki Farkın Anlamlılık Testi olan “t” testi tekniği kullanılmıştır.

Tablo-6 Travmatik Stres Belirtileri Açısından Travmaya Maruz Kalmış Bireylerin Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu

Değişken	Gelir düzeyi	N	Ort.	Ss	t	Sd	P
Travmatik stres belirtileri	500-1000 tl	168	72,24	7,96	2,057	199	,041
	1001-2000 tl	33	69,18	6,92			

Tablo 6.'da gelir düzeyleri farklı olan travmaya maruz kalmış bireylerin, travmatik stres belirti düzeylerine yönelik ortalamaları ve standart sapmaları görülmektedir. Tabloya bakıldığında, gelir düzeyleri farklı olan travmaya maruz kalmış bireylerin, travmatik stres belirtileri düzeyleri arasında gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($t_{0,05; 199} = 2,057$). Bu farklılık gelir düzeyi 500-1000 tl olan bireylerin travmatik stres belirti puan ortalamalarının (ort: 72,24), gelir düzeyi 1001-2000 tl olan bireylerin travmatik stres belirti puan ortalamalarından (ort: 69,18) yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Buna göre gelir düzeyi 500-1000 tl olan bireylerin travmatik stres belirti düzeylerinin, gelir düzeyi 1001-2000 tl olan bireylerin travmatik stres belirti düzeylerine göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

4.7. DEPRESYON DÜZEYLERİ AÇISINDAN TRAVMAYA MARUZ KALMIŞ BİREYLER ARASINDA GELİR DÜZEYİNE GÖRE ANLAMLI FARKLILIKLAR VAR MIDIR?

Depresyon düzeyleri açısından gelir düzeyleri farklı olan travmaya maruz kalmış bireylerarasındaki farklılıklarının incelenmesinde İki Ortalama Arasındaki Farkın Anlamlılık Testi olan “t” testi tekniği kullanılmıştır.

Tablo-7 Depresyon Düzeyleri Açısından Travmaya Maruz Kalmış Bireylerin Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu

Değişken	Gelir düzeyi	N	Ort.	Ss	t	Sd	P
Depresyon	500-1000 tl	168	36,79	9,72	1,087	199	,278
	1001-2000 tl	33	34,79	9,48			

Tablo 7.'de gelir düzeyleri farklı olan travmaya maruz kalmış bireylerin, depresyon düzeylerine yönelik ortalamaları ve standart sapmaları görülmektedir. Tabloya bakıldığında, gelir düzeyleri farklı olan travmaya maruz kalmış bireylerin, depresyon düzeyleri arasında gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmemektedir ($t_{0,05; 199} = 1,0587$).

4.8. TRAVMATİK STRES BELİRTİLERİ AÇISINDAN RUHSAL BİR RAHATSIZLIK YAŞAYAN VE YAŞAMAYAN TRAVMA MAĞDURU BİREYLER ARASINDA ANLAMLI FARKLILIKLAR VAR MIDIR?

Travmatik stres belirtileri açısından ruhsal bir rahatsızlık yaşayan ve yaşamayan travma mağduru bireyler arasındaki farklılıklarının incelenmesinde İki Ortalama Arasındaki Farkın Anlamlılık Testi olan “t” testi tekniği kullanılmıştır.

Tablo-8 Travmatik Stres Belirtileri Açısından Ruhsal Bir Rahatsızlık Yaşayan ve Yaşamayan Travma Mağduru Bireylerin Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu

Değişken	Ruhsal bir rahatsızlık yaşadınız mı?	N	Ort.	Ss	t	Sd	P
Travmatik stres belirtileri	Evet	23	70,43	8,29	-,843	199	,400
	Hayır	178	71,90	7,82			

Tablo 8.'de bireylerin, ruhsal bir rahatsızlık yaşayan ve yaşamayan travma mağduru bireylerin travmatik stres belirti düzeylerine yönelik ortalamaları ve standart sapmaları görülmektedir. Tabloya bakıldığında, ruhsal bir rahatsızlık yaşayan ve yaşamayan travma mağduru bireylerin, travmatik stres belirtileri düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($t_{0.05: 199} = -,843$).

4.9. DEPRESYON DÜZEYLERİ AÇISINDAN RUHSAL BİR RAHATSIZLIK YAŞAYAN VE YAŞAMAYAN TRAVMA MAĞDURU BİREYLER ARASINDA ANLAMLI FARKLILIKLAR VAR MIDIR?

Depresyon düzeyleri açısından ruhsal bir rahatsızlık yaşayan ve yaşamayan travma mağduru bireyler arasındaki farklılıklarının incelenmesinde İki Ortalama Arasındaki Farkın Anlamlılık Testi olan “t” testi tekniği kullanılmıştır.

Tablo-9 Depresyon Düzeyleri Açısından Ruhsal Bir Rahatsızlık Yaşayan ve Yaşamayan Travma Mağduru Bireylerin Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu

Değişken	Ruhsal bir rahatsızlık yaşadınız mı?	N	Ort.	Ss	t	Sd	P
Depresyon	Evet	23	36,09	10,71	-,197	199	,844
	Hayır	178	36,51	9,58			

Tablo 9.'da bireylerin, ruhsal bir rahatsızlık yaşayan ve yaşamayan travma mağduru bireylerin travmatik stres belirti düzeylerine yönelik ortalamaları ve standart sapmaları görülmektedir. Tabloya bakıldığında, ruhsal bir rahatsızlık yaşayan ve yaşamayan travma mağduru bireylerin, depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($t_{0.05; 199} = -,843$).

4.10. TRAVMATİK STRES BELİRTİLERİ AÇISINDAN SİGARA KULLANAN VE KULLANMAYAN TRAVMA MAĞDURU BİREYLER ARASINDA ANLAMLI FARKLILIKLAR VAR MIDIR?

Travmatik stres belirtileri açısından sigara kullanan ve kullanmayan travma mağduru bireyler arasındaki farklılıklarının incelenmesinde İki Ortalama Arasındaki Farkın Anlamlılık Testi olan "t" testi tekniği kullanılmıştır.

Tablo-10 Travmatik Stres Belirtileri Açısından Sigara Kullanan ve Kullanmayan Travma Mağduru Bireylerin Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu

Değişken	Sigara kullanıyor musunuz?	N	Ort.	Ss	t	Sd	P
Travmatik stres belirtileri	Evet	84	70,23	8,04	-1,614	199	,108
	Hayır	117	72,82	7,59			

Tablo 10.'da bireylerin, sigara kullanan ve kullanmayan travma mağduru bireylerin travmatik stres belirti düzeylerine yönelik ortalamaları ve standart sapmaları görülmektedir. Tabloya bakıldığında, sigara kullanan ve kullanmayan travma mağduru bireylerin, travmatik stres belirtileri düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($t_{0.05; 199} = -1,614$).

4.11. DEPRESYON DÜZEYLERİ AÇISINDAN SİGARA KULLANAN VE KULLANMAYAN TRAVMA MAĞDURU BİREYLER ARASINDA ANLAMLI FARKLILIKLAR VAR MIDIR?

Depresyon düzeyleri açısından sigara kullanan ve kullanmayan travma mağduru bireyler arasındaki farklılıklarının incelenmesinde İki Ortalama Arasındaki Farkın Anlamlılık Testi olan “t” testi tekniği kullanılmıştır.

Tablo-11 Depresyon Düzeyleri Açısından Sigara Kullanan ve Kullanmayan Travma Mağduru Bireylerin Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu

Değişken	Sigara kullanıyor musunuz?	N	Ort.	Ss	t	Sd	P
Depresyon	Evet	84	35,17	9,30	-2,331	199	,021
	Hayır	117	37,39	9,89			

Tablo 11.'de bireylerin, sigara kullanan ve kullanmayan travma mağduru bireylerin travmatik stres belirti düzeylerine yönelik ortalamaları ve standart sapmaları görülmektedir. Tabloya bakıldığında, sigara kullanan ve kullanmayan travma mağduru bireylerin, depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($t_{0,05; 199} = -2,331$). Bu farklılık sigara kullanmayan travma mağduru bireylerin travmatik stres belirti puan ortalamalarının (ort: 37,39), sigara kullanan travma mağduru bireylerin travmatik stres belirti puan ortalamalarından (ort: 35,17) yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Buna göre sigara kullanmayan travma mağduru bireylerin travmatik stres belirti düzeylerinin, sigara kullanan travma mağduru bireylerin travmatik stres belirti düzeylerine göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

4.12. TRAVMAYA MARUZ KALMIŞ BİREYLERİN TRAVMATİK STRES BELİRTİLERİ DÜZEYLERİ AÇISINDAN YAŞ GRUPLARINA GÖRE ANLAMLI FARKLILIKLAR VAR MIDIR?

Travmaya maruz kalmış bireylerin travmatik stres belirtileri düzeyleri açısından yaş gruplarına göre anlamlı farklılıklar olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ANOVA sonucunda elde edilen bulgular tablo 12. ve tablo 13.'de gösterilmektedir.

Tablo-12 Travmatik Stres Belirtileri Düzeyleri Açısından Yaş Grupları Farklı Travmaya Maruz Kalmış Bireylerin Puanlarının Betimsel İstatistikleri

Yaş grupları		Ortalama	Std. Sapma
18-25	76	72,13	7,43
26-33	34	70,21	8,72
34-41	33	70,85	8,87
42-49	33	72,30	5,84
50 ve üzeri	25	73,04	9,00
Toplam	201	71,74	7,87

Tablo-13 Travmatik Stres Belirtileri Düzeyleri Açısından Yaş Grupları Farklı Travmaya Maruz Kalmış Bireylerin Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Varyans Analizi Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	170,610	5	42,652	,685	,603
Grup içi	12206,415	196	62,278		
Toplam	12377,025	201			

Tablo 12.'de yaş grupları 18-25, 26-33, 34-41, 42-49 ve 50 ve üzeri olan travmaya maruz kalmış bireylerin puan ortalamaları, standart sapmaları, tablo 13.'de ise bu değerlere uygulanan tek yönlü varyans analizi sonuçları görülmektedir. Yaş grupları farklı olan travmaya maruz kalmış bireylerin travmatik stres belirtileri puan ortalamaları arasındaki farkı belirlemek amacıyla yapılan varyans analizi sonucunda, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($F_{4-196} = ,685, p > .05$).

4.13. TRAVMAYA MARUZ KALMIŞ BİREYLERİN DEPRESYON DÜZEYLERİ AÇISINDAN YAŞ GRUPLARINA GÖRE ANLAMLI FARKLILIKLAR VAR MIDIR?

Travmaya maruz kalmış bireylerin depresyon düzeyleri açısından yaş gruplarına göre anlamlı farklılıklar olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ANOVA sonucunda elde edilen bulgular tablo 14. ve tablo 15.'de gösterilmektedir.

Tablo-14 Depresyon Düzeyleri Açısından Yaş Grupları Farklı Travmaya Maruz Kalmış Bireylerin Puanlarının Betimsel İstatistikleri

Yaş grupları	N	Ortalama	Std. Sapma
18-25	76	37,58	9,34
26-33	34	34,74	11,88
34-41	33	34,48	10,10
42-49	33	35,48	8,10
50 ve üzeri	25	39,32	8,24
Toplam	201	36,46	9,69

Tablo-15 Depresyon Düzeyleri Açısından Yaş Grupları Farklı Travmaya Maruz Kalmış Bireylerin Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Varyans Analizi Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	560,901	5	140,225	1,510	,201
Grup içi	18199,069	196	92,852		
Toplam	18759,970	201			

Tablo 14.'de yaş grupları 18-25, 26-33, 34-41, 42-49 ve 50 ve üzeri olan travmaya maruz kalmış bireylerin puan ortalamaları, standart sapmaları, tablo 15.'de ise bu değerlere uygulanan tek yönlü varyans analizi sonuçları görülmektedir. Yaş grupları farklı olan travmaya maruz kalmış bireylerin depresyon düzeyleri puan ortalamaları arasındaki farkı belirlemek amacıyla yapılan varyans analizi sonucunda, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($F_{4-196} = 1,510, p > .05$).

4.14. TRAVMAYA MARUZ KALMIŞ BİREYLERİN TRAVMATİK STRES BELİRTİ DÜZEYLERİ AÇISINDAN EĞİTİM DURUMLARINA GÖRE ANLAMLI FARKLILIKLAR VAR MIDIR?

Travmaya maruz kalmış bireylerin travmatik stres belirtileri düzeyleri açısından eğitim durumlarına göre anlamlı farklılıklar olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ANOVA sonucunda elde edilen bulgular tablo 16. ve tablo 17'de gösterilmektedir.

Tablo-16 Travmatik Stres Belirtileri Düzeyleri Açısından Eğitim Durumları Farklı Travmaya Maruz Kalmış Bireylerin Puanlarının Betimsel İstatistikleri

Eğitim durumu	N	Ortalama	Std. Sapma
Okuryazar değil	60	73,25	7,79
İlkokul	53	70,89	8,14
Ortaokul	37	70,95	7,71
Lise ve üzeri	51	71,41	7,76
Toplam	201	71,74	7,87

Tablo-17 Travmatik Stres Belirtileri Düzeyleri Açısından Eğitim Durumları Farklı Travmaya Maruz Kalmış Bireylerin Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Varyans Analizi Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	204,209	4	68,070	1,102	,350
Grup içi	12172,816	197	61,791		
Toplam	12377,025	201			

Tablo 17.'de eğitim durumları okuryazar değil, ilkokul, ortaokul ve lise ve üzeri olan travmaya maruz kalmış bireylerin puan ortalamaları, standart sapmaları, tablo 18.'de ise bu değerlere uygulanan tek yönlü varyans analizi sonuçları görülmektedir. Eğitim durumları farklı olan travmaya maruz kalmış bireylerin travmatik stres belirtileri puan ortalamaları arasındaki farkı belirlemek amacıyla yapılan varyans analizi sonucunda, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($F_{3-197} = 1,105, p > .05$).

4.15. TRAVMAYA MARUZ KALMIŞ BİREYLERİN DEPRESYON DÜZEYLERİ AÇISINDAN EĞİTİM DURUMLARINA GÖRE ANLAMLILIKLAR VAR MIDIR?

Travmaya maruz kalmış bireylerin depresyon düzeyleri açısından eğitim durumlarına göre anlamlı farklılıklar olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ANOVA sonucunda elde edilen bulgular tablo 19. ve tablo 20’de gösterilmektedir.

Tablo-18 Depresyon Düzeyleri Açısından Eğitim Durumları Farklı Travmaya Maruz Kalmış Bireylerin Puanlarının Betimsel İstatistikleri

Eğitim durumu	N	Ortalama	Std. Sapma
Okuryazar değil	60	38,30	8,99
İlkokul	53	35,91	10,63
Ortaokul	37	34,22	8,47
Lise ve üzeri	51	36,51	10,13
Toplam	201	36,46	9,69

Tablo-19 Depresyon Düzeyleri Açısından Eğitim Durumları Farklı Travmaya Maruz Kalmış Bireylerin Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Varyans Analizi Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	405,826	4	135,275	1,452	,229
Grup içi	18354,144	197	93,168		
Toplam	18759,970	201			

Tablo 19.’da eğitim durumları okuryazar değil, ilkököl, ortaokul ve lise ve üzeri olan travmaya maruz kalmış bireylerin puan ortalamaları, standart sapmaları, tablo 20’de ise bu değerlere uygulanan tek yönlü varyans analizi sonuçları görölmektedir. Eğitim durumları farklı olan travmaya maruz kalmış bireylerin depresyon puan ortalamaları arasındaki farkı belirlemek amacıyla yapılan varyans analizi sonucunda puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görölmüştür ($F_{3-197} = 1,452, p > .05$).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın amacı, travmaya maruz kalmış bireylerin travmatik stres belirtileri ile depresyon arasındaki ilişkiyi incelemektir. Travmaya maruz kalmış bireylerin travmatik stres belirtileri ile depresyon arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Diğer bir deyişle travmaya maruz kalmış bireylerin travmatik stres belirtileri düzeyleri arttıkça depresyon düzeyleri de buna bağlı olarak artmaktadır. Aker (2006) 'in yaptığı bir araştırmada 1999 yılında gerçekleşen Marmara depreminde ve yapılan toplum tabanlı diğer çalışmalarda travma sonrası stres bozukluğu ile majör depresyonun çok sık bir şekilde rastlanıldığı belirtilmiştir. Marmara depreminden sonra yapılan bu araştırmada travma sonrası stres bozukluğunun görülme oranı %8-%63, majör depresyonun görülme oranı %11-%41 olduğu ifade edilmiştir⁸⁸.

Travmaya maruz kalmış bireylerin travmatik stres belirti düzeyleri arasında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Buna göre travmaya maruz kalmış kadın bireylerin travmatik stres belirti düzeylerinin, travmaya maruz kalmış erkek bireylerin travmatik stres belirti düzeylerine göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Travmaya maruz kalmış bireylerin depresyon düzeyleri arasında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Buna göre travmaya maruz kalmış kadın bireylerin depresyon düzeylerinin, travmaya maruz kalmış erkek bireylerin depresyon düzeylerine göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Yapılan birçok çalışmanın sonucunda kadınların erkeklere göre ruhsal travmalardan sonra travma sonrası stres bozukluğuna yakalandığının; travmanın türü ne olursa olsun, kadınlarda erkeklere oranla 2-3 kat daha fazla görüldüğü belirtilmiştir. Bunların en büyük nedeni ise bu kişilerin geçmişlerinde çeşitli ruhsal travmaya maruz kalanlar veya geçmişlerinde ruhsal hastalık geçirmiş olan kişiler ya da çevrelerinde ruhsal hastalığı olan kişiler buluyorsa bu kişilerin travma sonrası stres hastalığına yakalanma ihtimalinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir⁸⁹. Yapılan bir başka çalışmada depresyonun kadınlarda erkeklere oranla daha sık görüldüğü ve depresyonun kadınlarda iki katı daha fazla görüldüğü belirlenmiştir⁹⁰.

Travmaya maruz kalmış bireylerin medeni durumlarına göre travmatik stres belirti düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre evli

⁸⁸ Tamer Aker, "1999 Marmara Depremleri: Epidemiyolojik Bulgular ve Toplum Ruh Sağlığı Uygulamaları Üzerine Bir Gözden Geçirme", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2006, Cilt: 17, Sayı: 3, 204-212, s. 208.

⁸⁹<http://www.psikiyatri.org.tr/pagepublic.aspx?menu=24> (Erişim Tarihi: 19.07.2016).

⁹⁰<http://www.npistanbul.com/tr/sayfa/depresyon> (Erişim Tarihi: 19.07.2016).

veya bekar olmanın travmaya maruz kalmış bireylerin travmatik stres belirtilerini etkilemediği söylenebilir. Benzer biçimde travmaya maruz kalmış bireylerin medeni durumlarına göre depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre evli veya bekar olmanın travmaya maruz kalmış bireylerin depresyon düzeylerini etkilemediği söylenebilir. Taycan ve arkadaşlarının yaptıkları bir araştırmada depresyonun bekar katılımcılarda oranla daha az görüldüğü, evlilerde ise depresyonun daha fazla görüldüğü belirtilmiştir⁹¹.Yapılan bir başka araştırmada travmanın evlilerde % 61, bekarlarda ise % 28 oranla görüldüğü ifade edilmiştir⁹².

Travmaya maruz kalmış bireylerin gelir düzeylerine göre travmatik stres belirti düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Buna göre gelir düzeyinin travmaya maruz kalmış bireylerin travmatik stres belirtilerini etkilediği söylenebilir. Benzer biçimde travmaya maruz kalmış bireylerin gelir düzeylerine göre depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre gelir düzeyinin travmaya maruz kalmış bireylerin depresyon düzeylerini etkilemediği söylenebilir. Elbozan ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları bir çalışmada depresyon ile gelir düzeyinin arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır⁹³.

Travmaya maruz kalmış bireylerin ruhsal rahatsızlık yaşama veya yaşamama durumlarına göre travmatik stres belirti düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre ruhsal rahatsızlık yaşama veya yaşamamanın travmaya maruz kalmış bireylerin travmatik stres belirtilerini etkilemediği söylenebilir. Benzer biçimde travmaya maruz kalmış bireylerin ruhsal rahatsızlık yaşama veya yaşamama durumlarına göre depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre ruhsal rahatsızlık yaşama veya yaşamamanın travmaya maruz kalmış bireylerin depresyon düzeylerini etkilemediği söylenebilir.

Travmaya maruz kalmış bireylerin sigara kullanma veya kullanmama durumlarına göre travmatik stres belirti düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre sigara kullanma veya kullanmamanın travmaya maruz kalmış bireylerin travmatik stres belirtilerini etkilemediği söylenebilir. Travmaya maruz kalmış bireylerin sigara kullanma veya kullanmama durumlarına göre depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Buna

⁹¹ Okan Taycan vd., "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi", *Anatolian Journal of Psychology*, 2006, 100-108, s. 104.

⁹² Mehmet Eskin, Aybars Akoğlu ve Bülent Uygur, "Ayaktan Tedavi Edilen Psikiyatri Hastalarında Travmatik Yaşam Olayları ve Sorun Çözme Becerileri: İntihar Davranışıyla İlişkisi", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2006, 266-275, s. 269.

⁹³ Birgül Elbozan vd., "Bir Üniversite Psikiyatri Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Depresyon Hastalarının Bazı Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Yönünden İncelenmesi", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2003, 86-105, s. 94.

göre sigara kullanan bireylerin sigara kullanmayan bireylere göre depresyon düzeylerinin daha az etkilendiği söylenebilir. Aksoy ve Ögel'in (2005) yapmış oldukları bir araştırmada travmatik yaşantılara maruz kalan veya kalmayan kişilerin sigara kullanımında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır⁹⁴.

Travmaya maruz kalmış bireylerin yaş gruplarına göre travmatik stres belirti düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre yaşın travmaya maruz kalmış bireylerin travmatik stres belirtilerini etkilemediği söylenebilir. Benzer biçimde travmaya maruz kalmış bireylerin yaş gruplarına göre depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre yaşın travmaya maruz kalmış bireylerin depresyon düzeylerini etkilemediği söylenebilir. Yapılan bir araştırmaya göre yaş ile travma sonrası stres belirtileri puanı arasında ters yönde bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Buna şöyle bir sonuç çıkartabiliriz bireylerin "yaşları" arttıkça travma sonrası puanları azalmaktadır. Bu durum, deneyim kazanma ve duyarsızlaşma ile daha iyi ifade edilebilir.⁹⁵ Yapılan bir başka araştırmada ise migren ve depresyon hastalığına sahip olan bireylerin puan ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur⁹⁶.

Travmaya maruz kalmış bireylerin eğitim durumlarına göre travmatik stres belirti düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre eğitim durumunun travmaya maruz kalmış bireylerin travmatik stres belirtilerini etkilemediği söylenebilir. Benzer biçimde travmaya maruz kalmış bireylerin eğitim durumlarına göre depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre eğitim durumunun travmaya maruz kalmış bireylerin depresyon düzeylerini etkilemediği söylenebilir. Em (2011)'in yaptığı bir çalışmada gebeliği şiddetli preeklampsi veya peripartum komplikesi olan kadınlarda travma, depresyon, anksiyete belirtileri incelenmiştir. Bu araştırmada katılımcıların eğitim düzeyi de incelenmiştir.

⁹⁴ Aksoy ve Ogel, a.g.e., s. 166.

⁹⁵ Haksal, a.g.e., s. 55.

⁹⁶ Merve Tuğrul, Migren ve Depresyon Hastalıklarına Sahip Olan Bireylerin Bakım Vericilerinin Bakım Verme Yükleri Depresyon Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2015, s. 37 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

Araştırmanın sonuçlarına göre eğitim düzeyi ile anlamlı bir farklılık bulunamamıştır⁹⁷.

Bu araştırmanın sonucunda şu öneriler verilebilir:

Bu alanda çalışan psikiyatrist, psikolog ve diğer çalışanların bu konu hakkında daha fazla duyarlı olmaları danışanların veya hastaların bu durumlardan kurtulmaları için bu sektörde çalışanların bu konu hakkında psikoeğitim almaları önerilmektedir. Aynı zamanda hasta olan bireylerin bu durumdan kurtulmaları için çevrenin desteği büyük bir rol oynamaktadır. Hastanın çevresindeki kişilerin hastaya yardımcı olmaları, destek vermeleri, bu kişiyi yalnız bırakmamaları önerilmektedir.

Özellikle depresyon, terör eylemi, sel, yangın, çatışma ve savaş olayları sonucu travmatik stres belirtisi gösteren kişilere psikolojik destek verilmesi şiddetle önerilir. Aynı zamanda sosyal destek sistemlerinin başlatılması ile, psikolojik destek verilmesi nedeniyle hastanelerin psikiyatri servislerinde travma birimlerinin açılması ve burada psikiyatristlerin, uzman klinik psikologların ve sosyal hizmet uzmanlarının görevlendirilmesi gerekmektedir.

⁹⁷ Pınar Em, Gebeliği Şiddetli Preeklampsi veya Peripartum Kanamayla Komplike Olan Kadınlarda Tekrar Gebe Kalma İsteği, Anksiyete Depresyon ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerinin İncelenmesi, Dicle Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Diyarbakır, 2011, s. 32 (Yayımlanmış Uzmanlık Tezi).

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- ATKINSON Rita, Ernest Hilgard and Richard Atkinson, **Psikolojiye Giriş**, Sosyal Yayınları, İstanbul, 1995.
- BECK Aaron, **Cognitive Therapy of Depression: a Treatment Manual**, Guilford Press, New York, 1979.
- GÜLEÇ Cengiz, **Psikoterapiler**, Medikomat Basım-Yayınevi, Ankara, 1993.
- KARASAR Niyazi, **Bilimsel Araştırma Yöntemi**, Nobel Yayınevi, Ankara, 2005.
- KÖKNEL Özcan, **Depresyon (Ruhsal Çöküntü)**, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, 1989.
- KRAEPELİN Emil, Comparative Psychiatry, Cultural Psychiatry and Medical Anthropology An, **Introduction and Reader**, 2000.
- LİTTAUER Florence, **Depresyonu Yenmek**, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2000.
- ÖZTÜRK Orhan, **Ruh Sağlığı ve Bozukluklar**, Nobel Yayın Dağıtım, İstanbul, 2004.
- PALABIYIKOĞLU Refia, **Durumsal Yaşam Krizleri, Kriz ve Krize Müdahale**, Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, Ankara, 2000.
- PEARLMAN Laurie Anne, Karen W. Saakvitne, **Travma ve Terapisti**, New York: Norton, 1995.
- SAVAŞIR Işık ve Nesrin Hisli Şahin, **Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme; Sık Kullanılan Ölçekler**, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1997.
- SELİGMAN Martin, **Öğrenilmiş Çaresizlik**, HYB Yayıncılık, Ankara, 2007.
- TİETZE Andreas, **Tarihi ve Etimolojik Türkiye Türkçesi Lugati**, Simurg Yayınları, İstanbul, 2002.
- TUĞRUL Ceylan ve Mehmet Akif Sayılğan, **Depresyonla Başa Çıkma Yolları**, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, İstanbul, 1997.

MAKALELER

- AKER Tamer, "1999 Marmara Depremleri: Epidemiyolojik Bulgular ve Toplum Ruh Sağlığı Uygulamaları Üzerine Bir Gözden Geçirme", **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2006, Cilt: 17, Sayı: 3, 204-212.
- AKER Tamer, "İstanbul'daki Bombalama Eylemlerinin Erişkin ve Ergenlerdeki Travmatik Stres Etkileri", **Türk Psikoloji Dergisi**, 2008, Cilt: 23, Sayı: 61, 63-71.
- AKSOY Alper ve Kültegin Ögel, "Kendine Zarar Verme Davranışı", **Anatolian Journal of Psychology**, 2003, Cilt:4, 226-236.
- ARKAR Haluk ve Cennet Şafak "Klinik Bir Örneklemde Beck Depresyon Envanterinin Boyutlarının Araştırılması", **Türk Psikoloji Dergisi**, 2004, 117-123.
- AVENEVOLİ Shelli vd., "Epidemiology of Depression in Children and Adolescents", **Handbook of Depression in Children and Adolescents**, 2008, 6-32.

- AY Mustafa, Murad Atmaca ve İsmet Doğan, **Distimi Tamil Hastalarda Kliniğe Eklenen Majör Depresif Epizodun Yaşam Boyu Birlikteliği**, 33.Ulusal Psikiyatri Kongresi, 1997.
- AYSEV Ayla, "İntihar Girişimi Olan Çocuklarda Yaşam Olayları", **Kriz Dergisi**, 1992, 17-21.
- BAŞOĞLU Metin vd., "A Study of the Validity of a Screening Instrument for Traumatic in Earthquake Survivors in Turkey", **Journal of Traumatic Stress**, 2001, Cilt: 14, Sayı: 3, 491-509.
- BAŞOĞLU Metin, "Psikolojik Travma Sonrası Stres Hastalığı-Psikolojik Kuramlar, Tedavide Yeni Gelişmeler ve Güncel Konular", **Türk Psikiyatri Dergisi**, 1992, Cilt: 3, Sayı: 1, 9-19.
- BLATT Sidney vd., "Parental Representations and Depression in Normal Young Adults", **Journal of Abnormal Psychology**, 1979, 376-388.
- CLAY Daniel, Wayne Anderson and Wayne Dixon, "Relationship Between Anger Expression And Stres İn Predict Depression", **Journal of Counseling And Development**, 1993, 91-94.
- ELBOZAN Birgül vd., "Bir Üniversite Psikiyatri Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Depresyon Hastalarının Bazı Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Yönünden İncelenmesi", **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2003, 86-105.
- ERDOĞAN İlkay and Ahmet Arslan, "An Expert System for Diagnosis of The Heart Valve Diseases.", **Expert Systems With Applications**, 2002, 229-236.
- ESKİN Mehmet, Aybars Akoğlu ve Bülent Uygur, "Ayaktan Tedavi Edilen Psikiyatri Hastalarında Travmatik Yaşam Olayları ve Sorun Çözme Becerileri: İntihar Davranışıyla İlişkisi", **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2006, 266-275.
- HİSLİ Nesrin "Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği Güvenirliği", **Psikoloji Dergisi**, 1989, Cilt: 23, Sayı: 3, 3-13.
- JUNG Carl Gustav, "Psycho-physical Investigations With the Galvanometer and Pneumograph in Normal and Insane Individuals" **Brain Journal**, 1907, 153-218.
- KABAĞÇI Elif, "Üniversite Öğrencilerinde Sosyotropik/Otonomik Kişilik Özellikleri, Yaşam Olayları ve Depresif Belirtiler", **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2001, 273-282.
- KETEN Alper vd., "Terörle Mücadele Gazilerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu", **Adli Tıp Dergisi**, 2013, Cilt: 28, Sayı: 1, 25-56.
- ÖZÇETİN Adnan vd., "Deprem Sonucu Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile Kişilik Bozuklukları Arasındaki İlişki", **Düzce Tıp Fakültesi Dergisi**, 2008, Cilt: 2, 8-18.
- RADO Sandor, "Psychodynamics of Depression From the Etiologic Point of View", **Psychosomatic Journal**, 1951, 51-55.
- ROSENDAL Susanne, Erik Mortensen, Henrik Andersen and Trond Heir, "Use of Health Care Services Before and After a Natural Disaster Among Survivors With and Without PTSD", **Research Gate**, 2014.
- SAAKVİTNE Karen, "Shared Trauma: The Therapist's Increased Vulnerability", **Psychoanalytic Dialogues**, 2002, 443-449.
- SHARPE Michael, Robert Peveler, and Richard Mayou, "The Psychological Treatment Of Patients With Functional Somatic Symptoms: a Practical Guide", **Journal of Psychosomatic Research**, 1992, 515-529.

- ŞALCIOĞLU Ebru ve Metin Başoğlu, "Current State of the Art in Treatment of Posttraumatic Stress Disorder", **Intech**, 2013.
- TAYCAN Okan vd., "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi", **Anatolian Journal of Psychology**, 2006, 100-108.
- WALKER Moira, "Supervising Practitioners Working With Survivors of Childhood Abuse: Counter Transference; Secondary Traumatization and Terror", **Psychodynamic Practice**, Volume: 10, No: 2, 2004, 173-193, p. 182.
- YILMAZ Banu, "Yardım Çalışanlarında Travmatik Stres", **Klinik Psikiyatri Dergisi**, 2007, Cilt: 10, Sayı: 3, 137-147.

TEZLER

- ALTINTAŞ Ayşegül, Üniversite Öğrencilerin Benlik Kurguları ile Travmatik Stres Belirti Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Yüzüncüyıl Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Van, 2015, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.
- ATAY Sündüz, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 5.- 6. Sınıf Öğrencilerinin Travmatik Stres Düzeyleri İle Saldırganlık Dürtüsel Davranış ve Akademik Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli, 2015, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.
- EM Pınar, Gebeliği Şiddetli Preeklampsi veya Peripartum Kanamayla Komplike Olan Kadınlarda Tekrar Gebe Kalma İsteği, Anksiyete Depresyon ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerinin İncelenmesi, Dicle Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Diyarbakır, 2011, **(Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi)**.
- GÜRDİL Gökçe, Üstlenilmiş Travma ve İkincil Travmatik Stresin Travmatik Yaşantılara Müdahale Eden Bir Grup Üzerinde Geşalt Temas Biçimleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2014, **(Yayımlanmamış Doktora Tezi)**.
- HAKSAL Pınar, Acil Servis Personelinde Görülen İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Disosiyasyon Düzeyi, Sosyal Destek Algısı ve Başa Çıkma Stratejileri Açısından İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2007, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.
- KAHİL Ayla, Travmatik Yaşantıları Olan Bireylere Yardım Davranışında Bulunan Profesyonel ve Gönüllülerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi, Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2016, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.
- KEÇELİ Mevlüde, Şiddete Maruz Kalmış Bireylerde Travmatik Stres, Bağlanma Stilleri ve Somatizasyon Arasındaki İlişki, Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli, 2015, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.
- KESKİN Gurbet, Travmatik Bir Yaşantı Olarak Boşanma: Aile İçi Şiddet, Travmatik Stres ve Sosyal Desteğin Travmatik Stres ve Sosyal Desteğin Travma Sonrası Büyüme İle İlişkisi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2013, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.
- OLGUN Nesligül, 12 Eylül Askeri Darbeden Sonra 1980-1985 Yılları Arasında Gözaltı ve Tutuklama Sırasında İşkence Gören Kişilerde Travmatik Stres ve Depresif Belirti Sıklığı, Kişilerin Yaşam Kalitelerinin ve İşlevselliklerinin Durumları, Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli, 2009, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

TUĞRUL Merve, Migren ve Depresyon Hastalıklarına Sahip Olan Bireylerin Bakım Vericilerinin Bakım Verme Yükleri Depresyon Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2015, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

UZUN Çisem, Anne-Babası Boşanmış ve Boşanmamış Çocuklarda Depresyon ve Sosyal Becerilerin Değerlendirilmesi, Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2013, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

YETKİNER Didem Yağcı, Travma Sonrası Bilişsel Ölçeği: Türkçe Uyarlama ve Üniversite Öğrencileri Üzerinde Geçerlik Güvenirlik Çalışması, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli, 2010, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

İNTERNET KAYNAKLARI

<http://www.npistanbul.com/tr/sayfa/depresyon> (Erişim Tarihi: 19.07.2016)

<http://www.psikiyatri.org.tr/pagepublic.aspx?menu=24> (Erişim Tarihi: 19.07.2016)

EKLER

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Bu çalışma insanların yaşamları boyunca maruz kalmış oldukları travmatik olayları ve bu olaylara ilişkin düşüncelerini araştırmak amacıyla yürütülmektedir. Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmadan elde edilen bilgiler toplu halde değerlendirilecek ve sadece bilimsel çalışmalarda kullanılacaktır. **İsminizi belirtmeniz kesinlikle istenmemektedir.** Araştırmaya sağlayacağınız katkıdan dolayı şimdiden çok teşekkür ederim.

A. Yaş:
B. Cinsiyet: 1) Erkek 2) Kadın
C. Medeni Durum: 1) Evli 2) Bekâr 3) Dul 4) Boşanmış
D. Gelir Durumu: 1) 500-1000 TL 2) 1000-1500 TL 3) 1500-2000 TL 4) 2000 ve üstü
E. Eğitim Düzeyi: 1) Okuryazar değil 2) Okuryazar 3) İlkokul 4) Ortaokul 5) Lise 6) Üniversite 7) Yüksek Lisans 8) Doktora
F. Daha önce tedavi gerektiren ruhsal bir rahatsızlık geçirdiniz mi? 1) Evet 2) Hayır
G. Sigara Kullanıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır

TRAVMATİK STRES BELİRTİLERİ ÖLÇEĞİ(TSBÖ)

Aşağıda, insanların hayatını ciddi olarak etkileyen olaylardan sonra ortaya çıkabilecek bazı sorunlar sıralanmıştır. Lütfen SON BİR AY İÇİNDE bu sorunların sizde olup olmadığını, varsa sizi ne derecede rahatsız ettiğini belirtiniz (uygun sütunun altına X koyunuz).

İFADELER				
	HİÇRAHATSIZ ETMİYOR	BIRAZ	OLDUKÇA	ÇOKRAHATSIZDIYOR
1. (Olayla) ilgili bazı anıları /görüntüleri aklımdan atamıyorum.				
2. Bazen yaşadıklarım birdenbire gözlerimin önünden bir film şeridi gibi geçiyor ve sanki herşeyi yeniden yaşıyorum.				
3. Sık sık korkulu rüyalar görüyorum.				
4. (Olay) yeniden olacak korkusu ile bazı şeyleri kolaylıkla yapamıyorum (Örneğin: olayı hatırlatan yer, kişi ve durumlardan uzak durmak, olayla ilgili konuşmamak).				
5. Hayata ve sevdiğim şeylere karşı ilgim azaldı.				
6. İnsanlardan uzaklaştığımı, onlara karşı yabancılaştığımı hissediyorum.				
7. Sanki duygularım ölmüş, taşlaşmışım gibi geliyor.				
8. Uyumakta güçlük çekiyorum.				
9. Daha çabuk sinirleniyor ya da öfkeleniyorum.				
10. Unutkanlık veya dikkatimi yaptığım işe vermekte güçlük çekiyorum.				
11. Her an (olay) olacak kaygısıyla tetikte duruyorum.				
12. Ani bir ses ya da hareket olduğunda irkiliyorum.				
13. Herhangi bir şey bana (olayla) ilgili yaşadıklarımı hatırlatınca rahatsızlık ve sıkıntı duyuyorum.				
14. (Olayda) yaşadığım şeylerle ilgili düşünceleri, duyguları ve anıları aklımdan atmaya çalışıyorum.				
15. (Olayda) yaşadığım olayların bazı bölümlerini hatırlamakta güçlük çekiyorum.				

16. (Olay) bana her an ölebileceğimi farketmediği için uzun vadeli planlar yapmak bana anlamsız geliyor.				
17. Herhangi bir şey bana (olayla) ilgili yaşadıklarımı hatırlatınca çarpıntı, terleme, baş dönmesi, bedenimde gerginlik gibi fiziksel şikayetler oluyor.				
18. Kendimi suçlu hissediyorum.				
19. Kendimi üzüntülü ve kederli hissediyorum.				
20. Hayattan eskisi gibi zevk alamıyorum.				
21. Gelecekte umutsuzum.				
22. Zaman zaman aklımdan kendimi öldürme düşünceleri geçiyor.				
23. Gündelik işlerimi yapacak gücüm azaldı.				



BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (BDÖ)

Aşağıda kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra o maddenin yanındaki harfin üzerine (x) işareti koyunuz.

1. a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.
b) Kendimi üzgün hissediyorum.
c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygulardan kurtaramıyorum.
d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.

2. a) Gelecekte umutsuz değilim.
b) Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum.
c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
d) benim için gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek.

3. a) Kendimi başarısız görmüyorum.
b) Çevremdeki pek çok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.
c) Geriye dönüp baktığımda çok fazla başarısızlığım olduğunu görüyorum.
d) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.

4. a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.
b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.
c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.
d) Bana zevk veren hiçbir şey yok.

5. a) Kendimi suçlu hissetmiyorum.
b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.
c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.
d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.

6. a) Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.
b) Bazı şeyler için cezalandırılabilirim hissediyorum.
c) Cezalandırılmayı bekliyorum.
d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7. a) Kendimden hoşnutum.
b) Kendimden pek hoşnut değilim.
c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum.
d) Kendimden nefret ediyorum.

8. a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.
b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.
c) Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum.
d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.

9. a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
b) Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum, fakat bunu yapmam.
c) Kendimi öldürülmeyi isterdim.
d) Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

10. a) Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.
b) Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum.
c) Şu sıralarda her zaman ağlıyorum.
d) Eskisinden ağlayabilirdim, ama şu sıralarda istemesem de ağlayamıyorum.

11. a) Her zamankinden daha fazla sinirli değilim.
b) Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.
c) Çoğu zaman sinirliyim.
d) Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum.

12. a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.
b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.
c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.
d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.

13. a) Kenarlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.
b) Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum.
c) Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum.
d) Artık hiç karar veremiyorum.

14. a) Dış görünüşümün etkisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.
b) Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyor ve üzülüyorum.
c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum.
d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.

15. a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.
c) Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.
d) Hiçbir iş yapmıyorum.

16. a) Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.
b) Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.
c) Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.
d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17. a) Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.
b) Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.
c) Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor.
d) Öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyorum.

18. a) İştahım eskisinden pek farklı değil.
b) İştahım eskisi kadar iyi değil.
c) Şu sıralarda iştahım epey kötü.
d) Artık hiç iştahım yok.

19. a) Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.
b) Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.
c) Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kilo kaybettim.
d) Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kilo kaybettim.
Daha az yemeye çalışarak kilo kaybetmeye çalışıyorum. Evet () Hayır ()

20. a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.
b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide, bozukluğu, kabızlık, gibi sorunlarım var.
c) Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.
d) Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka hiçbir şey düşünmüyorum.

21. a) Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkati çeken bir şey yok.
b) Eskisine oranla cinsel konularda daha az ilgileniyorum.
c) Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.
d) Artı cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.

ÖZGEÇMİŞ

1. Bireysel Bilgiler

Adı Soyadı: Ramazan AYDIN

Doğum Yeri ve Tarihi: Mardin-03.04.1992

Uyruğu: T.C.

Medeni Durum: Bekar

Çalıştığı Kurum: Bismil İlkokulu Müdürlüğu, Bismil/Diyarbakır

E-Posta ve Telefon: ramazan.pdr21@gmail.com , 0531 855 06 78

2. Eğitimi

2011-2014 Kafkas Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Psikolojik Danışma ve Rehberlik Anabilim Dalı

2006-2010 Diyarbakır Birlik Anadolu Lisesi

1997-2005 Diyarbakır Fatih İlköğretim Okulu

Yabancı Dili: İngilizce

3. Unvanları

Psikolojik Danışman

Klinik Psikolog

4. Mesleki Deneyimi

2014-Halen, Bismil İlkokulu Müdürlüğu, Bismil/Diyarbakır

5. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği