

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ**

DOKTORA TEZİ

**TRAFİK KAZASI GEÇİRMİŞ KİŞİLERDE TRAVMA
SONRASI STRES BELİRTİLERİ VE TRAVMA SONRASI
GELİŞİM İLE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLERİN İNCELENMESİ**

SEDA BAYRAKTAR

**DANIŞMAN
PROF.DR.GÖKHAN ORAL**

SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI

İSTANBUL-2011

TEZ ONAYI

İstanbul, 13 Haziran 2011

**İ.Ü.ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA**

Lisansüstü Öğretim Yönetmeliğinin 35.maddesi uyarınca Enstitünüz Sosyal Bilimler Anabilim Dalı'nın doktora öğrencisi Seda BAYRAKTAR

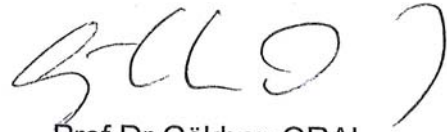
"Trafik Kazası Geçirmiş Kişilerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Gelişim ile İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi"

Adlı tezi jürimizce tetkik edilmiş ve kendisine tez savunması yaptırılmıştır.

Yukarıda adı geçen tezin ve tez savunmasının kabul edilmesine oy birliğiyle karar verilmiştir.



Prof.Dr. Güler BAHADIR
Jüri Başkanı



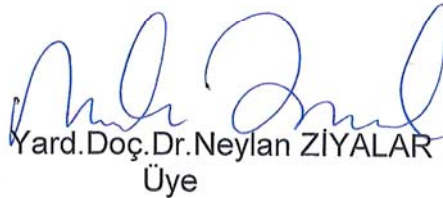
Prof.Dr.Gökhan ORAL
Danışmanı



Prof.Dr.Gürsel ÇETİN
Üye



Prof.Dr.Metin KÜÇÜKKAYA
Üye



Yard.Doç.Dr.Neylan ZİYALAR
Üye

BEYAN

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



Seda Bayraktar

İTHAF

Babam Dr.Şükrü Bayraktar'a ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Öncelikle doktora eğitimim sırasında kendisinden akademik anlamda çok şey öğrendiğim tez danışmanım Prof. Dr. Sayın Gökhan ORAL'a bana karşı gösterdiği her türlü yardımı, desteği, iyi niyeti ve güler yüzünden ötürü çok teşekkür ederim. Gerek doktora tez izleme komitemde yapmış olduğu katkılarından gerekse de yüksek lisans eğitimimden bu yana bana karşı göstermiş olduğu her türlü yardımlarından ötürü, kendisinden çok şey öğrendiğim değerli hocam Prof. Dr. Sayın Güler BAHADIR'a çok teşekkür ederim. Doktora eğitimim sırasında gerek kendisinden almış olduğum derslerdeki, gerek tez izleme komitemde yapmış olduğu akademik katkılardan ve her türlü idari konulardaki desteği ve güler yüzünden ötürü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Başkanımız Yrd.Doç.Dr. Sayın Neylan ZİYALAR' a minnettarım. Ayrıca tez sınavımda yer alan Prof. Dr. Gürsel ÇETİN ve Prof. Dr. Metin KÜÇÜKKAYA'ya tezimi okumak için vakit ayırmalarından ötürü teşekkür ederim.

Hayatım boyunca hakkımı ödeyemeyeceğim bir kişi olan Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Ortopedi Klinik Şefi Prof. Dr.Sayın Ünal KUZGUN'a gerek doktora eğitim hayatımda gerekse de bu sürece kadar ki her türlü akademik ve manevi desteğinden ötürü minnettarım. Benden hiçbir zaman güler yüzünü eksik etmediği için kendisine çok teşekkür etmek ve kendisini tanıdığım için çok şanslı olduğumu belirtmek istiyorum.

Çalışmamı yapmama olanak sağlayan İstanbul İl Sağlık Müdürü, Müdür Yardımcıları ve tüm çalışanlarına yardımlarından ötürü teşekkür ederim. Çalışmayı yapmış olduğum hastanelerin tüm başhekimlerine, klinik şeflerine ve diğer çalışanlara katkılarından dolayı minnettarım. Ayrıca Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Klinik Şefi Doç. Dr.Kemal UĞURLU'ya doktora tez çalışmamda yapmış olduğu her türlü destek için teşekkür etmek istiyorum.

Haliç Üniversitesi Rektörü Prof. Dr.Sayın Sait SEVGENER' e desteğinden ötürü teşekkür etmek istiyorum. Fen-Edebiyat Fakültesi Dekanımız Prof.Dr.Sayın Oya OĞUZ hocama göstermiş olduğu her türlü yardımdan ve güler yüzünden dolayı minnettarım. Dekan yardımcısı Yrd. Doç. Dr. Sayın Çiler ÖZBAYRAK'a, Psikoloji Bölümü öğretim üyesi Prof.Dr.Muhittin AŞKIN hocama ve bölüm başkanımız Yrd. Doç. Dr. Sayın Gaye SALTUKOĞLU ile tüm bölüm hocalarıma ve arkadaşım Yrd. Doç. Dr. Hatice YORULMAZ' a desteğinden ötürü teşekkür etmek istiyorum.

Her insanın hayatı boyunca göremeyeceği bir sevgiyi bana fazlasıyla ve koşulsuz bir şekilde veren babama minnettarım. Her zaman ve her koşulda yanımda olan annem ve kardeşime de her türlü desteklerinden ötürü teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR	V
İÇİNDEKİLER	Vİİ
TABLolar LİSTESİ.....	X
ŞEKİLLER LİSTESİ	XV
ÖZET	XVİ
ABSTRACT.....	XVİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Kavramsal Açıdan Trafik ve Trafik Kazası.....	4
2.1.1. Trafik ve Trafik Kazası	4
2.1.2. Trafik Kazalarının Sebepleri.....	5
2.1.3. Trafik Kazalarının Önlenmesi.....	6
2.1.4. Adli Tıp Açısından Trafik Kazaları	6
2.2. Trafik Kazalarının Psikolojik Travma Kapsamında Değerlendirilmesi	7
2.2.1. Psikolojik Travma	7
2.3. Travma Sonrası Stres Belirtileri.....	11
2.3.1. Travmatik Olayı Yeniden Yaşama.....	11
2.3.2. Travmaya Eşlik Eden Uyarılardan Kaçınma ve Genel Tepki Verme Düzeyinde Azalma (Küntleşme).....	11
2.3.3. Artmış Uyarılmışlık Hali	12
2.4. Trafik Kazası Geçirmiş Kişilerde Travma Sonrası Stres Belirtilerine İlişkin Değişkenler	12
2.5. Travma Sonrası Gelişim	23
2.6. Trafik Kazası Geçirmiş Kişilerde Travma Sonrası Gelişime İlişkin Değişkenler	28
2.7. Trafik Kazası Geçirmiş Kişilerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Gelişime İlişkin Değişkenler.....	30
2.8. Başa Çıkma Yolları.....	34
2.9. Algılanan Sosyal Destek	34

2.10. Dissosiyatif Yaşantılar	35
2.11. Dünyaya İlişkin Varsayımlar	37
2.12. Kontrol Odağı	37
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	39
3.1. Katılımcılar ve Uygulama Aşaması	39
3.2. Kullanılan Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu ve Ölçekler.....	39
3.2.1. Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği	40
3.2.2. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	41
3.2.3. Travma Sonrası Dissosiyatif Yaşantı Ölçeği-R	41
3.2.4. Kontrol Odağı Ölçeği	42
3.2.5. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	42
3.2.6. Başa Çıkma Yolları Ölçeği	43
3.2.7. Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği.....	43
4. BULGULAR.....	45
4.1. Örneklem Grubunun Sosyo-Demografik ve Trafik Kazası Değişkenlerine İlişkin Bilgiler	45
4.2. Sosyo-Demografik ve Trafik Kazasına İlişkin Değişkenler ile Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek Toplam, Alt Boyut Puanları (Kaçınma, Yeniden Yaşama, Aşırı Uyarılmışlık) ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanları Arasında Yapılan İlişkisiz Grup T Testi ve Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonuçları.....	63
4.3. Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam, Alt Boyut Puanları (Kaçınma, Yeniden Yaşama ve Aşırı Uyarılmışlık) ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanlarının Yordanan Değişken Olduğu Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları.....	90
5. TARTIŞMA	95
5.1. Örneklem Grubunda Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Gelişim Görülme Sıklığının ve Korelasyonun Toplam Puanlar, Alt Ölçek ve Alt Boyut Puanları Bazında Tartışılması	95
5.2. Örneklem Grubunun Sosyo-Demografik ve Trafik Kazası Değişkenlerine İlişkin Bulguların Tartışılması	98
5.3. Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek Toplam Puanı ile Kaçınma, Yeniden Yaşama, Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut Puanları ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanlarının Yordanan Değişken Olarak Ele Alındığı Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçlarının Tartışılması	108
5.4. Araştırmanın Sonuçları	114

5.5. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler	117
KAYNAKLAR	118
FORMLAR	132
ETİK KURUL KARARI	150
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİNİ (3 SAYFA)	151
ÖZGEÇMİŞ	154

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4-1: Örneklem Grubuna İlişkin Sosyo-Demografik Bilgiler	45
Tablo 4-2: Trafik Kazası Değişkenine İlişkin Bilgiler	48
Tablo 4-3: Örneklem Grubunun Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek Toplam ve Kaçınma, Yeniden Yaşama, Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut Puan Ortalamaları	61
Tablo 4-4: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanları, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt ölçeği Toplam Puanları ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Kaçınma, Yeniden Yaşama, Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut Puanları Arasına Yapılan Pearson Korelasyon Katsayısı Sonuçları	62
Tablo 4-5: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı ile Kişilerin Yaşamının Çoğunu Geçirdiği Yer Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu	63
Tablo 4-6: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puanı ile Çalışma Durumu Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu	64
Tablo 4-7: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu Puanı ile Çalışma Durumu Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu	64
Tablo 4-8: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Yeniden Yaşama Alt Boyutu Puanı ile Meslek Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu	65
Tablo 4-9: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı ile Meslek Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu	65
Tablo 4-10: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puanı ile Trafik Kazasındaki Konum Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu	66
Tablo 4-11: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutu Puanı ile Trafik Kazasındaki Konum Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu	66
Tablo 4-12: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam, Alt Boyut Puanları (Kaçınma, Yeniden Yaşama ve Aşırı Uyarılmışlık) ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı İle Sekel Kalma Durumu Değişkenine İlişkin yapılan İlişkisiz Grup T testi Sonuçları	67

Tablo 4-13: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek Toplam, Alt Boyut Puanları (Kaçınma, Yeniden Yaşama ve Aşırı Uyarılmışlık) ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı İle Alınan Tedavi Türleri Değişkenine İlişkin yapılan İlişkisiz Grup T testi Sonuçları	69
Tablo 4-14: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam, Alt Boyut Puanları (Kaçınma, Yeniden Yaşama ve Aşırı Uyarılmışlık) ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı ile Verilerin Hastaneden ya da Çevreden Toplanmasına İlişkin Yapılan İlişkisiz Grup T testi Sonuçları	71
Tablo 4-15: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam, Alt Boyut (Kaçınma, Yeniden Yaşama, Aşırı Uyarılmışlık) Puanları ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı ile Hastaneye Yatış Durumu/Deneyimi Değişkenine İlişkin yapılan İlişkisiz Grup T testi Sonuçları	73
Tablo 4-16: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puanı ile Trafik Kazasına Bağlı Oluşan Hastalığın Tedavi Durumu Değişkeni (Tedavi-Kontrol-Bitti) Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu	75
Tablo 4-17: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Kaçınma Alt Boyut Puanı ile Trafik Kazasına Bağlı Oluşan Hastalığın Tedavi Durumu (Tedavi-Kontrol-Bitti) Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu	75
Tablo 4-18: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Yeniden Yaşama Alt Boyut Puanı ile Trafik Kazasına Bağlı Oluşan Hastalığın Tedavi Durumu (Tedavi-Kontrol-Bitti) Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu	76
Tablo 4-19: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı ile Trafik Kazasına Bağlı Oluşan Hastalığın Tedavi Durumu (Tedavi-Kontrol-Bitti) Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu.....	76
Tablo 4-20: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek Toplam Puanı ile Hastaneye Yatış Sebebi Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu	77
Tablo 4-21: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı ile Hastaneye Yatış Sebebi Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu	77
Tablo 4-22: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam, Alt Boyut Puanları (Kaçınma, Yeniden Yaşama ve Aşırı uyarılmışlık) ve Travma Sonrası Gelişim Toplam Puanı İle Trafik Kazasına Bağlı Duygu-Düşünce ya da Davranış Değişikliği Yaşanması Değişkenine İlişkin yapılan İlişkisiz Grup T testi Sonuçları	78

Tablo 4-23: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam , Alt Boyut Puanları (Kaçınma, Yeniden Yaşama ve Aşırı uyarılmışlık) ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı İle Dava Durumu Değişkenine İlişkin yapılan İlişkisiz Grup T testi Sonuçları	79
Tablo 4-24: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı ile Hastalığa ve Tedavi Durumuna İlişkin Bilgi Düzeyi Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu.....	80
Tablo 4-25:Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puanı ileTrafik Kazasına Bağlı Oluşan Fiziksel Hastalığın Ciddiyetini Algılayış Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu.....	81
Tablo 4-26: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut Puanı ile Trafik Kazası Sonucu Oluşan Fiziksel Hastalığın Ciddiyetini Algılayış Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu	81
Tablo 4-27: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı ile Trafik Kazası Sonucu Oluşan Fiziksel Hastalığın Ciddiyetini Algılayış Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu.....	82
Tablo 4-28: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek Toplam Puanı ile Trafik Kazasının Ciddiyetini Algılayış Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu.....	82
Tablo 4-29: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı ile Trafik Kazasının Ciddiyetini Algılayış Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu	83
Tablo 4-30: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek Toplam Puanı ile Yaşama İlişkin Tehlike Algısı Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu	83
Tablo 4-31: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut Puanı ile Yaşama İlişkin Tehlike Algısı Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu	84
Tablo 4-32: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı ile Yaşama İlişkin Tehlike Algısı Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu.....	84
Tablo 4-33: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puanı ile Yaşama İlişkin Tehdit Algısı Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu	85

Tablo 4-34: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek Kaçınma Alt Boyut Puanı ile Yaşama İlişkin Tehdit Algısı Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu	85
Tablo 4-35: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut Puanı ile Yaşama İlişkin Tehdit Algısı Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu	86
Tablo 4-36: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek Toplam Puanı ile Trafik Kazasından Önceki Kaza Haberlerine Maruz Kalma ve Kazaya Şahit Olmanın Etkisi Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu	86
Tablo 4-37: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut Puanı ile Trafik Kazasından Önceki Kaza Haberlerine Maruz Kalma ve Kazaya Şahit Olmanın Etkisi Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu	87
Tablo 4-38: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı ile Trafik Kazasından Önceki Kaza Haberlerine Maruz Kalma ve Kazaya Şahit Olmanın Etkisi Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu	87
Tablo 4-39: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puanı ile Trafik Kazasından Sonraki Kaza Haberlerine Maruz Kalma ve Kazaya Şahit Olmanın Etkisi Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu	88
Tablo 4-40: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek Yeniden Yaşama Alt Boyut Puanı ile Trafik Kazasından Sonraki Kaza Haberlerine Maruz Kalmanın ve Kazaya Şahit Olmanın Etkisi Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu	88
Tablo 4-41: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut Puanı ile Trafik Kazasından Sonraki Kaza Haberlerine Maruz Kalmanın ve Kazaya Şahit Olmanın Etkisi Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu	89
Tablo 4-42: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı ile Trafik Kazasından Sonraki Kaza Haberlerine Maruz Kalmanın ve Kazaya Şahit Olmanın Etkisi Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu	89
Tablo 4-43: Travma Sonrası Gelişim Ölçeğinin Toplam Puanlarının Yordanan Değişken Olduğu Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları	90
Tablo 4-44: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puanlarının Yordanan Değişken Olduğu Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları	91

Tablo 4-45: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu Puanlarının Yordanan Değişken Olduğu Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları	92
Tablo 4-46: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Yeniden Yaşama Alt Boyutu Puanlarının Yordanan Değişken Olduğu Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları.....	93
Tablo 4-47: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutu Puanlarının Yordanan Değişken Olduğu Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları.....	94

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: İşlevsel-Betimsel Model (Funcional-Descriptive Model).....	27
--	----

ÖZET

Bayraktar, S. (2011). “Trafik Kazası Geçirmiş Kişilerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Gelişim ile İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi” İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

Yapılan bu çalışmada, trafik kazası geçirmiş kişilerde travma sonrası stres belirtilerini ve travma sonrası gelişimi etkileyen faktörleri incelemek amaçlanmıştır. Bu bağlamda travma sonrası stres belirtilerini ve travma sonrası gelişimi etkilediği düşünülen sosyo-demografik, trafik kazasına ilişkin değişkenler ile başa çıkma yolları, algılanan sosyal destek, dissosiyatif yaşantı, dünyaya ilişkin varsayımlar, kontrol odağı değişkenleri ele alınmıştır. Çalışma kolayda örnekleme yöntemiyle toplanan 158 trafik kazası geçirmiş kişi üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme formu, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Başa Çıkma Yolları Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği kullanılmıştır. Sonuçlar tek yönlü varyans analizi, ilişkisiz grup t testi ve aşamalı regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Bulgular, örneklem grubunun ortalamasının üzerinde travma sonrası gelişim gösterdiklerini ve travma sonrası stres belirtileri alt ölçek toplamı ve alt boyut (kaçınma, yeniden yaşama ve aşırı uyarılmışlık) puanları açısından da ortalamasının altında puan aldıklarını göstermektedir. Yapılan tek yönlü varyans analizi, ilişkisiz grup t testi sonuçlarına göre Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek toplam ve Alt Boyut (Kaçınma, Yeniden Yaşama, Aşırı Uyarılmışlık) puanları ile sosyo-demografik ve trafik kazasına ilişkin birçok değişken arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Yapılan aşamalı regresyon analizi sonuçlarına göre Travma sonrası gelişimi yordayan değişkenler; kaderci başa çıkma, iyimser/sosyal destek arama başa çıkma yolu, dissosiyatif yaşantı ve aile desteğidir. Travma sonrası stres belirtileri toplam ve alt boyut puanları da genel olarak; çaresiz başa çıkma, kaderci başa çıkma, dissosiyatif yaşantı, adil dünya inancı, dünyanın iyi olduğuna yönelik inanç, arkadaş desteği tarafından yordanmaktadır. Çalışmanın sonuçları ilgili literatür çerçevesinde tartışılmış, sınırlılıklar ve öneriler belirtilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Trafik Kazası, Fiziksel Travma, Psikolojik Travma, Travma Sonrası Stres Belirtileri, Travma Sonrası Gelişim

ABSTRACT

Bayraktar, S. (2011). "The Investigation of Posttraumatic Stress Symptoms and Posttraumatic Growth in Traffic Accident Victims" Istanbul University Institute of Forensic Medicine, Department of Social Sciences. Doctoral Thesis. İstanbul.

The main aim of this study is to investigate posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth after experiencing a traffic accident. Within this scope of investigation socio-demographic and traffic accident related factors, ways of coping, perceived social support, dissociation, assumptions about the world, locus of control's impact on posttraumatic growth and posttraumatic stress symptoms were evaluated. Data were collected by administering interview form and 7 scales (Posttraumatic Growth Inventory, Subscale of Posttraumatic Stress Symptoms, Ways of Coping Inventory, Perceived Social Support Inventory, Inventory of Assumptions about the World, Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire, Locus of Control Inventory) to 158 traffic accident victims using with convenience sampling. Datums were evaluated with using one way anova, independent sample t-test and stepwise regression analysis. Results showed that victims of traffic accident in this sample has higher posttraumatic growth level and lower posttraumatic stress levels to the mean. Pearson Correlation coefficient showed that between posttraumatic growth and posttraumatic stress symptoms (Avoidance, Intrusion, Hyperarousal) has average and positive correlations. According to independent sample t- test and one way anova lots of socio-demographic and traffic accident variables are related with posttraumatic growth and posttraumatic stress symptoms (Avoidance, Intrusion, Hyperarousal). As a result of regression analysis; predictors of posttraumatic growth are fatalistic coping, optimistic/seeking social support, dissociation and support from family. Helplessness coping, fatalistic coping, dissociation, beliefs about justice and goodness of the wold, support from friends were predictors of posttraumatic stress symptoms and sub-dimesions (Avoidance, Intrusion, Hyerarousal).

Key Words: Traffic Accident , Physical Trauma, Psychological Trauma, Posttraumatic Stress Symptoms, Posttraumatic Growth.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

“Kaza; her türlü tedbir alındıktan sonra nerede, ne zaman, nasıl, ne şiddette ve ne kadar hasar yapacağı önceden bilinmeyen olaydır.” (Ege 1989, sf. 90). Bu tanıma göre kaza 5N kuralı olarak da adlandırılmaktadır. Kazalar kişinin fiziksel yapısı kadar, ruhsal yapısını da olumsuz yönde etkiler. Kazalar yaralanmalar, sakatlanmalar ve ölümlere sebep olabilmektedir. Kazalarda bir kişi zarar görebileceği gibi, birden fazla kişi de zarar görebilmektedir (Ege, 1989). Kazaların türlerine bakıldığında; ulaşım kazaları, ateş kazaları, elektrik çarpmaları gibi adli bilimler açısından da önemli olan kaza türleri vardır. Bunlardan ulaşım kazaları: Trafik kazaları, uçak kazaları ve tren kazaları olmak üzere sınıflandırılmaktadır (Polat, 2007).

Trafik kazası “Karayolu üzerinde hareket halinde olan bir veya birden fazla aracın karıştığı ölüm, yaralanma ve maddi zararlarla sonuçlanmış olay olarak tanımlanmaktadır” (TÜİK, 2008, sf. XII). Genel kaza tanımında olduğu gibi, trafik kazalarında da kişi ya da kişiler yaralanmakta, sakat kalmakta ve hatta ölmektedir. Trafik kelimesi çoğu zaman kaza kelimesi ile özdeşleşmiş ve kişilerde olumsuz duygu ve düşünce çağrıştıran bir kelime olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir olaya trafik kazası denebilmesi için; olayın karayolunda meydana gelmesi, en az bir aracın olaya karışması, aracın hareket halinde olması, ölüm ya da yaralanma oluşması ve maddi hasarla sonuçlanması gerekmektedir (Polat, 2007). Trafik ve trafik kazaları evrensel bir sorun olmakla beraber ülkemiz açısından da son derece önemli bir sorundur. Suçların tam anlamıyla önlenmesinin mümkün olmayışı gibi trafik kazalarının da tam anlamıyla önlenmesi mümkün değildir. Ancak trafik kazasına bağlı mağdur ve kurban olma riski birtakım önlemlerle en aza indirilebilir (Demiröz, 2006). Psikolojik travma literatürü açısından trafik kazalarını ele aldığımızda, Trafik kazalarının ani ve beklenmedik şekilde ortaya çıkması, can ve mal kaybı gibi çeşitli kayıplara yol açması, kronik sorunları beraberinde getirmesi (sakatlık gibi), kontrol edilebilirliğinin düşük olması gibi unsurlar; bu kazaların hem fiziksel hem de psikolojik travmaya sebep olma potansiyelinin olduğunu göstermektedir (Tedeschi ve Calhoun 1995).

Birçok çalışmada; trafik kazası geçirmiş kişilerde travma sonrası stres bozukluğu tanısı alsın ya da almasın, travma sonrası stres belirtileri ya da hayatı boyunca sürebilecek trafiğe ilişkin korku ve kaygılarının olabileceği bildirilmiştir (Jeavons, 2000).

Trafik kazası gibi travmatik deneyim yaşamak kişilerde psikolojik sıkıntılara/psikiyatrik bozukluklara sebep olmakla birlikte, yaşanan travmatik deneyimlerin kişilere yeni fırsatları ve değişimleri de beraberinde getirdiği bildirilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004; Yılmaz, 2006).

Yapılan bu çalışmada trafik kazası geçirmenin bir psikolojik travma olmasından yola çıkılarak, bu yaşanan travmatik olay sonucu bireylerde meydana gelen travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası gelişim olgusunun trafik kazası geçirmiş kişilerde adli tıp açısından bir yaklaşım esas alınarak araştırılması amaçlanmaktadır. Bu bağlamda; bu çalışmanın temel amacı sosyo-demografik değişkenler, trafik kazasına ilişkin değişkenler, başa çıkma yolları, algılanan sosyal destek, travma sonrası dissosiyatif yaşantılar, dünyaya ilişkin varsayımlar ve kontrol odağı değişkenlerinin travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası gelişim üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Bu çalışmanın trafik kazası geçiren kişilerle yapılan diğer çalışmaların yanında fazla sayıda değişkeni barındırması, trafik kazası gibi spesifik bir travmayı ayrıntılı şekilde ele alması ve adli tıp açısından bir yaklaşıma sahip olması nedeniyle özgün olduğu düşünülmektedir.

Çalışmanın genel amacı kapsamında aşağıdaki sorulara cevap aranmaktadır:

1. Trafik kazası geçirmiş kişilerde sosyo-demografik (cinsiyet, yaş, vs.) ve trafik kazasına ilişkin (kazanın türü, şiddeti, vs.) değişkenlerin Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek toplam ve Alt Boyutları puanları ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanları arasında nasıl bir ilişki vardır?
2. Trafik kazası geçirmiş kişilerde Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam puanını ve Alt Boyut puanlarını yordayan değişkenler nelerdir?
3. Trafik kazası geçirmiş kişilerde Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanını yordayan değişkenler nelerdir?
4. Trafik kazası geçirmiş kişilerin Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam ve Alt Boyut puanları ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanının görülme sıklığı nedir?
5. Trafik kazası geçirmiş kişilerde Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanları ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam puanı arasında nasıl bir ilişki vardır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kavramsal Açıdan Trafik ve Trafik Kazası

2.1.1. Trafik ve Trafik Kazası

“Belli bir süre içerisinde, bir ulaşım yolunda veya bir bölgedeki yolların tümünde mal ve yolcu ulaşımı için insan, hayvan ve araçların gidiş-gelişine trafik denir.” (Saygılı, 2009, sf. 3). Trafik kazası ise: “Karayolu üzerinde hareket halinde olan bir veya birden fazla aracın karıştığı ölüm, yaralanma ve maddi zararlar sonucunda meydana gelen olay olarak tanımlanmaktadır.” (TÜİK, 2008, sf. XII). Bir olayı trafik kazası olarak tanımlamak için bazı kriterler bulunmaktadır. Bu kriterler; kazanın trafiğe açık cadde, sokak ya da yolda meydana gelmesi, kazaya bağlı olarak bir ya da daha fazla kişinin ölmesi ya da yaralanması ve kazaya hareket halindeki en az bir aracın karışması gerekliliğidir. Bu açıdan bakıldığında trafik kazaları iki aracın çarpışması, araç ile yayanın çarpışması ve araçlar ile hayvan/sabit engellerin çarpışmasını içermektedir (TÜİK, 2008).

Trafik kazaları, ciddi şekilde maddi ve manevi kayıplara sebep olan psikososyal bir sorundur. Trafik kazalarında maddi kayıpların ötesinde birçok kişi hayatını yitirmekte, sakat kalmakta ya da birçok kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığında bozulmalar ortaya çıkmaktadır (Çetin ve Özaslan, 1999; Demiröz, 2006; TÜİK, 2008).

Trafik kazası nerede, ne zaman ve nasıl oluşacağı belli olmayan, ani bir şekilde oluşup maddi ve manevi kayıplara sebep olan travmatik niteliğe sahip yaşam olayıdır (Akçay, 1997). Son yıllara ait savaş, deprem, trafik kazası gibi travmatik yaşam olaylarına bağlı ölen kişilerin sayılarına bakıldığında trafik kazaları ilk sıralarda yer almaktadır (Racioppi ve ark. 2004; T.C.Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2008). Trafik kazası kavramı bu açıdan ele alındığında, trafik kazalarını önlemek için öncelikle terminolojik açıdan yani olayın tanımlanmasının değiştirilmesi gerekmektedir.

Tıpkı travma literatüründe olaya maruz kalan kişinin tanımlanmasında mağdur/kurban (victim) ve hayatta kalan (survivor) kelimelerinin içeriğinde bulunan bir kişiyi mağdur/kurban olarak nitelendirmenin kişinin güçsüzlüğüne atıfta bulunarak, failin

suçuna suç katmak ve hayatta kalan olarak nitelendirmenin de failin kişi üzerinde fazla olumsuz etkisinin olmadığı gibi bir düşünceye sevk edilmesinde olduğu gibi; trafik kazası kavramında da benzer bir terminoloji sorunu mevcuttur (Allen, 1995, sf. 17; Mc Nally, 2003, sf. 1-3). Trafik kazası kavramında bir olayı kaza olarak nitelendirmek failin suçunu azaltmakta ve bazı durumlarda da yaşanan olayın meşru kabul edilmesine yol açmaktadır. Genel anlamda “Kaza: Her türlü tedbir alındıktan sonra nerede, ne zaman, nasıl, ne şiddetle ve ne kadar hasar yapacağı önceden bilinmeyen ve beklenmeyen olaydır.” (Ege, 1989, sf. 90) Bir olayın trafik kazası olabilmesi için mevcut kuralların eksiksiz olarak yerine getirilmesi gereklidir. Örneğin, alkollü bir sürücünün bir yayaya çarparak yaralaması trafik kazası tanımına girmemesi gereken bir durumdur. Bu açıdan da “her trafik kazasının trafik kazası” olarak nitelendirilmemesi gerekmektedir (Demiröz, 2006).

2.1.2. Trafik Kazalarının Sebepleri

Trafik kavramına Sistem Kuramı açısından bakıldığında trafik üç alt sistemden oluşmaktadır. Bu sistemler kişi (sürücü), araç ve çevredir. Trafik sisteminin oluşmasında bu üç alt sistemin etkileşimi söz konusudur (Yasak, 2002). Dolayısıyla, Demiröz’ün (2006) ve Hasanhanoglu (2008)’nin belirttiğine göre trafik kazalarının sebepleri arasında genel anlamda üç faktör ön plana çıkmaktadır. Bunlar; sürücü kaynaklı, araç kaynaklı ve çevre kaynaklı faktörlerdir. Farklı bir sınıflamaya göre de trafik kazalarının sebepleri insan kaynaklı, yol kaynaklı, çevre kaynaklı ve araç kaynaklı sebepler olarak ele alınmaktadır. Çeşitli ülkelerdeki kazaların sebeplerine dair istatistikler incelendiğinde sebeplerdeki etki paylarının farklılaştığı görülmektedir. Örneğin; ülkemizde insan kaynaklı faktörlerin oranı (%90) iken, gelişmiş ülkelerde bu oran (%50) civarındadır (Demiröz, 2006).

Trafik kazalarında insan unsuru ele alındığında; sürücü, yaya ve yolcu kusurları ön plana çıkmaktadır. Sürücüler açısından alkollü araç kullanımı, trafik kurallarına uymamak, vs.; yayalar açısından trafik ışıklarına uymamak, yola ani çıkış, vs.; yolcular açısından ise emniyet kemeri takmama, araçlara iniş-binişlerdeki hatalar, vs.gibidir. Trafik kazalarında çevre unsuru ele alındığında; alt yapı açısından yol ve çevre koşullarından bahsedilmektedir. Hava koşulları, yolların yapısı, trafik işaretleri, vs. gibi unsurlar bu çerçevede içinde ele alınmaktadır. Trafik kazalarında araç unsuru ele

alındığında; araçlardaki teknik yetersizlikler ya da arızalar trafik kazalarına sebep olabilmektedir (Yasak, 2002; Racioppi ve ark., 2004; TÜİK, 2008).

2.1.3. Trafik Kazalarının Önlenmesi

Trafik kazalarının önlenmesinde 4E kavramı ön plana çıkmaktadır. Bunlar; mühendislik (Engineering), Eğitim (Education), Denetim (Enforcement) ve Acil yardım (Emergency) olarak adlandırılmaktadır. İlk üç kavram kaza öncesi, sonuncu kavram ise kaza sonrası devreye girmektedir. Bu kavramlardan, Mühendislik yollar ve araçlar konusundaki teknik konuları; Eğitim trafik güvenliği açısından sürücü, yaya ve yolcuların eğitimini; Denetim trafik mevzuatının etkinliği ve değerlendirilmesini; Acil yardım ise trafik kazası sonrası ilk ve acil tıbbi hizmetleri tanımlamaktadır. Dolayısıyla trafik kazalarının önlenmesinde tek bir yapının/kuruluşun etkili olamayacağından ötürü bu konuda Emniyet Genel Müdürlüğü, Karayolları Güvenliği Yüksek Kurulu, Trafik Zabıtası Kuruluşları, Trafik Planlama ve Destek Daire Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı vs gibi birçok kurum çalışmaktadır. Özetle trafik kazalarının önlenmesinde bir kurum değil devletin tüm kurumlarının koordinasyonu gerekmektedir (Ege, 2005; Demiröz, 2006).

2.1.4. Adli Tıp Açısından Trafik Kazaları

Adli tıp açısından günlük uygulamalara bakıldığında trafik kazaları önemli bir yer tutmaktadır. Bu durum gerek kazalara bağlı yaralanmalar gerekse de adli ölüm olguları açısından ortaya çıkmaktadır. Adli tıp başta olmak üzere adli bilimlerin birçok bilim dalı ve çalışma alanı trafik kazaları söz konusu olduğunda devreye girmektedir. Bunlar; adli bilirkişilik, olay yeri incelemesi, adli muayene, otopsi, gibidir (Çetin ve Özasan, 1999; Polat, 2007). Trafik kazaları ölüm ve yaralanmaların fazla olduğu travmatik olaylardır. Adli tıp incelemelerinde trafik kazaları söz konusu olduğunda her türlü konu en ince ayrıntısına kadar ele alınmaktadır. Örneğin; lezyonlar açısından sürücüye, yayaya, önde oturan yolcuya; araçların ağır, süratli vs. oluşuna göre farklı sınıflamalar yapılmaktadır (Polat ve ark., 1997; Çetin ve Özasan, 1999). Ayrıca adli tıp açısından trafik kazalarında öne çıkan bazı sorunlar da mevcuttur. Bunlar olayın kaza olup olmadığı, olay yeri incelenmesinin uygun yapılması, otopsi yapılma kararı, yaralıların muayenesi ve aracı kimin kullanıldığına dair bilgilerin netleştirilmesidir (Çetin ve Özasan, 1999).

Hukuki açıdan trafik kazalarına bakıldığında, Türk Ceza Kanunu'nun 85. ve 89. maddelerinde yer alan taksirli suçlar başlığı altında değerlendirilmektedir. Trafik güvenliği açısından da Türk Ceza Kanunu'nun 177, 178, 179 ve 180. maddelerinde trafik güvenliğini tehlikeye sokma, işaret veya engel koymama ve hayvanların tehlike yaratabilecek şekilde serbest bırakılması ele alınmaktadır (Yılmaz, 2008).

2.2. Trafik Kazalarının Psikolojik Travma Kapsamında Değerlendirilmesi

2.2.1. Psikolojik Travma

“Psikolojik travma kişinin güçsüzlüğüyle yüz yüze gelmesi durumudur” (Türksoy, 2003, sf. 9). Travmatik olayla karşılaşan kişi önlenemez bir güç tarafından çaresizliğe itilir ve olağan başa çıkma sistemleri felce uğrar (Türksoy, 2003). Deprem, sel, savaşlar, tecavüzler, yaşama tehdit oluşturan hastalık tanısı almak, *trafik kazası geçirmek*, vs. gibi durumlar kişilerin başa çıkma yeteneklerini aşabilen olaylar olmaları nedeniyle psikolojik travma kapsamında ele alınmaktadırlar. Bu bağlamda; Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) Travmatik olayı; “Bireyin, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehditi, ağır yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşadığı, böyle bir olaya tanık olduğu ya da böyle bir olayla karşı karşıya geldiği durumlardır.” şeklinde tanımlamaktadır (APA, 2001, sf. 200). Bu klasik tanımlamayla birlikte bir olaya travma denilebilmesi için farklı kriterler mevcuttur. Yukarıdaki tanımlamaya göre; kişinin; ölüm tehdidi, ağır yaralanması ya da yaralanma tehdidinde maruz kalma, başka bir kişinin ölüm/yaralanma tehdidi ya da ölüm/yaralanma tehdidinde maruz kalması ve böyle bir haber almak travmatik olay olarak nitelendirilmektedir. Tedeschi ve Calhoun'nun öne sürdüğü başka ve benzer kriterlere göre de bir olayı travmatik olarak nitelendirmek için olayın ani ve beklenmedik olması, kontrol edilebilirliğinin az olması, sıradan bir yaşam olayı olmaması, kalıcı-kronik sorunlar yaratma düzeyi, olaya dair başkalarını suçlamının varlığı gereklidir (Tedeschi ve Calhoun, 1995, sf. 16-19). Trafik kazasının ve psikolojik travmanın tanımı incelendiğinde, kişilerin yaşamış oldukları trafik kazalarının içinde hem fiziksel travmayı hem de psikolojik travmayı barındıran olaylar olduğu görülmektedir.

Bir kişinin travmatik olay karşısındaki tepkisini belirleyen bazı özellikler bulunmaktadır. Bu özellikler travma öncesi, travma süreci ve travma sonrası olmak üzere

sınıflandırılabilir. Travma öncesi değişkenler denildiğinde; mağdurun/hayatta kalan kişinin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, kişilik yapısı vs. gibi; travma sürecindeki değişkenler; travmanın niteliği, şiddeti, kişinin olaya verdiği anlam gibi; travma sonrası değişkenler ise, ortaya çıkan kayıplar, sosyal, psikolojik, ekonomik zorlanmalar ve çevreden görülen destek şeklindedir (Türksoy, 2003).

Trafik kazasına bağlı olarak kişilerde psikolojik tepkilerin ortaya çıkması doğaldır. Bazı kişiler kazaya bağlı oluşan yeni durumlara daha kolay uyum sağlayabilmekte ve mevcut sıkıntılarını bir süre sonra atlatabilmektedirler. Ancak bazı kişiler yaşanan bu olaya bağlı olarak psikiyatrik sendrom ya da semptom kümeleriyle karşılaşabilirler. Genel olarak bu kümeler şu şekilde olabilmektedir; Travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, travmatik yas, depresyon, uyum bozukluğu, panik bozukluğu, fobiler, obsesif-kompulsif bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, alkol ve madde kullanım bozukluğu, somatoform bozukluklar ve dissosiyatif bozukluklardır (Aker, 2000). Yaşanan trafik kazasına bağlı olarak kişiler yukarıda adı geçen bozukluklara dair Psikiyatrik Sınıflandırma sistemlerinden olan DSM'ye göre tanı alacak düzeyde belirti göstermeyebilirler; ancak kişiler üzerinde, yaşanan travmatik olaylar onların bir süre de olsa işlevsellik düzeyleri üzerinde olumsuz etki göstermektedirler (Yılmaz, 2006). Yukarıda adı geçen bozukluklar arasında direkt olarak yaşanan travmatik olayla ilişkisi olduğu düşünülen Akut Stres Bozukluğu ve Travma sonrası Stres Bozukluğu'nun kriterleri aşağıda yer almaktadır.

Akut Stres Bozukluğunun Tanı Ölçütleri

A. Aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır.

(1) kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir

(2) kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır

B. Sıkıntı doğuran olayı yaşarken ya da bu olayı yaşadktan sonra kişide aşağıdaki dissosiyatif semptomlardan üçü (ya da daha fazlası) bulunur:

(1) öznel uyuşukluk, dalgınlık duyumları ya da duygusal tepkisizlik

(2) çevrede olup bitenlerin farkına varma düzeyinde azalma (örn. "Affalama")

(3) derealizasyon

(4) depersonalizasyon

(5) dissosiyatif amnezi (yani, travmanın önemli bir yanını anımsayamama)

C. Travmatik olay şunlardan en az biri yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır: Göz önüne tekrar tekrar gelen görüntüler, rekürren düşünceler, rüyalar, illüzyonlar, “flashback” epizodları, o yaşantıyı yeniden yaşar gibi olma ya da travmatik olayı anımsatan şeylerle karşılaşınca sıkıntı duyma.

D. Travma ile ilgili anıları uyandıran uyarılardan belirgin kaçınma(örn. Düşünceler, duygular, konuşmalar, etkinlikler, yerler, insanlar)

E. Belirgin anksiyete ya da artmış uyarılmışlık semptomları (örn. Uyumakta zorluk çekme, irritabilite, düşüncelerini yoğunlaştırma güçlüğü, hipervijilans, aşırı uyarılmışlık tepkisi gösterme, motor huzursuzluk)

F. Bu bozukluk klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur ya da bireyin travmatik yaşantısını aile bireyelerine anlatarak kişisel destek kaynaklarını harekete geçirmek ya da yardım almak gibi gerekeni yapmasının peşinde koşma yetisini bozar.

G. Bu bozukluk en az 2 gün, en fazla 4 hafta sürer ve travmatik olaydan sonraki 4 hafta içinde ortaya çıkar.

H. Bu bozukluk bir maddenin (örn. Kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir, Kısa Psikotik Bozukluk olarak açıklanamaz ve daha önceden var olan bir Eksen I ya da Eksen II bozukluğunun sadece bir alevlenmesi değildir (APA, 2001, sf.202-204).

Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Tanı Ölçütleri

“A. Aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır.

(1) kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehditi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.

(2) kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır.

Not: Çocuklar bunların yerine dezorganize ya da ajite davranışla tepkilerini dışa vurabilirler.

B. Travmatik olay aşağıdakilerden biri (ya da daha fazlası) yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır:

(1) olayın, elde olmadan tekrar tekrar anımsanan sıkıntı veren anıları; bunların arasında düşlemler, düşünceler ya da algılar vardır. **Not:** Küçük çocuklar, travmanın kendisini ya da değişik yönlerini konu alan oyunları tekrar tekrar oynayabilirler.

(2) olayı, sık sık sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme. Not: Çocuklar, içeriğini tam anlamaksızın korkunç rüyalar görebilirler.

(3) travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme (uyanmak üzereyken ya da sarhoşken ortaya çıkıyor olsa bile, o yaşantıyı yeniden yaşıyor gibi olma duygusunu, illüzyonları, halüsinasyonları ve dissosiyatif “flasback” epizodlarını kapsar).

(4) travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine yoğun psikolojik sıkıntı duyma.

(5) travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine fizyolojik tepki gösterme.

C. Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, travmaya eşlik etmiş olan uyaranlardan sürekli kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma (travmadan önce olmayan)

(1) travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma çabaları.

(2) travma ile ilgili anıları uyandıran etkinlikler, yerler ya da kişilerden uzak durma çabaları.

(3) travmanın önemli bir yönünü anımsayamama.

(4) önemli etkinliklere karşı ilginin ya da bunlara katılımın belirgin olarak azalması.

(5) insanlardan uzaklaşma ya da insanlara yabancılaştığı duyguları.

(6) duygulanımda kısıtlılık (örn.sevme duygusunu yaşayamama)

(7) bir geleceği kalmadığı duygusunu taşıma (örn bir mesleği, evliliği, çocukları ya da olağan bir yaşam süresi olacağı beklentisi içinde olmama)

D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, artmış uyarılmışlık semptomlarının sürekli olması:

(1) uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük

(2) iritabilite ya da öfke patlamaları

(3) düşüncelerini belirli bir konu üzerine yoğunlaştırmada zorluk çekme

(4) hipervijilans

(5) aşırı uyarılmışlık tepkisi gösterme

E. Bu bozukluk (B,C ve D tanı ölçütlerindeki semptomlar) 1 aydan daha uzun sürer.

F.Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur.

Varsa Belirtiniz:

Akut: Semptomlar 3 aydan daha kısa sürerse

Kronik: Semptomlar 3 ay ya da daha uzun sürerse

Varsa Belirtiniz:

Gecikmeli Başlangıçlı: Semptomlar, stres etkeninden en az 6 ay sonra başlamışsa” (APA, 2001, sf. 200-201).

2.3. Travma Sonrası Stres Belirtileri

Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun belirtileri 3 ana grupta toplanmaktadır. Bunlar travmatik olayı yeniden yaşama, travmaya eşlik eden uyaranlardan kaçınma ve genel tepki verme düzeyinde azalma ile artmış uyarılmışlık belirtileridir.

2.3.1. Travmatik Olayı Yeniden Yaşama

Travmatik olayı yeniden yaşama belirtileri denildiğinde; olayın kişinin elinde olmadan tekrar tekrar hatırlanması, olayla ilgili kabuslar ve kötü rüyalar görmesi, olayın bazı öğelerini tekrar yaşıyormuş gibi hissedip öyle davranma ve olayı hatırlatan tetikleyici uyaranlara yoğun fiziksel ve psikolojik tepkiler verme gibidir (Aker, 2000; Kaptanoğlu, 2003). Örneğin, trafik kazası geçirmiş bir kişinin olayı sürekli olarak hatırlaması, kabuslar görmesi, sanki tekrar kaza oluyormuş gibi hissetmesi ve kazaya dair uyaranlar sonucunda kalp çarpıntısı, terleme, korku, endişe vs. gibi sıkıntılar yaşaması bu kümeye örnekler oluşturmaktadır.

2.3.2. Travmaya Eşlik Eden Uyaranlardan Kaçınma ve Genel Tepki Verme Düzeyinde Azalma (Küntleşme)

Kaçınma ve küntleşme belirtileri denildiğinde; olay ile ilgili düşünce, duygu ve konuşmalardan kaçınmak için özel çaba harcama, olayı hatırlatan etkinlik, durum ve

kişilerden kaçınma, olayın önemli bir bölümüne ilişkin amnezinin ortaya çıkması, dış dünyaya tepki verme düzeyinde azalma olması, daha önceden sevilen etkinliklere ilgi kaybı ve katılma konusunda belirgin azalma, kişilerden uzaklaşma ya da yabancılik hissi, dostluk, sevecenlik gibi bazı duyguları duyumsama yetisinde azalma, mesleki, ailevi konulara ilişkin olumsuz duygular yaşama ve geleceğinin kalmadığına dair inanç geliştirme gibidir (Aker, 2000; Kaptanoğlu, 2003). Trafik kazası geçiren bir kişi açısından da olayı konuşmak istememe, kazanın olduğu yere gidememe ya da gidince rahatsızlık hissi, vs. gibi duygu ve davranışlar önem kazanmaktadır.

2.3.3. Artmış Uyarılmışlık Hali

Artmış uyarılmışlık hali belirtileri; uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede güçlük, sürekli tetikte olma hali, çabuk irkilme, çabuk sinirlenme ya da öfke patlamaları ve dikkati toplama güçlüğü ya da işlerini bitirmede güçlükler yaşanması şeklindedir.

Bu üç küme dışında görülebilecek diğer travma sonrası stres belirtileri de şöyledir; suçluluk duyguları, kişilerarası ilişkilerde bozulmaların yaşanması, duygulanımda dengesizlik, kendine zarar verici davranışlar, dürtüsel davranışlar, dissosiyatif belirtiler, somatik yakınmalar, utanç, umutsuzluk ve değersizlik duyguları, ümitsizlik, çaresizlik hissi ve toplumdan soyutlanma gibidir (Aker, 2000).

2.4. Trafik Kazası Geçirmiş Kişilerde Travma Sonrası Stres Belirtilerine İlişkin Değişkenler

Ülkemizde ve yurtdışında benzer konularda yapılan çalışmalar özellikle trafik kazası geçirmiş kişilerde akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası stres belirtilerini ele almaktadır. Bu çalışmada, trafik kazasına maruz kalan kişilerin akut stres bozukluğu ya da travma sonrası stres bozukluğu tanısına dair tanı gerekliliği kriterleri aranmamaktadır. Ancak ilgili literatür sunumunda bu ayrıma gidilmeden akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğuna dair araştırmalar da aktarılacaktır.

Türkçe ve Yabancı literatürde motorlu taşıt/araç ve trafik kazası, kara trafiği kazası, vs. gibi tanımlamalar kullanılmaktadır. Bu çalışmada karayollarında meydana gelen kazaları belirtmek için “trafik kazası” terimi kullanılacak ve aktarılan çalışmalarda kullanılan tanımlamalar, yapılan çalışmalarda kullanılan terminolojiye sadık kalınarak verilecektir. Bu bağlamda öncelikle farklı tür travmalarda bu değişkenlere ilişkin yapılan çalışmalara değinilecek, ardından da trafik kazasını ele alan çalışmalar aktarılacaktır.

Olgun (2009)’un 12 Eylül Askeri Darbesinden sonra 1980-1985 yılları arasında gözaltı ve tutuklama sırasında işkence gören kişilerde travmatik stres, depresif belirti sıklığı, kişilerin yaşam kalitelerinin ve işlevselliklerinin araştırıldığı çalışmasında Ankara, İstanbul, İzmit illerinde yaşayan 6 kadın 26 kişi yer almıştır. Sonuçlar; işkence gören 32 kişiden, 2 kişi travma sonrası stres bozukluğu, 2 kişi depresyon, 5 kişi eşik altı travma sonrası stres bozukluğu ve 7 kişide eşik altı depresyon tanısı almıştır. Eşik altı ve üstü depresyon tanısı alan kişilerde toplam işlevsellik puanları, algılanan yaşam kalitesinin fiziksel ve psikolojik alt alan puanları arasında anlamlı düzeyde fark vardır. Travmatik stres belirti şiddeti ile de işlevsellik toplam puanları, yaşam kalitesi fiziksel alan, sosyal alan ve ulusal çevre puanları arasında da anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur. Depresif belirti şiddeti ile işlevsellik ve tüm yaşam kalitesi alanları toplam puanları arasında anlamlı ilişki mevcuttur.

Akatlı Mertan (2009)’ın kadın danışma merkezlerinde çalışan kadınların ruhsal travma ile ilişkili sorunlarının incelendiği çalışması çeşitli illerde 18 kadın danışma merkezinden 30 kadın üzerinde yapılmıştır. Çalışmada kadınların travmatik stres, depresyon, eşduyum yorgunluğu, başa çıkma yolları ve çalışma koşulları incelenmiştir. Sonuç olarak, 4 kişide travma sonrası stres bozukluğu, 6 kişide depresyon görülmüştür. Katılımcıların mesleki tatmin ortalama puanları 44.66, tükenme puan ortalamaları 17.97 ve eşduyum yorgunluğu puan ortalamaları ise 11.83 olarak bulunmuştur. Katılımcılar başa çıkma yollarından çoğunlukla pozitif yeniden yorumlama, plan yapma, aktif başa çıkmayı; en az olarak da madde kullanımı, inkar ve davranışsal olarak boş vermeyi kullanmışlardır.

Önsüz ve ark. (2009) Marmara depreminden 6 yıl sonra Sapanca'da travma sonrası stres bozukluğu ve anksiyete bozukluklarını incelemişlerdir. Sonuçlar, 62 katılımcının % 24.2'sinde travma sonrası stres bozukluğu, %64.5'inde minimal-hafif derecede, % 25.8'inde de orta-şiddetli derecede anksiyete bozukluğu görüldüğüne işaret etmektedir. Eğitim düzeyi, depremi rüyalarında görme ve deprem sonrası günlük alışkanlıkların değişmesinin de travma sonrası stres bozukluğu ve/veya anksiyete bozukluklarında önemli değişkenler olduğu ortaya konulmuştur.

Gökçe (2008), Gebze'de bulunan metal ve metal ürünleri sektörüne ait iş yerlerinde çalışan işçilerde; iş kazaları, travmatik stres ve depresif belirtilerin incelenmesi konulu çalışmasında, ihtimalsiz örnekleme yöntemini kullanarak 209 işçiye uygulama yapılmıştır. 148 işçinin iş kazası dahil olmak üzere farklı bir travma öyküsü vardır. 148 işçideki travma sonrası stres bozukluğu sıklığı % 14.9 (22 kişi), depresyon sıklığı ise % 10.8 (16 kişi) dir. 148 kişi için yapılan regresyon analizi sonucuna göre travma sonrası stres bozukluğu puanları; travma toplamı, travmanın öznel ve nesnel şiddeti, kişinin geçmişindeki ruhsal hastalık öyküsü tarafından yordanmaktadır. İş kazası geçirenler içinde (27 kişi) travma sonrası stres bozukluğu sıklığı %33.3 , depresyon sıklığı ise % 22.2'dir. İş kazası geçirenler ele alındığında travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon puanı ile yaşanan travma sayısı, iş kazası sonrası sosyal destek puanı, iş kazasının nesnel şiddeti ve istirahatli olunan gün sayısı Pearson Korelasyon katsayısına göre istatistiksel olarak anlamlıdır. Ayrıca yapılan T-testine göre travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon puanı iş kazasının öznel şiddetine göre farklılaşmaktadır.

Yiğit (2000), tarafından depremden etkilenme şiddeti ile kronik travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin şiddeti arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmanın örneklem grubu DSM-IV kriterlerine göre kronik travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan 44 kadın ve 39 erkekten oluşmaktadır. Örneklem grubu deprem bölgesinden gelenler, deprem bölgesi dışından gelenler, depremde fiziksel zarar görmeyenler, depremde fiziksel zarar görenler, depremde can kaybı olanlar ve olmayanlar olarak değerlendirmeye alınmışlardır. Sonuç olarak; 17 Ağustos depremine bağlı, kronik travma sonrası stres bozukluğu görülen kişilerde deprem bölgesinden gelme, depremde can kaybının olması ve fiziksel zarar görmenin travma sonrası stres bozukluğu belirti şiddetini arttırdığı

bulgusuna ulaşılmıştır. Depremden etkilenme şiddeti, depreme bağlı oluşan travma sonrası stres bozukluğu belirti şiddetinde etkili bulunmuştur.

Sinici (2009) yaptığı çalışmada trafik kazaları sonrasında gelişen akut stres bozukluğuna göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) tekniğinin etkinliğini kontrollü ve yarı-deneysel yöntemlerle incelemiştir. Örneklem grubu GATA ortopedi ve travmatoloji servisinde trafik kazası sebebiyle yatan 30 kişiden oluşmaktadır. Çalışmada kişilere EMDR uygulanmadan (uygulamada dokunma ve ses titreşimlerine yönelik cihaz kullanılmıştır) önce Belirti tarama listesi, Durumluk Kaygı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. EMDR uygulaması sonrası tekrar yukarıda adı geçen ölçekler uygulanmış ve ölçek puanları açısından iki uygulama arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. EMDR tekniğinin akut stres bozukluğunda etkili olduğu görüşüne varılmıştır.

Özaltın (2003) motorlu araç kazalarından sonra akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğunu 6 aylık bir izlem çalışması ile ele almıştır. Çalışmada motorlu araç kazasına bağlı ortopedik yaralanması olan 40 kişi ile motorlu araç kazası dışı ortopedik yaralanması olan 26 kişi örneklem grubunu oluşturmaktadır. Uygulanan ölçekler sonucunda motorlu araç kazasına bağlı yaralanan grupta 1. ayda % 20 oranında akut stres bozukluğu, 3. ayda %30 , 6. ayda % 17 oranında travma sonrası stres bozukluğu oluşmasına karşılık, kontrol grubunda böyle bir psikiyatrik tablo gözlenmemiştir. Akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu oluşumunda travma öncesi psikiyatrik bozukluk öyküsü, kadın olmak ve travma anında dissosiyasyon puanları etkili olarak bulunmuştur. Ayrıca travma sonrası stres bozukluğu görülen vakalarda görülmeyenlere göre fiziksel ve ekonomik problemler daha yüksek düzeyde görülmüştür. Sosyal destek puanları açısından da motorlu araç kazasına bağlı akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu görülen vakalarda puanlar daha düşük düzeyde bulunmuştur.

Sayıllı ve ark. (1998) trafik kazasına uğrayan kişilerde akut stres bozukluğu belirtilerini inceledikleri çalışmada trafik kazası sonrası acil servise götürülen ve en az

1 haftadır hastanede yatan, bilinci açık 15-65 yaş arası kişiler ile çalışmışlardır. Kişilere Travma Sonrası Stres Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği ve sosyodemografik görüşme formu uygulanmıştır. Sonuç olarak; vakaların % 30.4'ü travma sonrası stres bozukluğu tanı ölçütünü karşılamamış, % 52.2'si sınırdan puan almış ve % 17.4'ü travma sonrası stres bozukluğu tanısı almıştır. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği puanı ile hastanın ağrı durumu ve sosyal destek görme durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur.

Yabancı literatüre bakıldığında hastalıklar ve kazalar gibi travmatik deneyimlere bağlı olarak travma sonrası stres tepkilerinin incelendiği birçok çalışma mevcuttur. Travma sonrası stres tepkileri açısından trafik kazası ve diğer travmatik deneyimler açısından literatür oldukça yoğun olmakla birlikte trafik kazası geçirmiş kişilerde travma sonrası gelişimin tek başına olduğu ve travma sonrası stres belirtileri ile birlikte ele alındığı çalışmalar daha az sayıdadır. Bu bakımdan burada öncelikle travma sonrası stres tepkilerinin ele alındığı bazı yabancı çalışmalara yer verilecektir.

Andrykowski ve ark.(2000) yaptıkları çalışmada meme kanseri hastalarında travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini incelemişlerdir. Sosyal destek, tedavi türü, depresyon düzeyi gibi değişkenleri ele almışlar ve sosyal desteğin kaçınma alt boyutu ile ilişkisine ulaşmışlardır. Ayrıca yapılan bu çalışmada hastaların aldıkları tedavi türünün hastalarda travma sonrası stres bozukluğu belirtileri üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığı görülmüştür.

Elklit ve Brink (2004) yaptıkları çalışmada fiziksel saldırı mağdurlarında akut stres bozukluğunun ve travma sonrası stres bozukluğunun yordayıcı faktörlerini ele almayı amaçlamışlardır. Çalışmada, fiziksel saldırıya maruz kalmış kişiler saldırıdan 6 ay sonra ele alınmaktadırlar. Çalışma sonuçlarına göre örneklem grubunun % 22'si travma sonrası stres bozukluğu tanısı almaktadır. Dissosiyasyon ve fiziksel saldırı olayına ilişkin tehditlerin varlığının % 56 oranında, ayrıca duyguları açamama, aşırı uyarılmışlık, çaresizlik ve yaralanma değişkenlerinin de, % 15 oranında Travma Sonrası Stres Bozukluğunun görülme sıklığını açıkladığı belirtilmektedir. Dissosiyasyon, kaçınma ve

yeniden yaşama varlığı gibi değişkenler de öncelikle akut stres bozukluğu tanısı aracılığıyla travma sonrası stres bozukluğunda etkili olduğu görülmektedir (%79).

Gabert-Quillen ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada, travmatik yaralanmanın (motorlu taşıt kazası, fiziksel saldırı, düşmeler, yaya olarak geçirilen kazalar, vs.) ardından yaşanan travma sonrası stres bozukluğunu ve de bu bozukluk üzerindeki yaralanma şiddetinin etkisi ile travma öncesi belirleyici faktörleri incelemektedirler. Çalışmada, yaralanmanın şiddetinin öznel değerlendirilmesi travmatik olaydan sonraki 6. hafta ve 3. ayda travma sonrası stres belirtilerini yordamaktadır. Travma öncesi dissosiyasyon travma sonrası stres belirtileri üzerindeki öznel yaralanma şiddetine belirleyici rol oynamaktadır. Araştırmacılar, öznel yaralanma şiddetini travma sonrası stres bozukluğunun risk faktörleri açısından erken zamanda ele alınması gerektiğini öne sürmektedirler.

Kahana ve Feeny (2006) gençlerde yaralanma ya da hastalığı deneyimlemenin travma sonrası stres bozukluğu semptomları ile ilişkili değişkenlere dair meta-analiz çalışmasını yapmıştır. 26 çalışmanın ele alındığı bu çalışmada 18 tanesi yaralanma geçirmiş çocukları (motorlu araç kazası, yangında yaralanma...), 8 tanesi ise çocukluk çağı hastalıklarını ele almaktadır. Çalışmaların sonucu sosyo-ekonomik durum ve sosyal yetersizliklerin travma sonrası stres bozukluğunda az bir oranda belirleyici rol oynadığını göstermektedir. Ancak depresyon, anksiyete belirtileri, dissosiyasyon, akut stres bozukluğu, travmanın şiddeti ve yaşam tehdit değerlendirmeleri travma sonrası stres bozukluğu şiddeti üzerinde ciddi bir etki göstermektedir. Fiziksel hastalığı olan gençlerde, travma sonrası stres belirtilerinin görülmesinde sosyal desteğin, hastalık şiddetinin ve yaşam tehditi algısının yordayıcı etkisinin olduğu görülmüştür.

Kühn ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada ciddi kazalardan sonra psikiyatrik bozuklukların başlangıcı ve devamındaki klinik görünümü incelemeyi amaçlamaktadırlar. Çalışmada trafik kazası, ev kazası, iş kazası geçirmiş kişilerdeki psikiyatrik bozuklukların başlangıcı, görünümü ve remisyonu incelenmektedir. Sonuçlara göre kişilerde travma

sonrası stres bozukluğu, major depresyon, özgül fobi, alkol kötüye kullanımı/bağımlılığı, akut stres bozukluğu ve uyum bozukluğu vs. görülmektedir.

Ostrowski ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada motorlu taşıt kazası geçirmiş kişilerde travma sonrası stres bozukluğu belirtisi gelişimi ile geçmişteki travma özellikleri (travma sayısı ve türü, ilk travmatik olaya maruz kaldığı yaş, önceki travmaya öznel tepkisi) arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamışlardır. Motorlu taşıt kazası geçirmiş 188 yetişkine kazadan 6 hafta ve 1 yıl sonra değerlendirme yapılmıştır. Sonuçlar demografik değişkenlerin ve depresyon düzeylerinin kontrolü sağlandığında önceki maruz kalınan travma hikayesinin, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri üzerinde düşük ancak anlamlı düzeyde etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Travma hikayesinin en yüksek düzeydeki yordayıcısı önceki travmaya bağlı hissedilen zorlanma ve geçmişteki travma sayısı olmuştur.

Fujita ve Nishida'nın (2008) yaptıkları çalışmada Japonlardan oluşan örnekleme motorlu taşıt kazası geçirmiş 93 kişide kazaya ve yaralanmaya ilişkin somut değişkenler ele alınarak, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri arasındaki ilişki incelenmiştir. Sonuçlar açısından öznel değerlendirmeler (algılanan yaşam tehditi, kalıcı sekeller) psikiyatrik problemlerle ilişkili bulunmuş, ancak 5 ve 14 ay sonra yapılan ölçümlerde somut değişkenler (yaralanma skoru, kazaya ilişkin Delta v değerleri gibi) travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ya da psikiyatrik belirtilerle ilişkili bulunmamıştır.

Jeavons (2000) yaptığı çalışmada karayolu kazasından bir yıl sonraki psikolojik travmayı yordayan faktörleri ele almayı amaçlamıştır. Örneklem grubunu karayolu kazası geçirmiş 72 kişinin oluşturduğu bu çalışmadaki kişiler Genel Sağlık Anketi, Olayın Etkisi Ölçeği ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Görüşme formu kullanılarak kazadan hemen sonra 3. ay , 6. ay ve 12. ayda olmak üzere farklı zamanlarda ölçümlere alınmışlardır. Çalışmanın amacı psikolojik acı çekme konusunda demografik ve kazaya ilişkin değişkenlerin etkisini anlamaktır. Aşamalı regresyon analizi sonuçlarına göre kazadan uzun süre geçmesine rağmen yaralanma şiddeti psikolojik travmayı yordayan en önemli faktördür. Ayrıca duygusal başa çıkma ve yaşam tehditi algısı, kazaya dair duygusal sıkıntı/korku da anlamlı olarak bulunmuştur.

Delahanty ve ark. (2003) yaptıkları çalışmada motorlu araç kazası mağdurlarında yaralanma şiddeti, önceki travma hikayesi, kortizol düzeyi ve akut travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Kazadan 1 ay sonra değerlendirilen kişilerde akut travma sonrası stres bozukluğu kriterlerini karşılayanların daha önceki yaşantılarında travmatik olayların olduğu, yaşadıkları motorlu araç kazasından diğer kişilere göre nisbeten daha az yara alsalarda daha fazla yaşam tehditi algıladıkları ortaya konulmuştur. Ayrıca çalışmada kortizol düzeylerini değerlendirmenin de akut travma sonrası stres bozukluğu gelişme riskini anlamada önemli olabileceğine değinilmektedir.

Matthews (2005) yaptığı çalışmada karayolu kazası geçirmiş ve travma sonrası stres bozukluğu görülen ve de görülmeyen kişilerde çalışma/iş durumu incelenmiştir. Örnekleme alınan her kişinin kazadan önce çalışıyor olması koşulu aranmıştır. Sonuçlar, kazadan sonra travma sonrası stres bozukluğu görülen kişileri görülmeyenlere göre iş durum açısından olumsuzluklarla karşılaştıklarını göstermektedir. Travma sonrası stres bozukluğu gösteren kişilerde kazadan sonraki hayatlarında iş durumu açısından engellerle karşılaşanlarda depresyon düzeylerinin yüksek olduğu, zaman yönetim becerilerinin az olduğu, fiziksel yaralanmalarıyla aşırı ilgilenme gibi sorunlar görülmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu gösteren kişilerde göstermeyenlere göre anlamlı düzeyde gerçekçi olmayan çalışma motivasyonu görülmüştür. Çalışmada zamanında yapılan iş beceri rehabilitasyonlarının yaşanan bu olumsuzlukları giderebileceğine değinilmektedir.

Movig ve ark. (2004) yaptıkları çalışmada sürüş performansının alkol, yasal ya da yasadışı madde kullanımına bağlı olarak ciddi şekilde etkilendiğini ancak çalışmalarda psikoaktif maddelerin kazalardaki etkilerine değinilmediği için bu çalışmada bu konuyu ele almayı amaçlamışlardır. Çalışmada hastanede tedavi görmeyi gerektiren motorlu taşıt kazalarında (örneklemedeki kişiler kamyon ya da binek araç sürücüsüdür) psikoaktif maddelerin etkisine bakılmıştır. Mayıs 2000- Ağustos 2001 arasında ileriye dönük gözlemsel vaka çalışması yapılmıştır. Sonuç olarak madde kullanımı özellikle alkol, benzodiazepin ve çoklu madde-alkol kombinasyonu hastanede tedavi görmeyi gerektirecek motorlu araç kazası riskini artırmaktadır.

Jones ve ark. (2007) yaptıkları araştırmada karayolu kazası geçirmiş 131 kişi üzerinde ileriye dönük yöntemle çalışmışlardır. Kişiler travmatik olaydan sonraki 1., 6.

hafta ve 3 ay sonra değerlendirilmişlerdir. Travma sonrası stres bozukluğunun şiddetini etkileyen faktörler olarak öyküye ilişkin; olumsuz duygulanım, dissosiyasyon, tekrarlayıcı düşünceler ve kopuk düşüncelerin olması şeklinde bulunmuştur.

Hamanaka ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada motorlu araç kazası geçirerek yaralanmış kişilerde akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğunun sıklığını ele almayı amaçlamışlardır. Ayrıca erken dönemdeki travma sonrası stres bozukluğu gelişiminin yordayıcılarını saptamayı da amaçlamışlardır. Motorlu araç kazası sebebiyle hastaneye yatan 100 hasta önce 1. ayda sonra da 6. ayda (telefonla) değerlendirilmişler. Sonuçlar, motorlu araç kazası geçirerek yaralanmış kişilerde akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğunun sıklığının sırasıyla %9 ve %85 olduğu yönündedir. Travma sonrası stres bozukluğunun yordayıcı faktörleri akut stres bozukluğunun görülmesi, kalıcı fiziksel hasar ve fiziksel yaralanma şiddetidir.

Lucas (2003) yaptığı çalışmada son 5 yıl içinde en az bir motorlu araç kazası yapmış sürücülerle hiç kaza yapmamış sürücülerde (N=124) psikolojik ve fiziksel tepkileri ele almayı amaçlamıştır. Bununla birlikte kişisel güvenlik bakımından yoğun korku hissi, araba sürmeye dair korku, sürücü stresi, tükenmişlik/bitkinlik ve orantısız negatif fiziksel semptomlar (baş ağrısı, uykusuzluk gibi) değişkenleri de değerlendirilmiştir. Çalışmanın ikinci amacı olarak da sürücü cinsiyetine göre kaza sonrası tepkileri değerlendirmek olmuştur. Analiz sonuçlarına göre son 5 yıl içinde kaza yapan sürücüler, yapmayanlara göre daha çok kişisel güvenlik bakımından yoğun korku hissi, araba sürmeye dair korku, sürücü stresi, tükenmişlik/bitkinlik ve orantısız negatif fiziksel semptomlar (baş ağrısı, uykusuzluk gibi) bildirmişlerdir. Kadın sürücüler erkek sürücülere göre daha fazla kişisel güvenlik bakımından korku hissi ve orantısız negatif fiziksel semptomlar (baş ağrısı, uykusuzluk gibi) bildirmişlerdir.

Askanani (2009) yaptığı çalışmada dindarlığın sağlık ve iyilik hali üzerindeki etkisi üzerinde durmaktadır. Bu çalışma travmatize olmuş kişilerde dindarlığın iyilik haline etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Bu çalışmanın örneklemini ciddi araba kazası geçirmiş kişiler oluşturmaktadır. Aynı zamanda bu çalışmada kazada yaralananlar, ailesinde yaralanma ya da ölüm olanlarda ele alınmaktadır. Öznel iyilik halini ölçmede demografik ve sosyodemografik değişkenler bağımsız değişken olarak ele alınmaktadır.

Tanımlayıcı istatistikler ve çoklu regresyon analizleri travmatize olmuş kişilerde dindarlık ve öznel iyilik hali arasındaki ilişkiyi ölçmek için kullanılmaktadır. Sonuçlar, dindarlık ve iyilik hali arasında pozitif bir ilişki; Gelir düzeyi ile iyilik hali arasında pozitif, yaş ile iyili hali arasında negatif ilişki vardır. Kişinin kendisinin yaralanması, ailesinden birinin yaralanıp ölmesi konusunda gruplar arası fark yoktur.

Jeavons ve ark. (2000) motorlu araç kazasının ardından hastaneye başvurmuş 72 kişi üstünde çalışmalarını yapmışlardır. Çalışmanın amacı kazadan 3 ve 6 ay sonra demografik değişkenlerin, kaza ile ilgili detayların ve kazadan hemen sonrasına ilişkin bilişlerin ve psikolojik travmanın derecesi arasındaki ilişkiyi incelemektir. Psikolojik travma Genel Sağlık Ölçeği, Olayın Etkisi Ölçeği ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu görüşme formu ile değerlendirilmiştir. Demografik, kaza ile ve de kaza bilişleriyle ilgili bilgi edinmek için yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Sonuçlar; yaşam tehdidi algısı gibi birincil bilgiler demografik ve kaza değişkenine ilişkin değişkenlerden daha güçlü bir şekilde ortaya çıkan travmayla ilişkili değişkenler olduğu yönündedir.

Jones ve ark. (2005)'in amacı, trafik kazası geçirip travmatik beyin hasarı almış ya da almamış kişilerde akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu profili çıkarmaktır. Katılımcılar üç aşamada değerlendirilmişlerdir. Bunlar; kazadan sonra mümkün olan en kısa zamanda, 6 hafta sonra ve 3 ay sonradır. İlk değerlendirmede beyin hasarı olan kişilerden az sayıda katılımcı travmaya bağlı korku ve çaresizlik hissinden bahsetmektedir, yine az sayıda beyin hasarı olan katılımcılar yinelenen istenmeyen/zorlayıcı düşünceler ve imajlardan bahsetmekte, çok sayıda beyin hasarlı katılımcılar da travma anından itibaren dissosiyasyondan bahsetmektedir. Beyin hasarı olmayanlara göre ikinci değerlendirmede az sayıda beyin hasarı olan katılımcı, travma anında şiddetli çaresizlik ve yine az sayıda beyin hasarlı katılımcı da yeniden yaşama ve psikolojik tepkileri olduğunu belirtmişlerdir. 3. aydaki ölçümlerde travma sonrası stres bozukluğu belirti profili açısından beyin hasarlı ve beyin hasarlı olmayan gruplar arasında fark yoktur. Bulgular, travmatik beyin hasarının belirgin semptomlarının oluşumunda önemli olduğunu ama akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu tanısı koyarken ihtiyaç olmadığını ortaya koymaktadır.

Kupchik ve ark.(2007)'in belirttiğine göre motorlu araç kazaları genel popülasyonda önemli düzeyde travma sonrası stres bozukluğu semptomolojisi açısından önemlidir. Yapılan çalışmada kazaya bağlı demografik ve iş fonksiyonları bağlamında travma sonrası stres bozukluğu olanlar ya da olmayanlar arasında fark yoktur. Kazaya bağlı travma sonrası stres bozukluğu olanlarda en temel komorbit durumlar; sosyal fobi (%20), genelleşmiş anksiyete bozukluğu (%7.8) ve obsesif-kompulsif bozukluktur (%0.5). Ayrıca değerlendirilenden önce başka motorlu araç kazası geçirmiş kişilerde varolan travma sonrası stres bozukluğunun önceden geçirilen motorlu araç kazasından etkilenmediği görülmüştür.

Coronas ve ark.(2008) yaptıkları çalışmada trafik kazası geçirmiş kişilerde akut travma sonrası stres bozukluğunu değerlendirmeyi amaçlamışlardır. Çalışmada 2004 yılında 60 trafik kazası geçirmiş kişi kazadan sonraki 2. ayda değerlendirilmiştir. 30 kişide travma sonrası stres bozukluğuna rastlanmıştır. Klinik veri, fiziksel yaralanma ve sosyodemografik özellikler 60 kişiden toplanmıştır. Kadın olmak, ciddi fiziksel yaralanmanın olması, sosyal olarak mahrumiyet, kazaya bağlı iş kaybı, travma sonrası stres bozukluğu ile pozitif yönde ilişkilidir. Başka bir ifadeyle kadın olmak, ciddi fiziksel yaralanmanın olması, sosyal olarak mahrumiyet (kazadan sonra yalnız yaşama), raporlu olmak travma sonrası stres bozukluğu tanısında etkilidir.

Kuhn ve ark.(2006)'ın yaptıkları çalışmanın amacı, kalp hızı ile akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişkiyi kazadan 2 hafta ve 6 ay sonra incelemektir. Kalp hızı akut stres bozukluğu şiddetini yordamakta, travma sonrası stres bozukluğunu ise 6. ayda yordamaktadır. Ayrıca kalp ritmi travma öncesi dissosiyasyonla da ilgili bulunmuştur.

O'Donnell ve ark. (2005) motorlu araç kazasından dolayı şiddetli yaralanmanın görüldüğü durumlarda travma sonrası stres bozukluğunun artmış sağlık değeriyle ilişkisini incelemektedir. Çalışmada 3 grup oluşturulmuştur. Sadece travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan, travma sonrası stres bozukluğu tanısı almayan ve düşük fiziksel yaralanması olan ve de travma sonrası stres bozukluğu tanısı almayan ve ciddi fiziksel yaralanması olan şeklindedir. Bu gruplar sağlık sorunları açısından 12. ve 24. aylarda

değerlendirilmiştir. Sonuç olarak sağlık problemlerinin varlığının travma sonrası stres bozukluğu tanısı için önemli olduğu görülmüştür.

Wu ve ark.(2006) yaptıkları bu çalışmada motorlu araç kazası geçirmiş 596 kişide travma sonrası stres bozukluğunun görünümü 1. hafta, 1. ay, 3. ay ve 6. ayda izlenmiştir. Sonuçlar katılımcıların % 5-20'sinin travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin 3 kümesinin de çalışma süresince görüldüğüne işaret etmektedir. İlk hafta akut stres bozukluğu tanısı alanların kronik travma sonrası stres bozukluğu için risk altında olduğu söylenmektedir. Belirtiler açısından da istenmeyen düşünceler ve aşırı uyarılmışlık halinin şiddeti zamanla azalmaktadır. Ancak kaçınma şiddeti değişmemektedir.

Wang ve ark.(2005) yaptıkları çalışmada trafik kazasına bağlı yaralanmalarda travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesini incelemişlerdir. Sonuç olarak, fiziksel yaralanmayı takiben anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi ile ilgili değişimler 1 haftadan 6 haftaya kadar sürmektedir. Katılımcıların %88'i kazadan sonraki 1. haftada akut stres bozukluğu belirtileri göstermektedirler. 6. haftada % 83'ü travma sonrası stres bozukluğu yaşamaktadır. Depresyon 6. haftada travma sonrası stres bozukluğu görülmesinin en önemli yordayıcısıdır. 1. ve 6. haftadaki depresyon, 6. haftadaki anksiyete ve 6. haftadaki travma sonrası stres bozukluğu anlamlı düzeyde yaşam kalitesinde etkilidir.

2.5. Travma Sonrası Gelişim

Travma sonrası gelişim kavramı yüzyıllardır var olan ancak çok farklı isimlerle ve tanımlamalarla anılan bir kavramdır. Mitolojide, dinde, edebiyatta ve felsefede acı çekmenin insanı ilime, gerçekliğe ve de tanrıya yaklaştırdığını savunmakta olan düşüncelerin temeli travma sonrası gelişim kavramının ortaya çıkışını oluşturmaktadır. Örneğin bu alanlardan varoluşçu felsefe kişilerin maruz kaldıkları acıların onlar için bir fırsat yaratarak hayatlarına yeni anlamlar verdiklerini savunmaktadır (Tedeschi ve ark. 1998).

Sistematik anlamda; 1980'lere kadar travma sonrası gelişim kavramına dair araştırmalar tam anlamıyla mevcut değildir. Bu tarihlerde travma sonrası gelişim bir başa

çıkma yöntemi gibi ele alınmaktadır. 1980'lerin ortalarından sonra kişilerin yaşadıkları farklı türdeki acılara (trafik kazaları, ölümcül hastalıklar gibi) bağlı olarak travma sonrası gelişimin yaşanabileceğine dair bulgular ortaya çıkmaya başlamıştır. 1990'lara gelindiğinde ise bu kavram varlığı netleşerek travma sonrası gelişimi etkileyen ve /veya etkilenen faktörlerin ele alınmasına başlanılmıştır (Tedeschi ve ark.1998).

Travma sonrası gelişim kavramının ortaya çıkışına kısaca değinilmesinin ardından kavramın sistematik tanımına değinilecek olunursa; "Travma sonrası gelişim, yüksek düzeyde stres içeren yaşam krizleriyle mücadele sonucu bireylerin yaşadığı olumlu değişimleri anlatmak için kullanılan bir terimdir." (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bu kavram farklı türdeki acılara maruz kalan bireylerin bu acıları bir sıçrama tahtası olarak kullanarak kendilerini olumlu anlamda kendilik algısı, kişiler arası ilişkiler ve yaşam felsefesi gibi alanlarda ileriye götürebilmelerini anlatmaktadır. Ancak ilgili literatürde bu gelişimin oluşabilmesi için kişilerin belli süreye ihtiyacı olduğuna ve bu süreç içerisinde de farklı kişilerin farklı türde duygulanımlar yaşadıkları bildirilmektedir (Tedeschi ve ark., 1998).

Trafik kazası geçirmiş kişiler üzerinde yapılan bu çalışmada travma sonrası gelişim olarak ele alınan bu kavram farklı çalışmalarda strese bağlı gelişim, yarar sağlama, olumlu doğurgular, travmadan dönüşüm, olumlu değişim, gelişmek, anlam bulma, ruhsal gelişim, travma sonrası büyüme, olumlu duygular, dönüşümsel baş etme, olumlu yorumlama vs. gibi isimler almaktadır (Linley ve Joseph 2004; Tedeschi ve Calhoun 2004).

Travma sonrası gelişimi kişiler farklı şekillerde yaşayabilmektedirler. Travma sonrası gelişimin olduğu üç temel alan vardır. Bunlar; Kendilik algısında yaşanan değişim, kişilerarası ilişkilerde yaşanan değişim ve yaşam felsefesinde yaşanan değişimdir. Kendilik algısında yaşanan değişim; kişinin kendisinde olaylara karşı incinebilirliğini tanınması, olaylarla başa çıkma becerisini görebilmesi ve kendini yaşanan travmatik olayın mağduru olarak değil bu travmatik olaya rağmen hayatta kalan, güçlü bir kişi olarak tanımlamasını içeren bir süreçtir. Kişilerarasında yaşanan değişim; kişinin kendisini diğer kişilere ifade etme, duygularını açma ve kendisi gibi diğer travmatik yaşantılara maruz kalmış kişileri daha iyi anlama süreçlerini içermektedir. Yaşam

felsefesinde yaşanan değişim ise; yaşanan travmatik olay sonucu hayatın, anın kıymetini daha iyi anlama, ruhsal ve tinsel gelişimi içermektedir (Tedeschi ve ark., 1998).

Travma sonrası gelişim kavramını kuramsal bazda daha iyi tanımlamak için farklı kuramcılar tarafından farklı modeller öne sürülmüştür. Bu modeller gelişimin planlı ve plansız olmasına göre ikiye ayrılmaktadır. Planlı gelişime dair modeller psikoterapi aracılığıyla yaşanan değişimi anlatmaktadır (Nekren (1993) “Üzüntüye Bağlı Çözülme ve Gelişme”, Mahoney (1982) “Psikoterapide İnsanın Değişim Süreci”, Hager (1992) “Kaos ve Gelişim”). Plansız gelişime dair modeller ise beş başlıkta toplanmaktadır. Bunlar; Miller ve C’de Baca tarafından önerilen Kuantum Değişim Modeli, Aldwin tarafından 1994 yılında önerilen Dönüşümsel Başa Çıkma Modeli, Schaefer ve Moss tarafından 1992 yılında önerilen Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli , O’learly ve Ickovicks tarafından 1995 yılında önerilen Esneklik ve Gelişim Modeli ve son olarak Tedeschi ve Calhoun tarafından 1995 yılında Dönüşüm Modeli adıyla daha sonra revize edilerek İşlevsel-Betimsel Model adını alan modellerdir. (O learly ve ark. 1998). Bu çalışmada, travma sonrası gelişim kuramını ilişkin kapsamlı bir model olmasından ötürü Tedeschi ve Calhoun’un İşlevsel-Betimsel Model’i ele alınacaktır.

2.5.1. İşlevsel-Betimsel Model (Funcional-Descriptive Model)

Bu model travma sonrası gelişim sürecinin açıklanmasında genel bir model niteliği taşımaktadır. Bu modelde bazı anahtar sözcük niteliğinde kavramlara değinilmektedir. Bunlar:

1. Bireyin karakter özellikleri
2. Zorlayıcı durum
3. Duygusal Sıkıntının Yönetimi
4. Ruminasyon
5. Kendini Açma
6. Yakın ya da uzak sosyo-kültürel etkiler
7. Öyküsel gelişim
8. Bilgeliktir.

Modelde öncelikle travma sonrası gelişim olasılığını arttıran bazı bireysel özellikler (bireyin bilişsel özellikleri, şemaları) ve stres yönetim tarzları ele alınmakta sonra da

bireyin travmaya ait görüşü, duygularını ifade ediş tarzı ve diğer bireylerin buna verdiği yanıtların gelişim üstündeki etkisi ele alınmaktadır. Bu konuların ardından travmatik olayın bilişsel olarak işlenişi ve bunun gelişimdeki önemi özellikle de ruminasyon ile gelişim arasındaki bağlantı ele alınmaktadır. Son aşamada ise travma sonrası gelişimin bilgelik ve bireyin yaşam öyküsü ile anlamlandırılabilceği ifade edilmektedir (Calhoun ve Tedeschi 1998; Tedeschi ve Calhoun 2004).

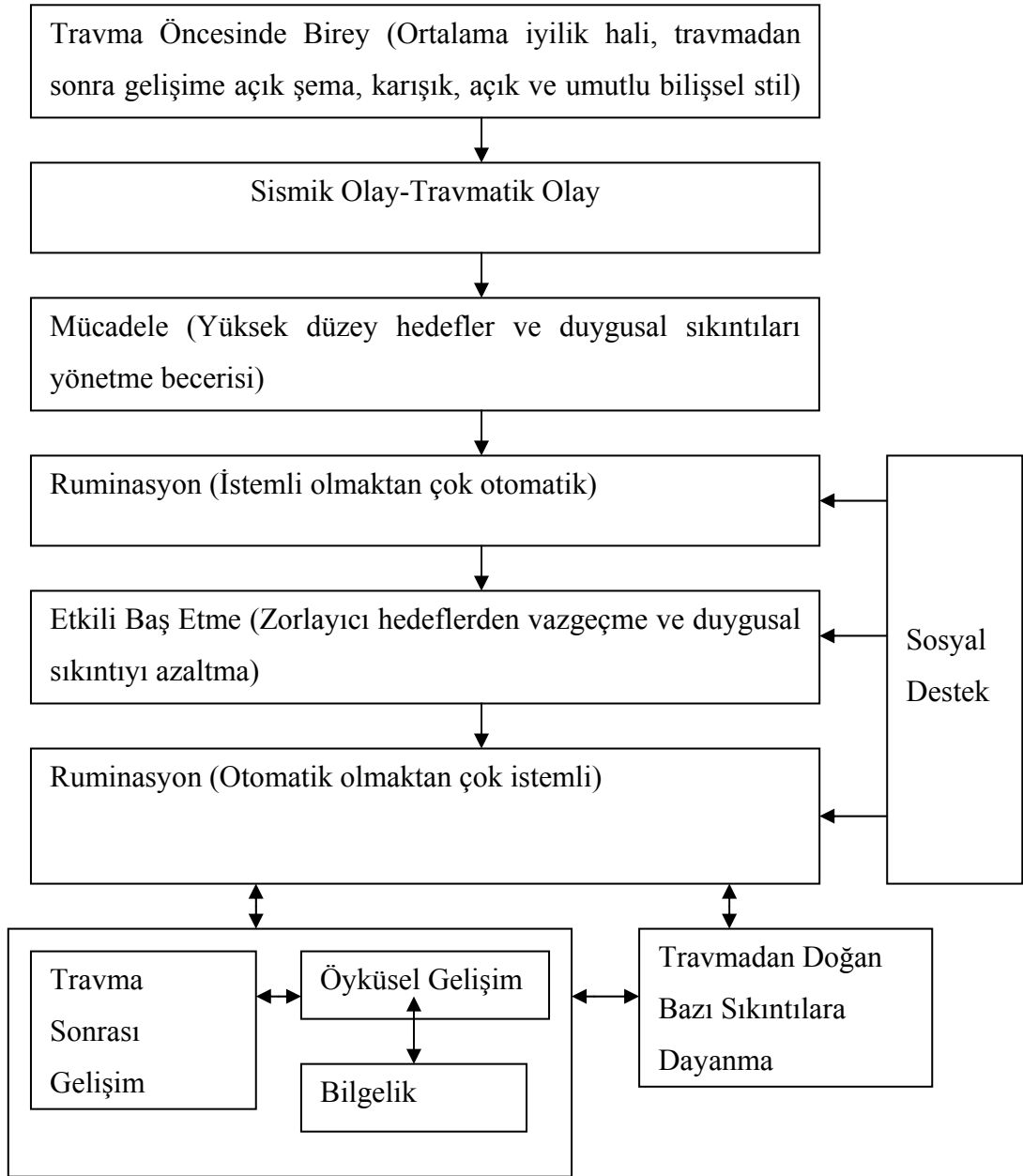
Tedeschi ve Calhoun (1998), travma sonrası gelişim sürecine ilişkin modellerinde ilk değişken olarak bireyin olay öncesi özelliklerinin ele alınmasını önermişlerdir. Travmatik olayların ardından olumlu değişimlerin ortaya çıkmasında etkili olan iki temel kişilik özelliği dışadönüklük ve deneyime açıklıktır. Bu özelliklere sahip kişiler, travmatik yaşantı sırasında bile olumlu duygulara ilişkin farkındalığa sahip olabildiklerinden ve bu değişimlere ilişkin bilgiyi şema değişimini yaratacak şekilde işleme yeteneğine sahip olduklarından, travma sonrası gelişim olasılığı da daha yüksek olacaktır. Ayrıca kişilerin yeni koşullara uyum sağlaması ve eski şemaların yerine yenilerini koyabilmeleri için stres yönetimini de bilmeleri gerektiği ifade edilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Travma sonrası gelişimde sosyal desteğin rolü oldukça önemlidir, destekleyici yakınların varlığı gelişim aşamasında ortaya çıkan değişimlerin ifade edilmesine yol açması (sağlaması) ve şema değişimi ile beraber bütünleştirilebilecek, yeni bakış açılarının önerilebilmesi için önem taşımaktadır. Travmatik olayın da bir sosyal ortamda gerçekleştiği düşünülüğünde, travmaya maruz kalanla çevresi arasındaki etkileşim önem taşıyacaktır. Travmatik bir olay sonrasında bireyin yaşam öyküsünde değişimler gözlenebilir. Bireyin yaşadığı kayıplar ve hedeflerdeki değişimler öykünün değiştiiğinin işaretidir. Bu değişimin birey tarafından olumlu yönde algılanması travma sonrası gelişimin gerçekleştiğine işaret eden bir ögedir (Calhoun ve Tedeschi, 1998).

Travmanın ardından yoğun travmatik stresle birlikte ruminasyon ortaya çıkmaktadır. Travmatik yaşantıyla ilişkili konulara sık sık dönmeyi içeren ve gündelik etkinlikler arasında bu düşüncelerin istilası şeklinde duyumsanan ruminasyon, bir yandan bir stresle başa çıkma yolu ve gelişim için gerekli süreçlerden biriyken, diğer yandan pişmanlıklar şeklindeki düşünceleri içerebilir (Calhoun ve Tedeschi, 1998;

Calhoun ve Tedeschi, 2006). Ruminasyon travmatik olayın başlarında otomatiktir ve olaya ait bilgilerin işlenmesini sağlar, zaman içinde de sıkıntıları azaltmaya yönelik kullanılan başa çıkma yöntemleri ile birlikte istemli bir hale gelebilmektedir. Şekil 1’deki modele ilişkin tablo görülmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1998, sf.221).

Şekil 1: İşlevsel-Betimsel Model (Funcional-Descriptive Model)



2.6. Trafik Kazası Geçirmiş Kişilerde Travma Sonrası Gelişime İlişkin Değişkenler

Son yıllarda travma sonrası gelişim kavramı araştırma konusu olarak oldukça sık ele alınan bir konu haline gelmiştir. Birçok çalışmada travma sonrası gelişimin farklı örneklem gruplarında farklı değişkenlerle birlikte ilişkisinin incelendiği görülmektedir. Trafik kazası geçirmiş kişilerde travma sonrası gelişimin ele alındığı çalışmanın bu bölümünde öncelikle farklı örneklemelerde travma sonrası gelişimin nasıl ele alındığına daha sonra da trafik kazası geçirmiş kişilerde ele alınışına değinilecektir.

Stres yaratan yaşam olaylarının kontrol edilebilirliği ve başa çıkma yollarının strese bağlı gelişim üstündeki etkisini incelendiği çalışmada; stresli olaylar kontrol edilebilir (akademik başarı kaygısı ve arkadaş ilişkilerinde problem) ve kontrol edilemeyen olaylar (ailede ciddi bir hastalık, trafik kazası) olmak üzere iki grup altında incelenmiştir. Sonuç olarak; problem odaklı ve duygusal odaklı başa çıkma yollarının yüksek düzey strese bağlı gelişim ile ilgili olduğu, ayrıca duygu odaklı başa çıkma ve olayın kontrol edilebilirliği arasında etkileşim olduğu gözlenmiştir. Bu etkileşim özellikle kontrol edilemeyen olaylarda görülmüştür (Göral ve ark. 2006).

Frazier ve ark. (2001), yaptıkları uzunlamasına bir yöntemle tecavüz mağduru kadınlar üzerinde çalışmışlardır. Yapılan çalışmada kadınların birçoğu olaydan iki hafta sonra travma sonrası gelişim ifade etmişlerdir. Bu süreçte olumlu değişimler artmış ve olumsuz değişimler azalmıştır. Yaşanan bu olumlu değişimlerde bireysel farklılıkların etkisi anlamlı bulunmuştur.

412 HIV taşıyıcısında tıbbi durum ile travma sonrası gelişim arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, tıbbi durum ve travma sonrası gelişim arasında ilişki bulunamamıştır. Travma sonrası gelişimin negatif yönde, depresif belirtiler, alkol ve yasaya aykırı ilaç kullanımı ile ilişkili olduğu görülmüştür (Milam, 2006).

Romatoid artrit hastalarında yarar sağlamanın incelendiği çalışmada sevilen birinden destek görme, ağrının az olması, az psikolojik sıkıntı hissi ve daha az sosyal kısıtlama yarar bulma ile ilişkili bulunmuştur (Danoff-Burg ve Revenson, 2005).

Sheikh (2004), kalp hastalığı olan kişilerde yaptığı çalışmasında dışadönüklüğün problem odaklı başa çıkmanın travma sonrası gelişim üzerinde belirleyici bir rolü olduğunu ifade etmiştir.

Yorulmaz ve ark. (2010) kronik böbrek yetmezliği hastalarında travma sonrası gelişimi araştırmışlardır. 491 hastada sosyo-demorafik, hastalık değişkenleri, algılanan sosyal destek ve başa çıkmanın gelişim üzerindeki etkisine bakmışlardır. Travma sonrası gelişimi yordayan değişkenleri; iyimser/sosyal destek arama başa çıkma yolu, çaresiz başa çıkma, arkadaş desteği, kaderci başa çıkma, aile desteği ve problem çözme olarak bulmuşlardır.

Karancı (2005) yaptığı derleme çalışmasında; travma sonrası gelişimi konu alan çalışmaları incelemiştir. Bu çalışmalarda deprem, meme kanseri, trafik kazaları, otistik bir çocuk ebeveyni olmak gibi yaşam olaylarını ele almaktadır. Çalışmaların çoğunluğunda bulunan sonuçlar; yaşanan olayla ilgili hissedilen psikolojik sıkıntılar ve olay sırasında algılanan tehditin travma sonrası gelişimde önemli olduğuna ve de algılanan sosyal destek, problem odaklı ve iyimser başa çıkma yollarının travma sonrası gelişim üstünde yordayıcı etkileri olduğuna değinmiştir.

Shiri ve ark. (2010) kurtarma ekiplerinde, hemşirelerde ve rehabilitasyon ekiplerinde ikincil travmaya bağlı yaşanan gelişimi inceledikleri çalışmalarında, travma sonrası gelişimde bilişsel oryantasyonun etkisini incelemişlerdir. Sonuç olarak karar hakkının varlığı, iyimserlik, acı çekmeden olumlu sonuç çıkarma ve zor durumlarla savaşıma şeklindeki bilişsel yapıların travma sonrası gelişimle ilişkili olduğu ortaya konmuştur.

Vaughn ve ark. (2009) azınlık ergenlerde strese bağlı gelişimi inceledikleri çalışmalarında bilişsel, dini ve sosyal açıdan gelişme görüldüğünü ortaya koymuşlardır. Bilişsel ve sosyal gelişimin umut, olumlu yeniden yapılandırma yöntemiyle başa çıkma ve depresif belirtilerle, dini gelişimin ise inanç yoluyla başa çıkma ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Chun ve Lee (2008) yaptıkları çalışmada omurilik hasarlı kişilerde travma sonrası gelişimi incelemişlerdir. Sonuçta, aile ilişkisinin anlamı, yaşamın değerini anlama gibi kavramların ön plana çıktığı görülmektedir.

Trafik kazasının travma sonrası stres belirtilerinin ele alınmadan salt olarak travma sonrası gelişimin ele alındığı bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu çalışmanın devamında travma sonrası gelişim ve travma sonrası stres belirtilerinin/bozukluğunun birlikte ele alındığı çalışmalar aktarılacaktır.

2.7. Trafik Kazası Geçirmiş Kişilerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Gelişime İlişkin Değişkenler

Yılmaz ve Hisli Şahin (2007) arama-kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtilerini ve travma sonrası büyümeyi araştırdıkları çalışmalarında arama kurtarma çalışanlarında eğitim düzeyinin, medeni halin ve daha önce yaşanan travmanın travma sonrası stres belirtileri üzerinde etkili olan değişkenler olduğunu; Travma sonrası büyüme üzerinde de temel etkisi olan tek değişkenin daha önceden yaşanan travma olduğunu ifade etmektedirler. Travma sonrası stres belirtilerini yordayan değişkenler önceki travma öyküsü, medeni hal, yapılan görev sayısı, temel varsayımlar, stresle başa çıkma tarzı; Travma sonrası büyümeyi yordayan değişkenler ise önceki travma öyküsü, eğitim, arama-kurtarma görevine gitme sıklığı, yapılan göreve ilişkin olumlu duygular, temel varsayımlar ve genel belirtiler olarak ifade edilmiştir.

Morris ve ark.'ın (2005) yaptıkları çalışmada Avustralya'lı üniversite öğrencilerinde travma sonrası gelişimle olumsuz travma sonrası etkiler arasındaki pozitif korelasyonun varlığına ek olarak travmanın şiddeti, travma sonrası gelişimin yordayıcısı olarak bulunmuştur. Travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası gelişim korelasyonu anlamlı orta düzey pozitif ilişki göstermektedir ($r=.37$).

Cadell ve ark.(2003) aids hastalarına bakım verenlerde travma sonrası gelişimi etkileyen faktörleri incelemişler ve tinsellik, sosyal destek ve stres düzeyi ile travma sonrası gelişim arasında pozitif ilişki olduğunu ifade etmişlerdir.

Solomon ve Dekel (2007) yaptıkları çalışmada İsrail Savaş esirlerinde travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişimi incelemişlerdir. Sonuçlar travma sonrası stres bozukluğunun 1993-2003 yılı ölçümleri ve travma sonrası gelişim arasında ilişki vardır. ($r=.43$; $p <.001$). İzole ortamda ayrı kalma, tutsaklığa ilişkin öznel değerlendirme gibi değişkenlerde travma sonrası gelişimin yordayıcıları olarak bulunmuştur.

Lev-Wiesel ve ark.'ın (2005) travma sonrası stres bozukluğunun yaygınlığı ve travma sonrası gelişmeyi çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalan kadınlar üzerinde ve istismarcının kimliği açısından inceledikleri çalışmalarında; aile bireyi tarafından cinsel istismara uğrayanlarda yabancı tarafından cinsel istismara uğrayanlara göre travma sonrası stres bozukluğunun ve travma sonrası gelişimin daha fazla olduğu ifade edilmiştir.

Laufer ve Solomon (2006) terör saldırılarına maruz kalan İsrail'li gençlerde travma sonrası stres belirtilerini ve travma sonrası gelişimi incelemişlerdir. Örneklem grubunun yaklaşık 2/3 ü en az bir terör saldırısına, 1/4 ü ise 3 ve daha fazla farklı terör saldırılarına maruz kalmışlardır. Sonuçlar; % 41.1'inde orta düzeyde travma sonrası stres belirtileri, % 74.4'ünde travma sonrası gelişim görüldüğünü bildirmişlerdir. Ek olarak, dindar olan ergenler olmayanlara göre ve kızlar erkeklere göre daha çok gelişim ifade etmektedirler. Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası gelişimin anlamlı düzeyde düşük pozitif korelasyon gösterdiğini belirtmişlerdir.

Rabe ve ark.'ın (2006) yaptıkları çalışmada, ciddi motorlu araç kazası geçiren bireylerdeki frontal beyin asimetrisi ve travma sonrası gelişimi ele almayı amaçlamışlardır. Motorlu araç kazasından hayatta kalan 82 birey çalışmanın örneklem grubunu oluşturmuş ve sonuçlar; İstatistiksel açıdan mizaç olarak olumlu duygudurumun kontrol edilmesiyle artmış sol frontal hareketin, travma sonrası gelişimle ilişkili olduğu göstermiştir.

Salter ve Stallard 'ın (2004) yaptıkları çalışmada trafik kazasından hayatta kalan çocuklarda travma sonrası gelişimi incelemek amaçlanmaktadır. Çalışmada 7-18 yaşları arasındaki trafik kazası geçirmiş 158 çocukta araştırılan travma sonrası gelişim sürecinde

sonuçlar; Çocukların 67'si (% 42) travma sonrası gelişimin bazı yönlerini ifade ettiklerini, özellikle de yaşam felsefesinde değişimin bu ifade edilen alanlardan olduğunu göstermektedir. Bunlardan 25 çocuk (%37) travma sonrası stres bozukluğu tanısı da almışlardır.

Dirik (2006) yaptığı çalışmada romatoid artrit hastalarında sosyo-demografik değişkenlerin, hastalıkla ilgili değişkenlerin, başa çıkma yollarının, dindarlığın, algılanan sosyal desteğin ve değişik kaynaklarda yaşanan azalmanın kaygı, depresyon, genel psikolojik sıkıntılar ve travma sonrası gelişim üzerindeki etkisini incelemiştir (N=124). Sonuç olarak; romatoid artrit hastalarının orta düzey depresyon, kaygı ve travma sonrası gelişim yaşadıkları görülmüştür. Hastaların başa çıkma yolları, yaşadıkları psikolojik sıkıntı ve travma sonrası gelişimin en önemli yordayıcısıdır. Problem odaklı başa çıkma daha az depresyon ve daha çok travma sonrası gelişimle ilişkili bulunmuştur. Çaresiz başa çıkma yolunun daha fazla kullanılması kaygı yaşantısının artmasına ve algılanan sosyal desteğin daha fazla olması da daha az kaygı yaşantısına olanak vermektedir.

Dürü (2006) yaptığı çalışmada travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme kavramını çeşitli değişkenler açısından incelemiştir. Yapılan çalışmada en az bir travmatik yaşantıya maruz kalmış 301 kişi yer almaktadır. Araştırmada farklı tür travmalara maruz kalmış kişilerde olayın şiddeti ve etkisi, umutsuzluk, kontrol odağı, problem çözme becerileri, algılanan sosyal destek, dissosiyasyon ile travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişki incelenmektedir. Sonuçlara bakıldığında travma sonrası büyümeyi yordayan değişkenler; olay etkisi (pozitif yönde), dissosiyasyon (pozitif yönde), aşırı fiziksel uyarılmışlık (pozitif yönde), umutsuzluk (negatif yönde), aceleci/kaçınan problem çözme (negatif yönde) yaklaşımıdır. Travma sonrası stres belirtilerini yordayan değişkenlere bakıldığında, cinsiyet, dış kontrol odağı, travmatik olayın etkisi, travmatik olayın şiddeti, dissosiyasyon, umutsuzluk, güvensiz problem çözme pozitif yönde yordandığı görülmüştür. Yaşanan travmatik olay türünün travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Birol (2004) motorlu taşıt kazalarından sonraki stres düzeyleri ve strese bağlı gelişimi incelediği çalışmasında stres ve algılanan gelişim üzerinde demografik

değişkenlerin, kaza öncesi değişkenlerin, kazaya ilişkin değerlendirmelerin, başa çıkma yöntemlerinin ve sosyal desteğin yordayıcı etkisine bakmayı amaçlamaktadır. Çalışma 18-65 yaşları arasında 200 yetişkinle yapılmıştır. Veriler sosyo-demografik değişkenler, kazaya ilişkin değişkenler (sürücü-sürücü değil, yaralanma ya da ölüm varlığı, kaza sonrası tedavi, hastanede kalma süresi), kazaya ilişkin bilişsel değerlendirmeler (sorumluluk hissi, korku, yardım arayışı, tehlike algısı, kontrol hissi, yaralanma şiddetini algılayış) içeren sorular ve 5 ölçek (Baş Etme Yolları Ölçeği, Strese Bağlı Gelişim Ölçeği, Olayın Etkisi Ölçeği, Sosyal Destek Ölçeği ve Depresyon Ölçeği) ile toplanmıştır. Sonuçlar; Örneklem grubunun stres düzeyinin orta derecede olduğunu göstermekte ve bu stres düzeyi ile algılanan gelişim ilişkili bulunmuştur. Genel stres düzeyi yaş, algılanan tehdit ve çaresiz yaklaşım tarafından yordanmaktadır. Yeniden yaşama belirtisi yaş, sosyal olarak güvencenin olması, depresyon düzeyi, algılanan tehdit ve çaresiz yaklaşım tarafından yordanmaktadır. Kaçınma belirtileri eğitim düzeyi, depresyon düzeyi, kaderci başa çıkma tarafından yordanmaktadır. Strese bağlı gelişimi yordayan faktörler ise, sosyal güvencenin olmaması, algılanan tehdit, iyimser/problem çözme ve kaderci başa çıkmadır.

Zoellner ve ark.(2008) yaptıkları araştırmada motorlu taşıt kazası geçirmiş kişilerde travma sonrası gelişimin, travma sonrası stres bozukluğunu belirleyici değişken şeklinde ele alarak, olası yordayıcılarını incelemeyi amaçlamışlardır. 102 kişinin örneklem grubunu oluşturduğu araştırmada travma sonrası gelişimin nesnel ve öznel travma şiddeti tarafından yordandığını ortaya koymuşlardır. Açık görüşlülük ve olumlu yaklaşımında (negatif yönde) travma sonrası stres bozukluğunun şiddetine bağlı olarak gelişim üzerinde yordayıcı olduğu belirtmektedirler.

Yukarıda aktarılan çalışmalardan da görüldüğü gibi kişilerin doğrudan olarak ya da dolaylı olarak maruz kaldıkları travmatik olaylar sonucu gelişen travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası gelişim üzerinde etkili birçok değişken bulunmaktadır. Bu çalışmada başa çıkma yolları, algılanan sosyal destek, dissosiyatif yaşantı, dünyaya ilişkin varsayımlar, kontrol odağı değişkenleri bağımsız değişken olarak ele alınmaktadır. Çalışmanın bu kısmında bu değişkenler hakkında kısa kuramsal bilgiler aktarılacaktır.

2.8. Başa Çıkma Yolları

Baş çıkma: “ Bireyin kişisel kaynaklarını aşan belirli iç ve dış isteklerle mücadele için kullanılan ve sürekli olarak değişen bilişsel-davranışsal çabalarıdır.” (Lazarus ve Folkman, 1984, sf.141). Lazarus’un ilk olarak öne sürdüğü başa çıkma yolları kavramı Lazarus ve Folkman’nın öne sürdüğü “Bilişsel Değerlendirme Modelinde ön plana çıkmaktadır. Bu modele göre; kişi öncelikle karşılaştığı uyarıcının kendisi için stres yaratan bir durum olup olmadığına, başa çıkma süreçlerini harekete geçirip geçirmeyeceğine dair ilk değerlendirmesini yapmaktadır. Modelde bu aşamaya “Birincil Değerlendirme” adı verilmektedir. Sürecin devamında eğer kişi uyarının kendisi için tehlike içermediğine karar verirse süreç o noktada sonlanır ancak, uyarının kendisi üzerinde tehdit edici olduğunu karar verirse “İkincil Değerlendirme” denilen süreç başlar. Bu süreçte kişi başa çıkma kaynaklarını ve yöntemlerini değerlendirerek mevcut durum karşısında ne yapacağına karar verir. Gerek birincil gerekse de ikincil değerlendirme süreçleri uyarının/olayın nitelikleri, kişinin deneyimleri, maddi ve manevi olanaklarından etkilenmektedir.”(Lazarus ve Folkman , 1984, sf. 32-38).

Literatürde başa çıkma yöntemleri arasında birçok yöntem ele alınmaktadır. Başa çıkma yöntemleri genel anlamda problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma olarak ikiye ayrılabilir. Problem odaklı başa çıkma (Yüz yüze gelerek baş etme, doğrudan hareket etme, bilgi arama, mantıksal analizler, planlı problem çözme) sorunu kaynağından çözmeye yönelik iken, duygu odaklı başa çıkma (Kaçınma, inkar, öfkesini başka şeyden çıkarma, dikkati dağıtmak, duygusal yaklaşım, duyguları yok saymak, mizah, aktivite artışı, fiziksel egzersiz, olumlu yaklaşım, dua etmek, kabullenme, anlam arama, kendini eleştirme, madde kullanımı, hayal kurma, korkma) ise sorunun yarattığı duygusal tepkileri kontrol altına almaya yöneliktir (Lazarus ve Folkman, 1984; Sarafino, 2006).

2.9. Algılanan Sosyal Destek

Kişinin maruz kaldığı birçok travmatik yaşantı ile mücadelesinde sosyal destek oldukça önemli bir değişkendir (Eker ve Arkar 1995; Eker, Arkar ve Yaldız 2001). Sosyal destek tanımı konusunda farklı görüşler mevcuttur. Zalimoğlu (1991), Sosyal desteği “Kişilerin yaşamlarında yer alan zor zamanlarında geliştirdikleri, kendilerine değer verilmesi, özen gösterilmesi, ihtiyaç duyduklarında başvurabilecekleri insanların

bulunması, sahip oldukları ilişkiden doyum bulması yönünde bir destek olarak tanımlanmaktadır.”(Akt.Ünüvar, 2003, sf.13). Sosyal desteğe ilişkin farklı tanımlamalar ve gruplamalar mevcuttur. Erim’in (2001) aktardığına göre; Barrera (1986)’nın yaptığı gruplamada sosyal destek; sosyal bağlılık, algılanan sosyal destek ve eylemleştirilmiş destek olarak üçe ayrılmaktadır. Sosyal bağlılık, kişinin çevresinde değer verdiği kişilerin olması ve onlarla olan bağlılığını; eylemleştirilmiş destek çevredeki diğer kişilerin hedefteki kişiye olan yardımlarını anlatırken, algılanan sosyal destek ise; kişinin çevresindeki kişiler tarafından kendisine gösterilen yardımlara dair bilişsel düzeydeki değerlendirmelerini tanımlamaktadır. Bu açıdan bakıldığında desteğin niteliği ve niceliğinden öte desteği gören kişi tarafından nasıl algılandığı daha önemli olabilmektedir (Elmacı, 2001).

2.10. Dissosiyatif Yaşantılar

Dissosiyatif fenomenlerde ortak olarak bütünleştirici olan bellek, kimlik/bilinç işlevlerinde bozulma ya da değişiklik görülmektedir. Dissosiyatif bozukluklar dissosiyatif yaşantı esnasında zihinde varolan bilginin farklı bir bilgiyle kurması gereken bağın kaybıyla kendini gösterir. Sonuç olarak dissosiyatif bozukluklar ortaya çıkabilir. Kişide yaşanan olaya bağlı kontrolün kaybı hissini azaltmasından ötürü işlevsel yönü bulunmaktadır. Ruhsal bir savunma olan dissosiyasyon travmatik olayla ilk karşılaştığı an başa çıkma çabası olarak görülürken, sonradan psikiyatrik bir bozukluk halini alabilmektedir. Dissosiyasyon, travma sonrası stres bozukluğunun önemli bir yordayıcısıdır. Trafik kazası, tecavüz, deprem, vs. gibi travmalar kişinin psikolojik hayatında ani yıkım ve kırılmalar meydana getirirler. Bu türden travmalar kişinin kontrol ve yaralanamazlık hissi gibi birçok temel sayılıya zarar verirler (Şar, 1998).

“Dissosiyatif Bozuklukların Sınıflandırılması

Dissosiyatif yaşantılar: gündelik yaşamda görülen basit dalgınlık, unutma ve hayal kurma hallerinden başlayarak dissosiyatif kimlik bozukluğuna dek uzanan bir yelpaze üzerindedir.

A.Basit Dissosiyatif Bozukluklar

1. Dissosiyatif Amnezi
2. Dissosiyatif Füg
3. Depersonalizasyon Bozukluğu

B. Karmaşık Dissosiyatif Bozukluklar

a. Akut Karmaşık Dissosiyatif Bozukluklar

1. Akut Stres Bozukluğu
2. Reaktif Dissosiyatif Psikoz

b. Kronik Karmaşık Dissosiyatif Bozukluklar

1. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu (Çoğul Kişilik Bozukluğu)
2. Başka Türü Adlandırılmayan (Atipik) Dissosiyatif Bozukluk" (Şar, 1998, sf. 571).

Dissosiyatif Amnezi, travmatik ya da stres verici nitelikte olan kişisel bilgilerin basit bir unutkanlık şekliyle açıklanamayacak tarzda hatırlanamamasıdır. Bu bozukluk genellikle ani başlar ve bir stresöre bağlıdır. Ayrıca bozukluğa bağlı olarak kişinin psikososyal işlevlerinde de olumsuz sonuçlar doğurabilir (APA, 2001). Dissosiyatif amnezi yoğun korku ve kaygının yaşandığı cinsel saldırı, trafik kazası, deprem gibi kişi üstünde travmatik etkiye sahip olaylar sonucu gelişir (Oral, 1999).

Dissosiyatif Füg, kişinin geçmiş yaşantısını unutarak ani bir şekilde varolan hayatından ayrılmasıdır. Kişi evinden, işinden ayrılır ve daha sonra kendini bilmediği bir yerde bulabilir (APA, 2001). Bu bozuklukta da yaşantı biçiminin kabullenilmemesi şeklinde kişinin yaşadığı travmatik olaya bağlı olarak kendini başka bir yaşantı içinde bulması mevcuttur (Oral, 1999).

Depersonalizasyon Bozukluğu, kişi için kendi vücuduna dışarıdan bakma şeklinde tanımlanan bir bozukluktur. Bu bozukluk, yaşanan travmaya karşı alınan bir savunmadır (Şar, 1998; APA, 2001).

Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu, diğer adıyla Çoğul Kişilik Bozukluğu olarak bilinen bu bozukluk, birden fazla kimliğin aynı kişide görüldüğü bir bozukluktur. Görülen her kimlik kendi içinde kendine özgü karakteristikleri barındırır (APA, 2001). Bununla birlikte bu bozukluğu çocukluk çağında görülen ruhsal travmaların yordadığı görülmektedir (Şar, 1998).

2.11. Dünyaya İlişkin Varsayımlar

Yılmaz'ın (2006) aktardığına göre Bowlby, kişinin bilişsel yapısının temelinde dünya ve kendilikle ilgili güvenlik ve de incinmezlik duygusunu dair temel varsayımların olduğunu belirtmektedir. Janoff-Bulmann (1989) öne sürdüğü “Temel Varsayımlar Modelinde” kişilerin sahip oldukları varsayımları üç başlık altında değerlendirmektedir.

Bunlar:

1. Dünyanın İyiliği Varsayımı: Kişinin dünyayı olumlu-olumsuz algılayış düzeyini kapsamakta dünya ve kişilerin iyi olduğu temel varsayımlarından oluşmaktadır.
2. Dünyanın Anlamlılığı Varsayımı: Kişinin iyi ya da kötü sonuçlara yönelik olan inancını kapsamakta olup adalet, kontrol edilebilirlik ve rastlantı olmak üzere üç temel varsayımı vardır.
3. Kendilik Değeri Varsayımı: Kişinin kendisine yönelik olan inançlarını kapsamaktadır. Kendilik değeri, kendilik kontrolü ve talih olmak üzere üç varsayımı mevcuttur.

Tüm bu varsayımlar kişinin yaşamının rahat ve güvenilir hale gelmesinde önemlidir (Akt. Yılmaz 2006, Janoff-Bulman 2006).

2.12. Kontrol Odağı

Rotter'ın Sosyal Öğrenme Kuramı'ndan öne çıkan bir kavram olan kontrol odağı kavramı genelleşmiş beklentilerdeki bireysel farklılıklar olarak ele alınmaktadır (Burger, 2006). Rotter (1966), kişilerin davranışlarının sonuçlarını kendi kontrolünde veya dış güçlerin kontrolünde algılamalarına dair olan kontrol odağı kavramı iç ve dış kontrol olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. İç kontrol odaklı kişiler, yaşadıkları olayların olumlu ya da olumsuz sonuçlarının kendi davranışlarıyla ilişkisi olduğuna inanırlarken, dış kontrol odaklı olan kişiler, olayların sonuçlarını kendi davranışlarından bağımsız olarak algılarlar ve sebebi dışsal faktörlere yüklerler.

Morris'in (2002) aktardığına göre, Strickland: "İç kontrol odaklı kişiler yaşadıkları olayların ve sonuçlarının kendi davranışlarıyla ilişkili olduğunu; dış kontrol odaklı kişilerin ise yaşamlarını kontrol edebileceklerine inanmadıklarını, şans ve kader gibi dışsal faktörlere inandıklarını söylemektedir."

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Katılımcılar ve Uygulama Aşaması

Bu çalışmanın veri toplama işlemi araştırmacı tarafından, hastane ortamından ve çevreye duyurularak olmak üzere iki farklı yoldan gerçekleştirilmiştir. Hastane ortamından veri toplama işlemi; İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Eğitim ve Araştırma hastanelerine (Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Taksim İlkyardım Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 70.Yıl İstanbul Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi) trafik kazası sebebiyle ayaktan ya da yatarak tedavi amacıyla başvurmuş kişiler üzerinde uygulanmıştır. Ancak adı geçen hastanelerden Taksim İlkyardım ve 70.Yıl İstanbul Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesinden çalışma için uygun katılımcı bulunamamıştır. Çevreye duyurularak veri toplama yöntemi ise; İstanbul'da yaşayan trafik kazası geçirip kaza geçirdiği dönemde hastaneye başvurmuş kişilere araştırmacı tarafından ulaşılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklemini 158 trafik kazası geçirmiş kişi oluşturmaktadır. Veri toplama işlemi Nisan 2010-Mart 2011 tarihleri arasında sürmüştür. Örneklem grubunun seçiminde deneğin okuma-yazma bilmesi, işbirliğine açık olması, görüşmeye istekli olması, 18-70 yaşları arasında olması ve zihinsel yeterliliğe sahip olması, psikotik bir bozukluğunun olmaması, merkezi sinir sistemi hasarının bulunmaması (demans, deliryum, kognitif kayıp olmaması) ve trafik kazasından itibaren en az üç (3) ay geçmiş olması şartları aranmıştır. Öncelikle hastalara çalışma ile ilgili gerekli bilgi verilip Gönüllü Olur Formunun (Ek 1) imzalanması istenilmiştir. Çalışmaya katılan bazı hastaların fiziksel ve tıbbi nedenlerinden ötürü ölçekler görüşmecisi tarafından uygulanmıştır. Katılımcılar kolayda örnekleme (conveniency sampling) yoluyla alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 10,0 sürümü kullanılmıştır.

3.2. Kullanılan Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu ve Ölçekler

Araştırmanın bağımlı değişkenleri travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası gelişim; Bağımsız değişkenleri ise sosyo-demografik değişkenler, trafik kazasına ilişkin değişkenler, başa çıkma yolları, algılanan sosyal destek, travma sonrası dissosiyatif yaşantılar, dünyaya ilişkin varsayımlar ve kontrol odağı olarak belirlenmiştir.

Araştırmada yarı yapılandırılmış görüşme formu (Ek 2), Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği (Ek 3), Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (Ek 4), Başa Çıkma Yolları Ölçeği (Ek 5), Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Ek 6), Travma Sonrası Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (Ek 7), Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği (Ek 8) ve Kontrol Odağı Ölçeği (Ek 9) kullanılmıştır. Çalışmada araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik ve trafik kazasına ilişkin değişkenlerin yer aldığı yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu ve ölçekler açısından trafik kazasının öncesi, kaza anı ve kaza sonrasının değerlendirilmesine yönelik gruplandırmalar yapılmıştır. Görüşme formunda sosyo-demografik bilgiler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu...) ve trafik kazasına ilişkin bilgiler (kazanın oluş tarihi, şekli, kazaya bağlı oluşan fiziksel hastalık, tedavi şekilleri, vs.) yer almaktadır. Hazırlanan bu bilgi formunda, hastanın hastalığına atfettiği özel anlamları ortaya koymak amacıyla Mc Adams, Bryne ve arkadaşları tarafından 1987 yılında geliştirilen “Hastalığı Değerlendirme Ölçeği'nin” ilk iki bölümü trafik kazasına adapte edilerek kullanılmıştır. (Akt. Kocaman, 2003). Adaylar (2005) ölçeğin Türkçeye adaptasyonunu yaparak Cronbach Alpha değerini .76 olarak bildirmiştir.

3.2.1. Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği

Trafik kazası geçirmiş kişilerin, travma sonrası stres belirtilerini ölçmek amacıyla Foa, Cashman, Jaycox ve Perry tarafından 1997 yılında travma sonrası stres bozukluğunu belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek kullanılmıştır. Ölçek 50 maddeden oluşan ve kendini değerlendirme tarzında bir ölçektir. Ölçek, travma sonrası stres bozukluğu tanısı alabilecek kişileri belirlemeye ve de bu kişilerin yaşadıkları belirtilerin şiddetini ölçmeye imkan sağlamaktadır. Travma belirtilerinin şiddetini ölçmeyi amaçlayan ölçek maddelerinin Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısının .92 ve test tekrar test güvenilirlik katsayısının da .83 olduğu belirtilmektedir. Işıklı ve Dürü tarafından Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği'nin Türkçe'ye adaptasyon çalışmaları yürütülmüştür. Yapılan bu ön çalışmada Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği'nin alt testleri Olay Şiddeti Alt Ölçeği, Olay Etkisi Alt Ölçeği ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği olarak adlandırılmıştır. Bu çalışmada “Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği” kullanılmıştır. Bu alt ölçek yaşanan travmatik olay sonrasındaki belirti düzeylerini ölçmeyi amaçlamakta ve 17 maddeden oluşmaktadır. Alt ölçeğin maddeleri 4'lü likert tipi olarak puanlanmaktadır ve 0 ile 3 (0-Hiç ya da yalnızca bir kez, 3-Haftada 5 ya da daha fazla/neredeyse bütün gün)

arasında değerler almaktadır. Alınan puanların yüksek olması kişinin belirti düzeyinin yüksek olması ile ilgilidir. Alt ölçeğin yapılan faktör analizi sonuçlarına göre üç alt boyutu olduğu görülmüştür. Bunlar; Kaçınma (8, 9, 10, 11, 12), yeniden yaşama (1, 2, 3, 4, 5), aşırı uyarılmışlık (6, 7, 15, 13, 16, 17, 14) dır (Akt. Dürü, 2006). Adı geçen alt ölçeğin Cronbah Alpha değeri .93 olarak bulunmuştur. Bu alt ölçek Akatlı Mertan (2009) tarafından kadın danışma merkezlerinde çalışan kadınların ruhsal travma ve ilişkili sorunlarını araştırmada kullanılmıştır. Alt ölçeğin trafik kazası geçirmiş kişilerde yapılan bu çalışmadaki Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı .90 olarak bulunmuştur.

3.2.2. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği

Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, yaşanan travmatik olaya bağlı gelişen olumlu yöndeki değişimi ölçme amacıyla Tedeschi ve Calhoun tarafından 1996 yılında geliştirilen bir ölçektir. Ölçeğin ilk halinde 34 madde bulunmakla birlikte ölçek analizler sonucu 21 madde ve 5 alt ölçek halini almıştır. Bu alt ölçekler; Yeni olasılıklar, diğerleriyle ilişkiler, kişisel güçlenme, ruhsal değişim ve yaşamın anlamıdır. Ölçek 6'lı likert tipi bir ölçektir. (0-Yaşam krizimden ötürü bu değişimi yaşamadım, 5-yaşam Krizimden dolayı bu değişimi çok yaşadım) (Akt. Dirik, 2006; Dürü, 2006). Işıklı ve Dürü'nün ölçeğin Türkçe'ye adaptasyonu amaçlı yaptıkları ön çalışma sonuçlarına göre ölçeğin 21 maddeden oluşan ve 6'lı likert tipi bir ölçek olduğunu bulmuşlardır (0-Başımdan geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği yaşamadım, 5-Başımdan geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği çok fazla yaşadım). Ölçeğin Cronbach alpha değeri .93 olarak bulunmuştur (Dürü, 2006). Adı geçen ölçek Yılmaz'ın (2006) arama kurtarma çalışanlarında, Dirik (2006) romatoid artrit hastalarında (Travma Sonrası Gelişim ölçeği adında adaptasyonunu yapılarak ve 3 alt ölçekli olarak) ve Bayraktar (2008) kanser hastalarında yaptığı çalışmalarda kullanmıştır. Dürü (2006) tarafından adaptasyonu yapılan ölçeğin orijinal ismi Travma Sonrası Büyüme Ölçeği'dir. Ancak bu çalışmada bulgular ve tartışma kısmında kavram karmaşasını engellemek adına Travma Sonrası Gelişim terimi kullanılacaktır. Ölçeğin trafik kazası geçirmiş kişilerde yapılan bu çalışmadaki Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı .92 olarak bulunmuştur.

3.2.3. Travma Sonrası Dissosiyatif Yaşantı Ölçeği-R

“Travma Sonrası Dissosiyatif Yaşantı Ölçeği-R” ölçeğinin orijinali 10 maddeden oluşmaktadır ve Marmar, Weiss ile Metzler tarafından 1997 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, yaşanan Travmatik olay anındaki yaşanmış dissosiyatif yaşantıları sorgulamayı

amaçlamaktadır. Olay zamanında yaşanan dissosiyasyon yaşantısı, depersonalizasyon ve derealizasyon yaşantıları ile bozulmuş olan zaman algısını içermektedir. Ölçek uygulamadaki yaşanan aksaklıklardan ötürü 8 maddeye indirilmiştir. Işıklı ve Dürü tarafından Türkçe'ye adapte edilen bu ölçek, 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçek Hiç doğru değil (%0)- kesinlikle doğru (%100) arasında puanlar almaktadır. Ölçeğin Cronbach alpha değeri .84 olarak bulunmuştur (Akt. Dürü, 2006). Ölçeğin trafik kazası geçirmiş kişilerde yapılan bu çalışmadaki Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı .87 olarak bulunmuştur.

3.2.4. Kontrol Odağı Ölçeği

1966 yılında Rotter tarafından geliştirilen İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği, kişilerin genelleşmiş kontrol beklentilerinin içsellik ve dışsallık boyutu üzerindeki konumunu belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Kişilerin maruz kaldıkları olayları kendi davranışlarına mı yoksa dışsal faktörlere mi atfettiklerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ölçek 29 maddeden oluşmakta ve "a" , "b" şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçeğin 6 tane dolgu maddesi vardır ve bunlar puanlamaya katılmamaktadır (1, 8, 14, 19, 24, 27), bazı maddelerde a cevabı (2, 6, 7, 9, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 25, 29) bazı maddelerde de b cevabı (3, 4, 5, 10, 11, 12, 13, 15, 22, 26, 28) 1 puan almaktadır. Ölçek 0- 23 arası puan alabilmektedir. Ölçekten yüksek puan almak kişinin dış kontrol odağına sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin birçok çalışmada geçerlik ve güvenilirliğine bakılmıştır (Dağ, 1990; Savaşır ve Şahin, 1997).

3.2.5. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Bu ölçek, Zimet ve ark. tarafından (1988) algılanan sosyal desteği ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 12 maddeden oluşmakta ve 7'li likert tipi (1-kesinlikle hayır, 7-kesinlikle evet) bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe'ye adaptasyonunu Eker ve Arkar (1995) yapmıştır. Eker, Arkar ve Yıldız (2001) ölçeğin gözden geçirilmiş formunun geçerlik ve güvenilirliğini yapmıştır. Ölçeğin 3 alt ölçeği bulunmaktadır. Bunlar; özel bir insan (1, 2, 5, 10), aile (3, 4, 8, 11) ve arkadaşlar (6, 7, 9, 12). Ölçeğin Cronbach alpha değerlerinin .77-.88 arasında değiştiğini bildirmektedirler. Dirik (2006) romatoid artrit hastalarında yaptığı çalışmada ölçeğin güvenilirliği .89 olarak bulunmuştur. Ölçeğin, trafik kazası geçirmiş kişilerde yapılan bu çalışmadaki Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı .86 olarak bulunmuştur.

3.2.6. Başa Çıkma Yolları Ölçeği

Folkman ve Lazarus tarafından 1985 yılında ve duruma yönelik olarak geliştirilmiş, başa çıkma şeklini ölçen bir ölçektir. Başa Çıkma Yolları Ölçeği 66 maddeden ve 8 alt ölçekten oluşan bir ölçektir. Ölçek, 4'lü likert tipi bir ölçek olup, bunlar başa çıkma yollarının ne sıklıkla kullanıldığını belirtmektedir. 0 kullanılmıyor, 1 biraz kullanılıyor, 2 oldukça kullanılıyor, 3 çok kullanılıyor anlamlarına gelmektedir (Akt. Kocaman 2003). Siva (1988) tarafından normal popülasyonda ve infertil çiftlerde kullanılan bu ölçek, kültüre özgü maddeler eklenerek 74 maddelik bir ölçek haline getirilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .80 olarak bulunmuştur. Şahin ve Durak (1995) üniversite öğrencileri için kullanılmak üzere bu ölçeğin kısaltma, geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmışlardır. Bu çalışmanın örnekleminde Cronbach alfa değeri .91 olarak bulunmuştur. Kesimci (2003) meme kanserli hastalarda ölçeğin 42 maddelik halini kullanmış ve çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısını .88 olarak bulmuştur. Ölçeğin yapılan faktör analizi sonucunda 4 faktörünün herhangi bir alt ölçeğe girmediğini, diğer 38 maddenin Kaderci başa çıkma (37, 34, 16, 10, 15, 9, 24, 30, 20, 14, 1, 29, 33,2), iyimser/sosyal destek arama başa çıkma yolu (23, 3, 7, 8, 42, 6, 27, 21, 4), problem çözme (19, 22, 38, 41, 28, 31, 39, 5, 25) ve çaresiz başa çıkma (36, 35, 40 26, 12, 17) olduğunu belirtmektedir (Dirik, 2006). Dirik romatoid artrit hastalarında yaptığı çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısını .88 olarak bildirmiştir. Ölçeğin trafik kazası geçirmiş kişilerde yapılan bu çalışmadaki Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı .86 olarak bulunmuştur.

3.2.7. Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği

Janoff-Bulman tarafından 1989 yılında geliştirilen ölçek 32 madde ve 6'lı likert tipi bir ölçektir. Ölçek, travmaya maruz kalan kişilerin temel varsayımlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır (Akt.Yılmaz, 2006). Ölçeğin Türkçe'ye adaptasyonun çalışmasını Yılmaz (2006) yapmıştır. Bu çalışmaya göre; Ölçek 25 maddeden oluşan, 6'lı likert tipidir (1-Kesinlikle katılmıyorum, 6-Tamamen katılıyorum) ve 6 alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt ölçekler; Kişisel talihe inanç (10, 16, 21, 32) dünyanın iyiliğine inanç (5, 9, 25, 26, 30), olayların önceden kontrol edilebileceğine inanç (17, 20, 22, 23, 29) yaşamın rastlantılara dayalı olduğuna inanç (3, 6, 15, 24), olumlu benlik inancı (8, 18, 31, 28) ve dünyanın adil olduğuna inançtır (7,11,14). Ölçekte 5. 13. ve 24. sorular ters yönde puanlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri adaptasyon çalışmasında .81,

arama kurtarma çalışanlarında yapılan çalışmada .70 olarak bulunmuştur. Ölçeğin trafik kazası geçirmiş kişilerde yapılan bu çalışmadaki Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı da .81 olarak bulunmuştur.

4. BULGULAR

4.1. Örneklem Grubunun Sosyo-Demografik ve Trafik Kazası Değişkenlerine İlişkin Bilgiler

Tablo 4-1: Örneklem Grubuna İlişkin Sosyo-Demografik Bilgiler

Sosyo-demografik Bilgiler		N	%
Cinsiyet	Kadın	56	35.4
	Erkek	102	64.6
Yaş	18-30	70	44.3
	31-50	57	36.1
	51-70	31	19.6
Eğitim Durumu	Okuryazar	6	3.8
	İlkokul	39	24.7
	Ortaokul	22	13.9
	Lise	47	29.7
	Üniversite ve üstü	44	27.8
Medeni Durum	Evli	100	63.3
	Bekar	50	31,6
	Dul	2	1.3
	Boşanmış	6	3.8
Çocuk Sayısı	Yok	66	41.8
	1	25	15.8
	2	40	25.3
	3 ve üstü	27	17.1
Kiminle Yaşadığı	Yalnız	10	6.3
	Anne-baba ile	41	25.9
	Eş ve çocuklar ile	77	48.7
	Bir yakınıyla	7	4.4
	Eş, çocuk ,yakını ile	2	1.3
	Eşi ile	17	10.8
	Çocuk(lar) ile	4	2.5

Tablo 4-1'in Devamı

Sosyo-demografik Bilgiler		N	%
Yaşamının Çoğunu Geçirdiği yer	Metropol	75	47.5
	Şehir	51	32.3
	İlçe	19	12.0
	Kasaba	3	1.9
	Köy	10	6.3
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	90	57.0
	Trafik kazasından dolayı çalışmayı bıraktım	17	10.8
	Çalışmıyorum	51	32.3
Meslek	Memur	17	10.8
	İşçi	28	17.7
	Serbest	51	32.3
	Emekli	17	10.8
	Ev hanımı	17	10.8
	Öğrenci	20	12.7
	Şoför	8	5.1
Ekonomik Durumunuzu Nasıl Değerlendiriyorsunuz?	Kötü	15	9.5
	Orta	92	58.2
	İyi	49	31.0
	Çok iyi	2	1.3
Trafik Kazasına Bağlı Tedavi Masraflarının Karşılanması	Kendimiz	25	15.8
	Aile yardımıyla	5	3.2
	Özel sigorta	3	1.9
	Devlet desteği	95	60.1
	Kendileri ve devlet desteği	8	5.1
	Kaza sigortası	15	9.5
	Karşı taraf	7	4.4

Tablo 4-1’de görüldüğü gibi, araştırmaya toplam 158 trafik kazası geçirmiş kişi katılmıştır. Katılımcıların 56’sı (%35.4) kadın, 102’si erkektir (%64.6). Katılımcılardan 18-30 yaş arası olan 70 (%44.3), 31-50 yaş arasında olan 57 (%36.1) ve 51-70 yaş arasında olan 31 (%19.6) kişidir. Eğitim durumu açısından 6 kişi (% 3.8) okuryazar, 39 kişi (% 24.7) ilkokul mezunu, 22 kişi (%13.9) ortaokul mezunu, 47 kişi (%29.7) lise mezunudur ve 44 kişi (%27.8) üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahiptir. Medeni durum açısından 100 kişi (%63.3) evli, 50 kişi (%31.6) bekar, 2 kişi (%1.3) dul ve 6 kişi (%3.8) boşanmıştır. 66 kişinin (%41.8) çocuğu yoktur, 25 kişinin (%15.8) 1 çocuğu vardır, 40 kişinin (%25.3) 2 çocuğu vardır ve 27 kişinin (% 17.1) 3 ve üstü sayıda çocuğu vardır. Kişilerin kiminle yaşadığı değişkenine bakıldığında yalnız yaşayan 10 kişi (%6.3), anne-baba ile yaşayan 41 kişi (%25.9), eş ve çocuk(lar) ile yaşayan 77 kişi (%48.7), bir yakınıyla yaşayan 7 kişi (%4.4), eş, çocuk, yakını ile yaşayan 2 kişi (% 1.3), eşi ile yaşayan 17 kişi (%10.8) ve çocuk(ları) ile yaşayan 4 kişi (%2.5) dir. Yaşamının çoğunu geçirdiği yer değişkenine bakıldığında metropolde yaşayan 75 kişi (%47.5), şehirde yaşayan 51 kişi (%32.3), ilçede yaşayan 19 kişi (% 12), kasabada yaşayan 3 kişi (%1.9) ve köyde yaşayan 10 kişi (%6.3) dir.

Çalışma durumu açısından çalışıyorum diyen 90 kişi (%57.0), trafik kazasından dolayı çalışmayı bıraktım diyen 17 kişi (%10.8) ve çalışmıyorum diyen 51 kişi (%32.3)dir. Meslek değişkeni açısından memur olan 17 kişi (% 10.8), işçi olan 28 kişi (% 17.7), serbest meslek çalışanı 51 kişi (%32.3), emekli 17 kişi (%10.8), ev hanımı 17 kişi (%10.8), öğrenci 20 kişi (% 12.7), şoför olan 8 kişi (%5.1) dir. Katılımcılardan 15 kişi ekonomik durumunu kötü (% 9.5), 92 kişi (% 58.2) orta , 49 kişi (% 31) iyi ve 2 kişi (% 1.3) çok iyi olarak değerlendirmektedir. Trafik kazasına bağlı tedavi masraflarını nasıl karşılandığı sorulduğunda kendisi karşılayan 25 kişi (%15.8), aile yardımıyla karşılayan 5 kişi (%3.2), özel sigorta ile karşılayan 3 kişi (%1.9), devlet desteği ile karşılayan 95 kişi (% 60.1), kendileri ve devlet desteği ile karşılayan 8 kişi (%5.1), kaza sigortası ile karşılayan 15 kişi (% 9.5) ve karşı tarafın karşıladığı 7 kişi (% 4.4) dir.

Tablo 4-2: Trafik Kazası Değişkenine İlişkin Bilgiler

Trafik Kazası Değişkenine İlişkin Bilgiler		N	%
Verilerin Hastane Ortamından			
ya da Çevreye Duyurularak	Hastane	85	53.8
Toplanma Durumu	Çevreye duyurularak	73	46.2
Poliklinik-Servis	Poliklinik	71	83.5
	Servis	14	16.5
Trafik Kazasındaki Konum	Yaya	37	23.4
	Sürücü	59	37.3
	Yolcu	62	39.2
Kazanın Oluş Şekli	İki araç çarpışma	64	40.5
	Aracın kontrolden çıkıp takla atması, uçması	36	22.8
	Yaya olarak araç çarpması	35	22.2
	Aracın yayaya çarpması sonucu sürücü yaralanması	1	0.6
	Motorda sürücünün fenalaşması/kontrol kaybı	2	1.3
	Diğer araca çarpmamak için mucura kaptırma, kontrol kaybı, bariyerlere çarpma	6	3.8
	Sabit cisme çarpma	5	3.2
	Park halindeyken diğer araca çarpma	1	0.6
	Aşırı hızdan takla atma	2	1.3

Tablo 4-2'nin Devamı

Trafik Kazası Değişkenine İlişkin Bilgiler		N	%
Kazanın Oluş Şekli	Araç çarpışmasında yaya olarak arada kalma	1	0.6
	Sabit cisme ve araca çarpma	2	1.3
	Araç başka bir araç tarafından çekilirken kopan araç ile çarpışma	3	1.9
Kazaya Karışan Motorlu Araç Sayısı	1	86	54.4
	2	71	44.9
	3	1	0.6
Kazadan İtibaren Geçen Süre (ay olarak)	3-6	47	29.7
	7-12	17	10.8
	13-60	33	20.9
	61-120	26	16.5
	121-üstü	35	22.2
Trafik Kazasına Bağlı Oluşan Fiziksel Hastalık Türü	Kafa bölgesi travması	14	8.9
	Göğüs kafesi ve göğüs içi organ travması	8	5.1
	Karın duvarı ve karın içi organ travması	1	0.6
	Pelvis travması	3	1.9
	Omurga travmaları	8	5.1
	Üst ekstremitte travmaları	24	15.2

Tablo 4-2'nin Devamı

Trafik Kazası Değişkenine İlişkin Bilgiler	N	%	
Trafik Kazasına Bağlı Oluşan Fiziksel Hastalık Türü	Alt ekstremitte travmaları	51	32.3
	Çoklu Fiziksel Travma	49	31
Sekel Kalma Durumu	Var	36	22.8
	Yok	122	77.2
Sekel Türü	Görme ve göz kapak kaybı	3	8.6
	Ayak bileği his ve hareket kaybı	2	5.7
	Diz bölgesinde hareket kısıtlılığı	4	11.4
	Paraparezi	2	5.7
	Alt ekstremitte kısıtlılığı	7	20
	Alt ekstremitte aksama	3	8.6
	Omurga deformitesi	1	2.9
	Diz altı ampütasyon	2	5.7
	Yüz bölgesi şekil bozukluğu ve kalıcı iz	2	5.7
	El bölgesi işlev kaybı	1	2.9
	Yüz bölgesi şekil boz.- el bileği işlev kaybı	1	2.9
	Ayakta işlev ve şekil bozukluğu	2	5.7
	Üst ekstremitte felci	2	5.7
	Üst ekstremitte işlev kaybı	2	5.7
	Dalak kaybı	1	2.9
Aldığı Tedaviler	Konservatif	81	51.3
	Cerrahi ve konservatif	77	48.7

Tablo 4-2'nin Devamı

Trafik Kazası Değişkenine İlişkin Bilgiler		N	%
Tedavi/Kontrol/Bitti	Tedavi hastası	21	13.3
	Kontrol hastası	67	42.4
	Tedavisi ve kontrolü bitti	70	44.3
Trafik Kazasına Bağlı Ameliyat Sayısı	Olmadı	81	51.3
	1 kere	34	21.5
	2 kere	12	7.6
	3 kere ve üstü	31	19.6
Ailede daha önceden kaza geçiren varlığı	Var	47	29.7
	Yok	111	70.3
Kaza Geçirenin Yakınlığı	Birinci derece yakın	42	26.6
	İkinci derece yakın	4	2.5
	Uzak akraba	1	0.6
Başka bir fiziksel hastalık durumu	Var	45	28.5
	Yok	113	71.5
Hastaneye Yatış Deneyimi	Var	118	74.7
	Yok	40	25.3
Hastaneye Yatış Sebebi	Trafik kazası	75	63.6
	Diğer	25	21.2
	Trafik kazası ve diğer	18	15.3
		N	%
Hastalığa ve Tedavi Durumuna İlişkin Bilgi	Yeterli	109	69.0
	Kısmen	39	24.7
	Hiç Yok	10	6.3

Tablo 4-2'nin Devamı

Trafik Kazası Değişkenine İlişkin Bilgiler		N	%
Trafik kazası sonucu oluşan hastalığın ciddiyetini algılayış	Ciddi Değil	23	14.6
	Biraz Ciddi	38	24.1
	Ciddi	37	23.4
	Oldukça Ciddi	18	11.4
	Çok Ciddi	42	26.6
Psikiyatrik Yardım Alma Durumu	Evet	23	14.6
	Hayır	135	85.4
Psik. yardım aldıysa zamanı	Trafik kazasından önce almıştım şu an yardım almıyorum	8	33.3
	Trafik kazası ile başladım devam ediyorum	3	12.5
	Trafik kazasından önce alıyordum halen devam ediyorum	1	4.2
Trafik kazasının ciddiyetini algılayış	Trafik kazasından sonra aldım ama şu an almıyorum	11	45.8
	Ciddi Değil	4	2.5
	Biraz Ciddi	19	12
	Ciddi	31	19.6
	Oldukça Ciddi	25	15.8
	Çok Ciddi	79	50

Tablo 4-2'nin Devamı

Trafik Kazası Değişkenine İlişkin Bilgiler		N	%
Yaşamınızın Tehlikede Olduğunu Düşündünüz mü?	Hiç Düşünmedim	19	12
	Biraz Düşündüm	23	14.6
	Düşündüm	36	22.8
	Oldukça Düşündüm	22	13.9
	Çok Düşündüm	58	36.7
Yaşamınızı ne kadar tehdit etti?	Hiç Tehdit Etmedi	19	12
	Biraz Tehdit Etti/Ediyor	29	18.4
	Tehdit Etti/Ediyor	33	20.9
	Oldukça Tehdit Etti/Ediyor	24	15.2
	Çok Tehdit Etti/Ediyor	53	33.5
Kazada rolünüz/ sorumluluğunuz nedir	Hiç Rolüm/Sorumluluğum Yok	103	65.2
	Biraz Rolüm/Sorumluluğum Var	30	19
	Oldukça Rolüm/Sorumluluğum Var	8	5,1
	Çok Rolüm/Sorumluluğum var	5	3.2
	Çok Rolüm/Sorumluluğum var	12	7.6

Tablo 4-2'nin Devamı

Trafik Kazası Değişkenine İlişkin Bilgiler		N	%
Kazada bir yakınınıza ya da başkasına birşey oldu mu?			
	Yaralandı	47	29.7
	Öldü	6	3.8
	Hem yaralandı hem öldü	19	12
	Kimseye birşey olmadı	86	54.4
Trafik Kazasının Etkisi ve Etkilediği Alanlar			
Günlük Yaşamı			
0-1	Hayır/Hiç	14	8.9
2-3-4	Bir Ölçüde	53	33.5
5-6	Evet/Tamamen	91	57.6
Arkadaşlarıyla Birlikte Olmayı			
0-1	Hayır/Hiç	57	36.1
2-3-4	Bir Ölçüde	44	27.8
5-6	Evet/Tamamen	57	36.1
Aileyle Birlikte Olmayı			
0	Hayır/Hiç	87	55.1
2-3-4	Bir Ölçüde	40	25.3
5	Evet/Tamamen	31	19.6
İşi/okulu/ev işlerini			
0-1	Hayır/Hiç	37	23.4
2-3-4	Bir Ölçüde	30	19
5-6	Evet/Tamamen	91	57.6

Tablo 4-2'nin Devamı

Trafik Kazası Değişkenine İlişkin Bilgiler		N	%
Ekonomik Durum			
0-1	Hayır/Hiç	37	23.4
2-3-4	Bir Ölçüde	46	29.1
5-6	Evet/Tamamen	75	47.5
Trafik Kazasının Tanımlanışı			
(Zarar veren) yaralayan bir şey			
0-1	Hayır/Hiç	9	5.7
2-3-4	Bir Ölçüde	46	29.1
5-6	Evet/Tamamen	103	65.2
(Tehlike-Tehdit Eden) yıpratıcı bir şey		N	%
0-1	Hayır/Hiç	11	7
2-3-4	Bir Ölçüde	58	36.7
5-6	Evet/Tamamen	89	56.3
(Kayıp) bir şeyleri yitirilmesine yol açan bir şey			
0-1	Hayır/Hiç	33	20.9
2-3-4	Bir Ölçüde	55	34.8
5-6	Evet/Tamamen	70	44.3
(Mücadele-Meydan Okuma) savaşılan bir şey			
0-1	Hayır/Hiç	47	29.7
2-3-4	Bir Ölçüde	42	26.6
5-6	Evet/Tamamen	69	43.7

Tablo 4-2'nin Devamı

Trafik Kazası Değişkenine İlişkin Bilgiler	N	%
Aklınıza yaşadığınız kazanın geleceğini düşündür müydünüz?	114	72.2
Hiç aklıma gelmezdi	19	12
Aklıma gelirdi	14	8.9
Her zaman aklıma gelirdi	11	7
Geçirdiğiniz Trafik Kazasından Önce Kaza Haberlerine Maruz kalmak, kazalar şahit olmak sizi ne kadar etkiliyordu?		
Hiç etkilemiyordu	18	11.4
Biraz etkiliyordu	47	29.7
Etkiliyordu	77	48.7
Çok etkiliyordu	16	10.1
Geçirdiğiniz Trafik Kazasından Sonra Kaza Haberlerine Maruz kalmak, kazalar şahit olmak sizi ne kadar etkiliyor?		
Hiç etkilemiyor	9	5.7
Biraz etkiliyor	17	10.8
Etkiliyor	43	27.2
Çok etkiliyor	89	56.3

Tablo 4-2’de görüldüğü gibi, trafik kazası değişkenleri açısından 85 kişiye (% 53.8) hastane ortamından, 73 kişiye (%46.2) araştırmacı tarafından çevreye duyurularak ulaşılmıştır. Hastane ortamından toplanan verilerden; 71 kişi (%83.5) poliklinik ortamından, 14 kişi (%16.5) servis ortamından toplanmıştır.

Katılımcıların kazadaki konumları açısından; 37 kişi (%23.4) yaya, 59 kişi (%37.3) sürücü ve 62 kişi (%39.2) yolcudur. Kazanın oluş şekli açısından 64 kaza (%40.5) iki araç çarpışması, 36 kaza (%22,8) aracın yoldan çıkıp takla atması ya da uçması, 35 kaza (%22.2) yaya olarak araç çarpması, 1 kaza (%0.6) aracın yayaya çarpması sonucu sürücü yaralanması, motorsiklette sürücünün fenalaşması/kontrol kaybı 2 kaza (%1.3), diğer araca çarpmamak için mucura kaptırma, kontrol kaybı, bariyerlere çarpma 6 kaza(%3.8), sabit cisme çarpma 5 kaza (%3.2), park halindeyken diğer araca çarpma 1 kaza (%0.6), aşırı hızdan takla atma 2 kaza (%1.3), araç çarpışmasında arada kalma 1 kaza (%0.6), sabit cisme ve araca çarpma 2 kaza (%1.3) ve araç çekilirken kopan araca çarpma 3 kaza (%1.9) şeklinde olduğu görülmektedir. Kazaya karışan motorlu araç sayısı açısından tek aracın karıştığı 86 kaza (% 54.4), 2 aracın karıştığı 71 kaza (% 44.9) ve 3 aracın karıştığı 1 (%0.6) kazadır. Kazadan itibaren geçen süreye (ay olarak) bakıldığında 3-6 ay arası 47 kişi (%29.7), 7-12 ay arası 17 kişi (% 10.8), 13-60 ay arası 33 kişi (% 20.9), 61-120 ay arası 26 kişi (%16.5), 121 ve üstü ay 35 kişi (%22.2) bulunmaktadır.

Trafik kazasına bağlı oluşan fiziksel hastalık türü açısından kafa bölgesi travması olan 14 kişi (% 8.9), göğüs kafesi ve göğüs içi organ travması olan 8 kişi (% 5.1), karın duvarı ve karın içi organ travması olan 1 kişi (%0.6), pelvis travması olan 3 kişi (%1.9), omurga travmaları olan 8 kişi (% 5.1), üst ekstremitte travmaları olan 24 kişi (%15.2), alt ekstremitte travmaları olan 51 kişi (% 32.3) ve çoklu fiziksel travması olan 49 (%31) kişidir. Katılımcılarda kazaya bağlı sekel kalma durumu açısından 36 kişide (%22.8) sekel kalmış ve 122 kişide (%77.2) de sekel kalmamıştır. Sekel türleri açısından, görme ve göz kapak kaybı olan 3 kişi (% 8.6), ayak bileği his ve hareket kaybı olan 2 kişi (% 5.7), diz bölgesinde hareket kısıtlılığı olan 4 kişi (%11.4), paraparezi olan 2 kişi (%5.7), alt ekstremitte kısıtlılığı olan 7 kişi (%20), alt ekstremitte aksama olan 3 kişi (% 8.6), omurga deformitesi olan 1 kişi (%2.9), diz altı amputasyon olan 2 kişi (% 5.7), yüz bölgesi şekil bozukluğu ve kalıcı iz olan 2 kişi (% 5.7), el bölgesi işlev kaybı olan 1 kişi (%2.9), yüz bölgesi şekil bozukluğu ve el bileği işlev kaybı olan 1 kişi (%2.9), ayakta

işlev ve şekil bozukluğu olan 2 kişi (% 5.7), üst ekstremitte felci olan 2 kişi (% 5.7), üst ekstremitte işlev kaybı olan 2 kişi (% 5.7), dalak kaybı olan 1 kişi (%2.9) dir. Kişilerin aldıkları tedavilere bakıldığında, yalnızca konservatif tedavi alan 81 kişi (% 51.3), cerrahi ve konservatif tedaviyi birlikte alan 77 kişi (% 48.7) dir. Katılımcılardan 21 kişi (% 13.3) tedavisi hastasıdır, 67 kişi kontrol hastasıdır (%42.4) ve 70 kişinin tedavi/kontrolü bitmiştir (% 44.3). Kişilerin trafik kazasına bağlı oldukları ameliyat sayısı açısından 81 kişi (%51.3) ameliyat olmamış, 1 kere ameliyat olan 34 kişi (%21.5), 2 kere ameliyat olan 12 kişi (%7.6), 3 ve daha fazla sayıda ameliyat olan 31 kişi (% 19.6) dir.

Katılımcıların ailelerinde önceden kaza geçiren 47 kişi (% 29.7) kaza geçirmeyen 111 kişi (% 70.3) vardır. Kaza geçirenin yakınlığına bakıldığında birinci derece yakını kaza geçiren 42 kişi (% 26.6), ikinci derece yakını kaza geçiren 4 kişi (% 2.5) ve uzak akrabası kaza geçiren 1 kişi (%0.6) dir. Katılımcılardan başka bir fiziksel hastalığı bulunan 45 kişi (% 28.5) ve bulunmayan 113 kişi (% 71.5) dir. Hastaneye yatış deneyimi olan 118 kişi (% 74.4) ve olmayan 40 kişi (% 25.3)dir. Hastaneye yatış sebebi açısından trafik kazası sebebiyle yatan 75 kişi (% 63.6), diğer sebeplerden yatan 25 kişi (% 21.2), trafik kazası ve diğer sebeplerden yatan 18 kişi (% 15.3) dir. Katılımcıların trafik kazası sonucu oluşan hastalıklarına ve tedavi durumlarına ilişkin bilginin düzeyine ilişkin 109 kişi (% 69) yeterli, 39 kişi (%24.7) kısmen yeterli ve 10 kişi (%6.3) hiç yok demiştir.

Katılımcılardan 23 kişi (% 14.6) trafik kazasına bağlı oluşan fiziksel hastalığını ciddi algılamamakta, 38 kişi (% 24.1) biraz ciddi olarak algılamakta, 37 kişi (%23.4) ciddi olarak algılamakta, 18 kişi (% 11.4) oldukça ciddi olarak algılamakta ve 42 kişi (% 26.6) çok ciddi olarak algılamaktadır. Katılımcılardan 23 kişi psikiyatrik yardım almıştır (% 14.6) ve 135 kişi (% 85.4) psikiyatrik yardım almamıştır. Psikiyatrik yardım alanlardan trafik kazasından önce yardım aldım şu anda almıyorum diyen 8 kişi (% 33.3), trafik kazası ile birlikte yardım almaya başladım halen devam ediyorum diyen 3 kişi (% 12.5), trafik kazasından önce yardım alıyordum halen devam ediyorum diyen 1 kişi (%4.2) ve trafik kazasından sonra yardım aldım şu an almıyorum diyen 11 kişi (%45.8) dir. Katılımcılardan 4 kişi (% 2.5) trafik kazasını ciddi algılamamakta, 19 kişi (% 12) biraz ciddi olarak algılamakta, 31 kişi (%19.6) ciddi olarak algılamakta, 25 kişi (% 15.8) oldukça ciddi olarak algılamakta ve 79 kişi (% 50) çok ciddi olarak algılamaktadır.

Katılımcılardan kazaya bağlı yaşamlarının tehike altında olduğu düşüncesi açısından; 19 kişi (% 12) hiç düşünmedim, 23 kişi (%14.6) biraz düşündüm, 36 kişi (%22.8) düşündüm, 22 kişi (%13.9) oldukça düşündüm ve 58 kişi (%36.7) çok düşündüm demiştir. Katılımcıların kazanın yaşamlarını ne derece tehdit ettiği düşüncesi açısından; 19 kişi (% 12) hiç tehdit etmedi/etmiyor, 29 kişi (%18.4) biraz tehdit etti/ediyor, 33 kişi (%20.9) tehdit etti/ediyor, 24 kişi (%15.2) oldukça tehdit etti/ediyor ve 53 kişi (%33.5) çok tehdit etti/ediyor demiştir.

Kazadaki rol/sorumluluk algılayışı açısından hiç rolüm/sorumluluğum yok diyen 103 kişi (% 65.2) biraz rolüm/sorumluluğum var diyen 30 kişi (%19), rolüm sorumluluğum var diyen 8 kişi (% 5.1), oldukça rolüm/sorumluluğum var diyen 5 kişi (% 3.2) ve çok rolüm/sorumluluğum var diyen 12 kişi (% 7.6) dir. Kazada kaza geçiren kişinin yakınına ya da başka birine birşey olma durumu açısından 47 kişinin (% 29.7) yakını/diğer kişi yaralandığını, 6 kişi (% 3.8) yakını/diğer kişi öldüğünü, 19 kişi (%12) yakınının/diğer kişinin hem yaralandığını hem de öldüğünü ve 86 kişide (% 54.4) kimseye birşey olmadığını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların trafik kazasını kendilerini farklı alanlarda ne ölçüde etkilediğinin değerlendirilmesi sonucu; trafik kazasının kişilerin günlük yaşamlarını etkisi derecelendirildiğinde; 0-1 (Hayır/Hiç) diyenler 14 (% 8.9), 2-3-4 (bir ölçüde) diyenler 53 (%33.5), 5-6 (evet/tamamen) diyenler 91 (%57.6) kişidir. Arkadaşlarınızla birlikte olmanızı ne ölçüde etkiledi sorusuna; 0-1 (Hayır/Hiç) diyenler 57 (%36.1), 2-3-4 (bir ölçüde) diyenler 44 (% 27.8), 5-6 (evet/tamamen) diyenler 57 (%36.1) kişidir. Ailenizle birlikte olmanızı ne ölçüde etkiledi sorusuna 0-1 (Hayır/Hiç) diyenler 87 (%55.1), 2 -3-4 (bir ölçüde) diyenler 40 (%25.3), 5 (evet/tamamen) diyenler 31 (%19.6) kişidir. İşinizi/okulunuzu/ev işlerinizi ne ölçüde etkiledi sorusuna; 0-1 (Hayır/Hiç) diyenler 37 (%23.4), 2-3-4 (bir ölçüde) diyenler 30 (%19), 5-6 (evet/tamamen) diyenler 91 (%57.6) kişidir. Ekonomik durumunuzu ne kadar etkiliyor sorusuna; 0-1 (Hayır/Hiç) diyenler 37 (%23.4), 2-3-4 (bir ölçüde) diyenler 46 (%29.1), 5-6 (evet/tamamen) diyenler 75 (%47.5) kişidir.

Geçirdiğiniz trafik kazasını nasıl tanımlıyorsunuz sorusunda (zarar veren) yaralayan bir şey ; 0-1 (Hayır/Hiç) diyenler 9 (%5.7), 2-3-4 (bir ölçüde) diyenler 46

(%29.1), 5-6 (evet/tamamen) diyenler 103 (%65.2) kişidir. (Tehlike-Tehdit Eden) yıpratıcı bir şey; 0-1 (Hayır/Hiç) diyenler 11 (%7), 2-3-4 (bir ölçüde) diyenler 58 (%36.7), 5-6 (evet/tamamen) diyenler 89 (%56.3) kişidir. (Kayıp) bir şeylerin yitirilmesine yol açan; 0 -1 (Hayır/Hiç) diyenler 33 (%20.9), 2-3-4 (bir ölçüde) diyenler 55 (%34.8), 5-6 (evet/tamamen) diyenler 70 (%44.3) kişidir. (Mücadele-Meydan Okuma) savaşılan bir şey; 0 (Hayır/Hiç) diyenler 47 (% 29,.7), 2-3-4 (bir ölçüde) diyenler 42 (%26.6), 5-6 (evet/tamamen) diyenler 69 (%43.7) kişidir. Katılımcılara yaşadıkları kazanın akıllarına gelme durumu sorduğunda 114 kişi (%72.2) hiç aklıma gelmezdi, 19 kişi aklıma gelmezdi (%12), 14 kişi aklıma gelirdi (%8,.9) ve 11 kişi her zaman aklıma gelirdi (%7) demiştir.

Katılımcıların geçirdikleri kazadan önce onları kaza haberlerini görmek duymak, kazalara şahit olmanın ne kadar etkilediği sorusuna hiç etkilemiyordu diyen 18 kişi (%11.4), biraz etkiliyordu diyen 47 kişi (%29.7), etkiliyordu diyen 77 kişi (% 48.7) ve çok etkiliyordu diyen 16 kişi (%10.1) dir. Katılımcıların geçirdikleri kazadan sonra onları kaza haberlerini görmek duymak, kazalara şahit olmanın ne kadar etkilediği sorusuna, hiç etkilemiyor diyen 9 kişi (%5.7), biraz etkiliyor diyen 17 kişi (%10.8), etkiliyor diyen 43 kişi (% 27.2) ve çok etkiliyor diyen 89 kişi (%56.3) dir.

Tablo 4-3: Örneklem Grubunun Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek Toplam ve Kaçınma, Yeniden Yaşama, Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut Puan Ortalamaları

	N	Ortalama	S.S.	Ölçeklerden Alınabilecek Puan Aralığı
Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanları	158	54.6519	26.3900	0-105
Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puanları	158	14.1392	11.3100	0-51
Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu Puanları	158	3.4051	3.4030	0-15
Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Yeniden Yaşama Alt Boyutu Puanları	158	4.6646	3.9010	0-15
Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutu Puanları	158	6.0696	5.5685	0-21

Tablo 4-3’de görüldüğü gibi, örneklem grubunun Travma Sonrası Gelişim Ölçeği’nden elde edilen toplam puanlarının ortalaması bazında ortalamanın üstünde puan ($X= 54.65$, ss. 26.39) aldığı, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puanları ortalaması ($X=14.13$, ss.11.31), Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu Puanları ortalaması ($X=3.40$, ss.3.40), Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Yeniden Yaşama Alt Boyutu Puanları ortalaması ($X= 4.66$, ss.3.90), Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutu Puanları ortalaması ($X=6.06$, ss.5.56) bazında da ortalamanın altında puan aldıkları görülmektedir.

Tablo 4-4: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanları, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt ölçeği Toplam Puanları ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Kaçınma, Yeniden Yaşama, Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut Puanları Arasına Yapılan Pearson Korelasyon Katsayısı Sonuçları

Değişken	2	3	4	5
1.Travma Sonrası Gelişim Toplam Puanları	.440**	.298**	.366**	.455**
2.Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puanları		.803**	.868**	.932**
3.Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu Puanları			.553**	.633**
4.Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Yeniden Yaşama Alt Boyutu Puanları				.724**
5.Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Aşırı uyarılmışlık Alt Boyutu Puanları				

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-4’de görüldüğü gibi, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanları, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt ölçeği Toplam Puanları ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt ölçeği Kaçınma, Yeniden Yaşama, Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut Puanları arasında yapılan Pearson Korelasyon Katsayısına göre Travma Sonrası Gelişim Toplam Puanları ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam puanları ($r=0.440$, $p <.01$) ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt ölçeği Kaçınma ($r=0.298$, $p <.01$), Yeniden Yaşama ($r=0.366$, $p <.01$), Aşırı Uyarılmışlık ($r=0.455$, $p <.01$) alt boyut puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde korelasyon görülmektedir. Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam puanları ile Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Kaçınma ($r=0.803$, $p <.01$), Yeniden Yaşama ($r=0.868$, $p <.01$), Aşırı Uyarılmışlık ($r=0.932$, $p <.01$) Alt Boyut puanları arasında yüksek düzey pozitif korelasyon görülmektedir. Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Kaçınma ile Yeniden Yaşama ($r=0.553$, $p <.01$), Aşırı Uyarılmışlık ($r=0.633$, $p <.01$) Alt Boyut puanları arasında orta düzeyde korelasyon vardır. Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt ölçeği Yeniden Yaşama Alt Boyutu puanları ile Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut puanları arasında da ($r=0.724$, $p <.01$) yüksek düzey pozitif korelasyon görülmektedir.

4.2. Sosyo-Demografik ve Trafik Kazasına İlişkin Değişkenler ile Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek Toplam, Alt Boyut Puanları (Kaçınma, Yeniden Yaşama, Aşırı Uyarılmışlık) ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanları Arasında Yapılan İlişkisiz Grup T Testi ve Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonuçları

Tablo 4-5: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı ile Kişilerin Yaşamının Çoğunu Geçirdiği Yer Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F
Gruplararası	7765.912	2	3882.956	5.925**
Gruplariçi	101573.943	155	655.316	
Toplam	109339.854	157		

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-5’de görüldüğü gibi, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği’nin toplam puanı ile yaşamının çoğunu geçirdiği yer değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F(2,155)=5.925$; $P<.01$). Hangi düzeylere göre farklılık olduğunu saptamak amacıyla yapılan Post hoc (Tukey) testinin sonucunda köy/kasaba/ilçede yaşayanlar ($X=63.96$), metropolde ($X=57.09$) ve şehirde yaşayanlara ($X=45.21$) göre Travma Sonrası Gelişim Ölçeği’nin toplam puanı açısından daha yüksek puan almışlardır.

Tablo 4-6: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puanı ile Çalışma Durumu Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F
Gruplararası	1073.595	2	536.797	4.377*
Gruplariçi	19009.342	155	122.641	
Toplam	20082.937	157		

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-6'da görüldüğü gibi, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği'nin toplam puanı ile çalışma durumu değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F(2,155)= 4.377$; $P <.05$). Hangi düzeylere göre farklılık olduğunu saptamak amacıyla yapılan Post hoc (Tukey) testinin sonucunda çalışmıyorum diyenler ($X=17.27$), çalışıyorum ($X=11.87$) diyenlere göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği'nin toplam puanı açısından daha yüksek almışlardır.

Tablo 4-7: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu Puanı ile Çalışma Durumu Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F
Gruplararası	131.469	2	65.735	6.041**
Gruplariçi	1686.607	155	10.881	
Toplam	1818.076	157		

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-7'de görüldüğü gibi, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu ile çalışma durumu değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F(2,155)=6.041$; $P <.01$). Hangi düzeylere göre farklılık olduğunu saptamak amacıyla yapılan Post hoc (Tukey) testinin sonucunda trafik kazasından dolayı çalışmayı bıraktım diyenler ($X= 4.82$) ve çalışmıyorum diyenler ($X= 4.31$) çalışıyorum ($X=2.62$) diyenlere göre kaçınma alt boyutu puanı açısından daha yüksek almışlardır.

Tablo 4-8: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Yeniden Yaşama Alt Boyutu Puanı ile Meslek Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F
Gruplararası	302.143	6	50.357	3.643**
Gruplariçi	2087.079	151	13.822	
Toplam	2389.222	157		

*p <.05, **p <,.01,***p <.001

Tablo 4-8’de görüldüğü gibi, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Yeniden Yaşama Alt Boyutu ile meslek değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F(6,151)=3.643$; $P<.01$). Hangi düzeylere göre farklılık olduğunu saptamak amacıyla yapılan Post hoc (Tukey) testinin sonucunda ev hanımı ($X= 7.52$) olanların, işçi ($X= 5.96$) ve memur ($X=2.35$) olanlara göre ayrıca ev hanımı ($X=7.52$) olanların serbest ($X= 4.07$) meslek çalışanlarına göre daha yüksek puan aldıkları görülmektedir.

Tablo 4-9: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı ile Meslek Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F
Gruplararası	13109.185	6	2184.864	3.428**
Gruplariçi	96230.670	151	637,.289	
Toplam	109339.854	157		

*p <.05, **p <.01,***p <.001

Tablo 4-9’da görüldüğü gibi, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı ile meslek değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F(6,151)=3.428$; $P < .01$). Hangi düzeylere göre farklılık olduğunu saptamak amacıyla yapılan Post hoc (Tukey) testinin sonucunda şoförlerin ($X=73.50$), işçilere ($X=62.42$), serbest meslek çalışanlarına ($X=57.19$) ve memurlara ($X=34.11$) göre Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı açısından daha yüksek puan aldıkları görülmüştür.

Tablo 4-10: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puanı ile Trafik Kazasındaki Konum Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F
Gruplararası	874.675	2	437.337	3,529*
Gruplariçi	19208.262	155	123.924	
Toplam	20082.937	157		

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-10'da görüldüğü gibi, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği'nin toplam puanı ile trafik kazasındaki konum değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F(2,155)=3.529$; $P<.05$). Hangi düzeylere göre farklılık olduğunu saptamak amacıyla yapılan Post hoc (Tukey) testinin sonucunda yayalar ($X=18.02$) sürücülere göre ($X=11.83$) Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği'nin toplam puanı açısından daha yüksek almışlardır.

Tablo 4-11: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutu Puanı ile Trafik Kazasındaki Konum Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F
Gruplararası	209.587	2	104.794	3,487*
Gruplariçi	4658.647	155	30.056	
Toplam	4868.234	157		

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-11'de görüldüğü gibi, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği'nin Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut puanı ile trafik kazasındaki konum arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F(2,155)=3.487$; $P<.05$). Hangi düzeylere göre farklılık olduğunu saptamak amacıyla yapılan Post hoc (Tukey) testinin sonucunda yayalar ($X= 8.10$) sürücülere göre ($X=5.16$) Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut puanı açısından daha yüksek almışlardır.

Tablo 4-12: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam, Alt Boyut Puanları (Kaçınma, Yeniden Yaşama ve Aşırı Uyarılmışlık) ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı İle Sekel Kalma Durumu Değişkenine İlişkin Yapılan İlişkisiz Grup T testi Sonuçları

	Sekel Durumu	N	X	S	sd	t
Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puan	Var	36	21.8611	11.4422	156	5.006***
	Yok	122	11.8607	10.2533		
Kaçınma Alt Boyutu	Var	36	6.1111	3.6938	156	5.244***
	Yok	122	2.6066	2.8735		
Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Var	36	6.0833	4.4167	156	2.526**
	Yok	122	4.2459	3.6507		
Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutu	Var	36	9.6667	5.3345	156	4.697***
	Yok	122	5.0082	5.1977		
Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puan	Var	36	67.5556	15.9274	156	4.578***
	Yok	122	50.8443	27.6785		

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-12’de görüldüğü gibi, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puanı ile örneklem grubunu oluşturan kişilerde trafik kazasına bağlı fiziksel sekel kalma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gözlenmektedir {t (156)= 5.006; P <.001}. Trafik kazasına bağlı fiziksel sekel kalanlar (X=21.86) kalmayanlara göre (X=11.86) Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puanı bazında daha yüksek puan almışlardır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu ile örneklem grubunu oluşturan kişilerde trafik kazasına bağlı fiziksel sekel kalma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gözlenmektedir {t (156)= 5.244; P<.001}. Trafik kazasına bağlı fiziksel sekel kalanlar (X=6.11) kalmayanlara göre (X=2.60) Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Kaçınma alt boyutu bazında daha yüksek puan almışlardır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Yeniden Yaşama Alt Boyutu ile örneklem grubunu oluşturan kişilerde trafik kazasına bağlı fiziksel sekel kalma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gözlenmektedir { $t(156)=2.526; P<.01$ }. Trafik kazasına bağlı fiziksel sekel kalanlar ($X=6.08$) kalmayanlara göre ($X=4.24$) Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Yeniden Yaşama Alt boyutu bazında daha yüksek puan almışlardır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutu ile örneklem grubunu oluşturan kişilerde trafik kazasına bağlı fiziksel sekel kalma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gözlenmektedir { $t(156)= 4.697; P <.001$ }. Trafik kazasına bağlı fiziksel sekel kalanlar ($X=9.66$) kalmayanlara göre ($X=5.19$) Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Aşırı Uyarılmışlık alt boyutu bazında daha yüksek puan almışlardır.

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı ile örneklem grubunu oluşturan kişilerde trafik kazasına bağlı fiziksel sekel kalma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gözlenmektedir { $t(156)= 4.578; P<.001$ }. Trafik kazasına bağlı fiziksel sekel kalanlar ($X=67.55$) kalmayanlara göre ($X=50.84$) Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı bazında daha yüksek puan almışlardır.

Tablo 4-13: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek Toplam, Alt Boyut Puanları (Kaçınma, Yeniden Yaşama ve Aşırı Uyarılmışlık) ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı İle Alınan Tedavi Türleri Değişkenine İlişkin yapılan İlişkisiz Grup T testi Sonuçları

	Tedavi Türleri	N	X	S	sd	t
Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puan	Konservatif	81	10.3827	9.4255		
	Cerrahi ve Konservatif	77	18.0909	11.8268	156	-4.516***
Kaçınma	Konservatif	81	2.2222	2.7928		
	Cerrahi ve Konservatif	77	4.6494	3.5569	156	-4.754***
Yeniden Yaşama	Konservatif	81	3.8272	3.2357		
	Cerrahi ve Konservatif	77	5.5455	4.3454	156	-2.808***
Aşırı Uyarılmışlık	Konservatif	81	4.3333	4.7749		
	Cerrahi ve Konservatif	77	7.8961	5.7847	156	-4.210***
Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puan	Konservatif	81	44.7531	26.4729		
	Cerrahi ve Konservatif	77	65.0649	22.0611	156	-5.249***

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-13’de görüldüğü gibi, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puanı ile örneklem grubunu oluşturan kişilerin trafik kazasına bağlı oluşan fiziksel hastalıklarına ilişkin aldıkları tedavi türü değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gözlenmektedir {t (156)= -4.516; P<.001}. Cerrahi ve konservatif tedaviyi birlikte alanlar (X=18.09) sadece konservatif tedavi alanlara (X=10.38) göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puanı bazında daha yüksek almışlardır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu Puanı ile örneklem grubunu oluşturan kişilerin trafik kazasına bağlı oluşan fiziksel hastalıklarına ilişkin aldıkları tedavi türü değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gözlenmektedir { $t(156)=-4.754, P<.001$ }. Cerrahi ve konservatif tedaviyi birlikte alanlar ($X=4.64$) sadece konservatif tedavi alanlara ($X=2.22$) göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Kaçınma Alt Boyut Puanı bazında daha yüksek almışlardır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Yeniden Yaşama Alt Boyutu Puanı ile örneklem grubun oluşturan kişilerin trafik kazasına bağlı oluşan fiziksel hastalıklarına ilişkin aldıkları tedavi türü değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gözlenmektedir { $t(156)=-2.808; P<.001$ }. Cerrahi ve konservatif tedaviyi birlikte alanlar ($X=5.54$) sadece konservatif tedavi alanlara ($X=3.87$) göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Yeniden Yaşama Alt Boyut Puanı bazında daha yüksek almışlardır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutu Puanı ile örneklem grubun oluşturan kişilerin trafik kazasına bağlı oluşan fiziksel hastalıklarına ilişkin aldıkları tedavi türü değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gözlenmektedir { $t(156)=-4.210; P <.001$ }. Cerrahi ve konservatif tedaviyi birlikte alanlar ($X=7.89$) sadece konservatif tedavi alanlara ($X=4.33$) göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut Puanı bazında daha yüksek almışlardır.

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı ile örneklem grubun oluşturan kişilerin trafik kazasına bağlı oluşan fiziksel hastalıklarına ilişkin aldıkları tedavi türü değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gözlenmektedir { $t(156)=-5.249; P<.001$ }. Cerrahi ve konservatif tedaviyi birlikte alanlar ($X=65.06$) sadece konservatif tedavi alanlara ($X=44.75$) göre Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı bazında daha yüksek almışlardır.

Tablo 4-14: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam, Alt Boyut Puanları (Kaçınma, Yeniden Yaşama ve Aşırı Uyarılmışlık) ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı ile Verilerin Hastaneden ya da Çevreden Toplanmasına İlişkin Yapılan İlişkisiz Grup T testi Sonuçları

		N	X	S	sd	t
Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puanı	Hastane	85	17.2588	11.0326	156	3.907***
	Çevre	73	10.5068	10.5858		
Kaçınma	Hastane	85	4.2000	3.3051	156	3.264***
	Çevre	73	2.4795	3.3003		
Yeniden Yaşama	Hastane	85	5.5294	4.0107	156	3.088***
	Çevre	73	3.6575	3.5364		
Aşırı uyarılmışlık	Hastane	85	7.5294	5.7084	156	3.696***
	Çevre	73	4.3699	4.9146		
Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı	Hastane	85	62.3412	23.5734	156	4.151***
	Çevre	73	45.6986	26.8182		

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-14'de görüldüğü gibi, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puanı ile örneklem grubunu oluşturan kişilerin hastane ortamından ya da dış ortamdan alınmaları değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gözlenmektedir {t (156)=3.907; P <.001}. Halen aktif olarak trafik kazası sebebiyle hastane ortamında bulunan kişiler (X=17.25) bulunmayanlara (X=10.50) göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam puanı bazında daha yüksek puan almışlardır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu puanı ile örneklem grubunu oluşturan kişilerin hastane ortamından ya da dış ortamdan alınmaları değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gözlenmektedir {t (156)=3.264; P <.001}. Halen aktif olarak trafik kazası sebebiyle hastane ortamında bulunan kişiler (X= 4.20) bulunmayanlara (X=2.47) göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu puanı bazında daha yüksek puan almışlardır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Yeniden Yaşama Alt Boyutu puanı ile örneklem grubunu oluşturan kişilerin hastane ortamından ya da dış ortamdan alınmaları değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gözlenmektedir { $t(156)=3.088; P <.001$ }. Halen aktif olarak trafik kazası sebebiyle hastane ortamında bulunan kişiler ($X=5.52$) bulunmayanlara ($X=3.65$) göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Yeniden Yaşama Alt Boyutu puanı bazında daha yüksek puan almışlardır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutu puanı ile örneklem grubunu oluşturan kişilerin hastane ortamından ya da dış ortamdan alınmaları değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gözlenmektedir { $t(156)=3.696; P <.001$ }. Halen aktif olarak trafik kazası sebebiyle hastane ortamında bulunan kişiler ($X= 7.52$) bulunmayanlara ($X=4.36$) göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutu puanı bazında daha yüksek puan almışlardır.

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı ile örneklem grubun oluşturan kişilerin hastane ortamından ya da dış ortamdan alınmaları değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gözlenmektedir { $t(156)=4,151; P<.001$ }. Halen aktif olarak trafik kazası sebebiyle hastane ortamında bulunan kişiler ($X=62.34$) bulunmayanlara ($X=45.69$) göre Travma Sonrası Gelişim toplam puanı bazında daha yüksek puan almışlardır.

Tablo 4-15: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam, Alt Boyut (Kaçınma, Yeniden Yaşama, Aşırı Uyarılmışlık) Puanları ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı ile Hastaneye Yatış Durumu/Deneyimi Değişkenine İlişkin Yapılan İlişkisiz Grup T testi Sonuçları

	Hastaneye Yatış Durumu/Deneyimi	N	X	S	sd	t
Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puanı	var	118	15.3983	11.7511	156	2.774**
	yok	40	10.4250	9.0409		
Kaçınma	var	118	3.7966	3.5096	156	2.526*
	yok	40	2.2500	2.7988		
Yeniden Yaşama	var	118	4.9746	4.0834	156	1.952*
	yok	40	3.7500	3.1764		
Aşırı Uyarılmışlık	var	118	6.6271	5.8042	156	2.483*
	yok	40	4.4250	4.4772		
Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı	var	118	57.3051	26.6450	156	2.197*
	yok	40	46.8250	24.2814		

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-15’de görüldüğü gibi, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam puanı ile örneklem grubunu oluşturan kişilerin trafik kazası ya da başka sebeplerden hastaneye yatış deneyimi olmasına ilişkin değişken arasında anlamlı bir farklılık gözlenmektedir {t (156)= 2.774; P<.01}. Hastaneye yatış deneyimi olanlar (X=15.39) olmayanlara (X=10.42) göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam puanı bazında daha yüksek puan almışlardır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu puanı ile örneklem grubunu oluşturan kişilerin trafik kazası ya da başka sebeplerden hastaneye yatış deneyimi olmasına ilişkin değişken arasında anlamlı bir farklılık gözlenmektedir {t (156)= 2.526; P<.05}.

Hastaneye yatış deneyimi olanlar ($X=3.76$) olmayanlara($X=2.25$) göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu toplam puanı bazında daha yüksek puan almışlardır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Yeniden Yaşama Alt Boyutu puanı ile örneklem grubunu oluşturan kişilerin trafik kazası ya da başka sebeplerden hastaneye yatış deneyimi olmasına ilişkin değişken arasında anlamlı bir farklılık gözlenmektedir { $t(156)=1.952$; $P<.05$ }. Hastaneye yatış deneyimi olanlar ($X= 4.97$) olmayanlara ($X=3.75$) göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Yeniden Yaşama Alt Boyutu toplam puanı bazında daha yüksek puan almışlardır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutu puanı ile örneklem grubunu oluşturan kişilerin trafik kazası ya da başka sebeplerden hastaneye yatış deneyimi olmasına ilişkin değişken arasında anlamlı bir farklılık gözlenmektedir { $t(156)=2.483$; $P<.05$ }. Hastaneye yatış deneyimi olanlar ($X=6.62$) olmayanlara ($X=4.42$) göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutu toplam puanı bazında daha yüksek puan almışlardır.

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı ile örneklem grubunu oluşturan kişilerin trafik kazası ya da başka sebeplerden hastaneye yatış deneyimi olmasına ilişkin değişken arasında anlamlı bir farklılık gözlenmektedir { $t(156)= 2.197$; $P<.05$ }. Hastaneye yatış deneyimi olanlar ($X=57.30$) olmayanlara ($X=46.82$) göre Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı bazında daha yüksek puan almışlardır.

Tablo 4-16: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puanı ile Trafik Kazasına Bağlı Oluşan Hastalığın Tedavi Durumu Değişkeni (Tedavi-Kontrol-Bitti) Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F
Gruplararası	2670.527	2	1335.263	11.886***
Gruplariçi	17412.410	155	112.338	
Toplam	20082.937	157		

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-16’da görüldüğü gibi, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam puanı ile trafik kazasına bağlı oluşan hastalığın tedavi durumu (Tedavi-Kontrol-Bitti) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F(2,155)=11.886$; $P<.001$). Hangi düzeylere göre farklılık olduğunu saptamak amacıyla yapılan Post hoc (Tukey) testinin sonucunda tedavi hastaları ($X=18.85$) ve kontrol hastaları ($X=17.44$) tedavisi biten hastalara ($X=9.55$) göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam puanından daha yüksek almışlardır.

Tablo 4-17: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Kaçınma Alt Boyut Puanı ile Trafik Kazasına Bağlı Oluşan Hastalığın Tedavi Durumu (Tedavi-Kontrol-Bitti) Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F
Gruplararası	203.796	2	101.898	9.784***
Gruplariçi	1614.280	155	10.415	
Toplam	1818.076	157		

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-17’de görüldüğü gibi, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu puanı ile trafik kazasına bağlı oluşan hastalığın tedavi durumu (Tedavi-Kontrol-Bitti) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F(2,155)=9.784$; $P<.001$). Hangi düzeylere göre farklılık olduğunu saptamak amacıyla yapılan Post hoc (Tukey) testinin sonucunda tedavi hastaları ($X=5.38$) ve kontrol hastaları ($X=4.01$) tedavisi biten hastalara ($X=2.22$) göre Kaçınma Alt Boyutu toplam puanından daha yüksek almışlardır.

Tablo 4-18: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Yeniden Yaşama Alt Boyut Puanı ile Trafik Kazasına Bağlı Oluşan Hastalığın Tedavi Durumu (Tedavi-Kontrol-Bitti) Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F
Gruplararası	215.733	2	107.866	7.692**
Gruplariçi	2173.489	155	14.023	
Toplam	2389.222	157		

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-18’de görüldüğü gibi, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Yeniden Yaşama Alt Boyutu puanı ile trafik kazasına bağlı oluşan hastalığın tedavi durumu (Tedavi-Kontrol-Bitti) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F(2,155)=7.692$; $P<.001$). Hangi düzeylere göre farklılık olduğunu saptamak amacıyla yapılan Post hoc (Tukey) testinin sonucunda kontrol hastaları ($X=5.76$) tedavisi biten hastalara ($X=3.35$) göre Yeniden Yaşama Alt Boyut toplam puanından daha yüksek almışlardır.

Tablo 4-19: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı ile Trafik Kazasına Bağlı Oluşan Hastalığın Tedavi Durumu (Tedavi-Kontrol-Bitti) Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F
Gruplararası	13743.521	2	6871.761	11.142***
Gruplariçi	95596.333	155	616.751	
Toplam	109339.854	157		

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-19’da görüldüğü gibi, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı ile trafik kazasına bağlı oluşan hastalığın tedavi durumu (Tedavi-Kontrol-Bitti) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F(2,155)=11.142$; $P<.001$). Hangi düzeylere göre farklılık olduğunu saptamak amacıyla yapılan Post hoc (Tukey) testinin sonucunda tedavi hastaları ($X=70.85$) kontrol hastaları ($X=59.67$) ve tedavisi biten hastalara ($X=44.98$) göre Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanından daha yüksek almışlardır.

Tablo 4-20: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek Toplam Puanı ile Hastaneye Yatış Sebebi Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F
Gruplararası	1057.193	2	528.596	4.026*
Gruplariçi	15099.087	115	131.296	
Toplam	16156.280	117		

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-20’de görüldüğü gibi, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek toplam puanı ile hastaneye yatış sebebi değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F(2,115)=4.026$; $P <.05$). Hangi düzeylere göre farklılık olduğunu saptamak amacıyla yapılan Post hoc (Tukey) testinin sonucunda, trafik kazası ile diğer sebeplerden yatan hastalar ($X=18.16$) ve trafik kazası sebebiyle yatan hastalar ($X=16.62$), diğer ($X=9.72$) sebeplerden yatan hastalara göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek toplam puanı açısından daha yüksek almışlardır.

Tablo 4-21: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı ile Hastaneye Yatış Sebebi Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F
Gruplararası	13309.933	2	6654.966	10,972***
Gruplariçi	69755.084	115	606.566	
Toplam	83065.017	117		

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-21’de görüldüğü gibi, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı ile hastaneye yatış sebebi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F(2,115)=10.972$; $P <.001$). Hangi düzeylere göre farklılık olduğunu saptamak amacıyla yapılan Post hoc (Tukey) testinin sonucunda, trafik kazası ile diğer sebeplerden yatan hastalar ($X=66.88$) ve trafik kazası sebebiyle yatan hastalar ($X=61.73$), diğer ($X=37.12$) sebeplerden hastanede yatanlara göre Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı açısından daha yüksek almışlardır.

Tablo 4-22: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam, Alt Boyut Puanları (Kaçınma, Yeniden Yaşama ve Aşırı uyarılmışlık) ve Travma Sonrası Gelişim Toplam Puanı İle Trafik Kazasına Bağlı Duygu-Düşünce ya da Davranış Değişikliği Yaşanması Değişkenine İlişkin Yapılan İlişkisiz Grup T testi Sonuçları

	Duygu-Düşünce- Davranış Değişikliği	N	X	S	sd	t
Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puan	Olmadı	62	11.6613	11.1413	156	-2.241*
	Oldu	96	15.7396	11.1848		
Kaçınma Alt Boyutu	Olmadı	62	2.9516	3.2463	156	-1.350
	Oldu	96	3.6979	3.4857		
Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Olmadı	62	3.6290	3.8035	156	-2.736***
	Oldu	96	5.3333	3.8352		
Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutu	Olmadı	62	5.0806	5.6635	156	-1.807
	Oldu	96	6.7083	5.4404		
Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puan	Olmadı	62	51.5161	27.3098	156	-1.202
	Oldu	96	56.6771	25.7193		

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-22’de görüldüğü gibi, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam puanı ile örneklem grubunu oluşturan kişilerin trafik kazasına bağlı oluşan duygu-düşünce-davranış değişikliği yaşama değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gözlenmektedir { $t(156)=-2.241$; $P<.05$ }. Duygu-düşünce-davranış değişikliği olduğunu ifade edenler ($X=15,73$) olmadığını ifade edenlere ($X=11.66$) göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam puanı bazında daha yüksek puan almışlardır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Yeniden Yaşama Alt Boyutu toplam puanı ile örneklem grubunu oluşturan kişilerin trafik kazasına bağlı oluşan duygu-düşünce-davranış değişikliği yaşama değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gözlenmektedir { $t(156)=-2.736$; $P<.001$ }. Duygu-düşünce-davranış değişikliği olduğunu ifade edenler ($X=5.33$) olmadığını ifade edenlere ($X=3.62$) göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Yeniden Yaşama Alt Boyutu toplam puanı bazında daha yüksek puan almışlardır.

Tablo 4-23: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam , Alt Boyut Puanları (Kaçınma, Yeniden Yaşama ve Aşırı uyarılmışlık) ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı İle Dava Durumu Değişkenine İlişkin yapılan İlişkisiz Grup T testi Sonuçları

	Dava Durumu	N	X	S	sd	t
Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puanı	Var	64	16.8750	12.3346	156	2.463*
	Yok	94	12.2766	10.2090		
Kaçınma Alt Boyutu	Var	64	4.1406	3.3470	156	2.271*
	Yok	94	2.9043	3.3667		
Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Var	64	5.6719	4.5006	156	2.578**
	Yok	94	3.9787	3.2856		
Aşırı uyarılmışlık Alt Boyutu	Var	64	7.0625	5.9678	156	1.864*
	Yok	94	5.3936	5.2038		
Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı	Var	64	63.9688	22.9934	156	3.817***
	Yok	94	48.3085	26.7795		

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-23’de görüldüğü gibi, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam puanı ile örneklem grubunu oluşturan kişilerin trafik kazasına bağlı dava sürecinin olmasına ilişkin değişken arasında anlamlı bir farklılık gözlenmektedir {t (156)= 2.463; P<.05}. Trafik kazası sebebiyle davası olan kişiler (X=16.87) olmayanlara (X=12.27) göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam puanı bazında daha yüksek puan almışlardır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu toplam puanı ile örneklem grubunu oluşturan kişilerin trafik kazasına bağlı dava sürecinin olmasına ilişkin değişken arasında anlamlı bir farklılık gözlenmektedir {t (156)= 2.271; P<.05}. Trafik kazası sebebiyle davası olan kişiler (X= 4.14), olmayanlara (X=2.90) göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu toplam puanı bazında daha yüksek puan almışlardır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Yeniden Yaşama Alt Boyutu Puanı ile örneklem grubunu oluşturan kişilerin trafik kazasına bağlı dava sürecinin olmasına ilişkin

değişken arasında anlamlı bir farklılık gözlenmektedir { $t(156)= 2.578; P<.01$ }. Trafik kazası sebebiyle davası olan kişiler ($X=5.67$), olmayanlara ($X=3.97$) göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Yeniden Yaşama Alt Boyutu toplam puanı bazında daha yüksek puan almışlardır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutu toplam puanı ile örneklem grubunu oluşturan kişilerin trafik kazasına bağlı dava sürecinin olmasına ilişkin değişken arasında anlamlı bir farklılık gözlenmektedir { $t(156)=1.864; P<.05$ }. Trafik kazası sebebiyle davası olan kişiler ($X=7.06$) olmayanlara ($X=5.20$) göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Aşırı uyarılmışlık Alt Boyutu toplam puanı bazında daha yüksek puan almışlardır.

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı ile örneklem grubunu oluşturan kişilerin trafik kazasına bağlı dava sürecinin olmasına ilişkin değişken arasında anlamlı bir farklılık gözlenmektedir { $t(156)= 3.817; P<.001$ }. Trafik kazası sebebiyle davası olan kişiler ($X=63.96$) olmayanlara ($X=48.30$) göre Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı bazında daha yüksek puan almışlardır.

Tablo 4-24: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı ile Hastalığa ve Tedavi Durumuna İlişkin Bilgi Düzeyi Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F
Gruplararası	5682.155	2	2841.078	4.248*
Gruplariçi	10365.699	155	668.759	
Toplam	109339.854	157		

* $p <.05$, ** $p <.01$, *** $p <.001$

Tablo 4-24'de görüldüğü gibi, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı ile hastalığa ve tedavi durumuna ilişkin bilgi düzeyi değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F(2,155)= 4.248; P<.05$). Hangi düzeylere göre farklılık olduğunu saptamak amacıyla yapılan Post hoc (Tukey) testinin sonucunda, kısmen diyenler ($X=62.87$) yeterli diyenlere ($X=50.66$) göre Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı açısından daha yüksek almışlardır.

Tablo 4-25: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puanı ile Trafik Kazasına Bağlı Oluşan Fiziksel Hastalığın Ciddiyetini Algılayış Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F
Gruplararası	2964.681	4	741.170	6.624***
Gruplariçi	17118.256	153	111.884	
Toplam	20082.937	157		

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-25’de görüldüğü gibi, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek toplam puanı ile trafik kazasına bağlı oluşan fiziksel hastalığın ciddiyetini algılayış değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F(4,153)=6.624$; $P<.001$). Hangi düzeylere göre farklılık olduğunu saptamak amacıyla yapılan Post hoc (Tukey) testinin sonucunda, çok ciddi ($X=20.71$) diyenler, ciddi ($X=12.13$), biraz ciddi ($X=11.02$) ve ciddi değil ($X=9.13$) diyenlere göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek toplam puanı açısından daha yüksek almışlardır.

Tablo 4-26: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut Puanı ile Trafik Kazası Sonucu Oluşan Fiziksel Hastalığın Ciddiyetini Algılayış Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F
Gruplararası	556.178	4	139.045	4.934**
Gruplariçi	4312.056	153	28.183	
Toplam	4868.234	157		

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-26’da görüldüğü gibi, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut toplam puanı ile trafik kazasına bağlı oluşan fiziksel hastalığın ciddiyetini algılayış değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F(4,153)=4.934$; $P <.01$). Hangi düzeylere göre farklılık olduğunu saptamak amacıyla yapılan Post hoc (Tukey) testinin sonucunda, çok ciddi ($X=8.83$) diyenler ciddi ($X=5.08$), biraz ciddi ($X=4.84$) ve ciddi değil ($X=3.78$) diyenlere göre Aşırı uyarılmışlık Alt Boyut toplam puanı açısından daha yüksek almışlardır.

Tablo 4-27: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı ile Trafik Kazası Sonucu Oluşan Fiziksel Hastalığın Ciddiyetini Algılayış Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F
Gruplararası	13912.996	4	3478.249	5.577***
Gruplariçi	95426.858	153	623.705	
Toplam	109339.854	157		

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-27’de görüldüğü gibi, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı ile trafik kazasına bağlı oluşan fiziksel hastalığın ciddiyetini algılayış arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F(4,153)=5.577$; $P<.001$). Hangi düzeylere göre farklılık olduğunu saptamak amacıyla yapılan Post hoc (Tukey) testinin sonucunda, çok ciddi ($X=64.76$) diyenler, oldukça ciddi ($X=61.50$) ciddi ($X=54.40$) ve ciddi değil ($X=35.39$) diyenlere göre Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı açısından daha yüksek almışlardır.

Tablo 4-28: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek Toplam Puanı ile Trafik Kazasının Ciddiyetini Algılayış Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F
Gruplararası	1821.168	4	455.292	3.815**
Gruplariçi	18261.769	153	119.358	
Toplam	20082.937	157		

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-28’de görüldüğü gibi, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam puanı ile trafik kazasının ciddiyetini algılayış arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F(4,153)=3.815$; $P<.01$). Hangi düzeylere göre farklılık olduğunu saptamak amacıyla yapılan Post hoc (Tukey) testinin sonucunda, çok ciddi ($X=16.68$) diyenler, ciddi ($X=9.22$) diyenlere göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek toplam puanı açısından daha yüksek almışlardır.

Tablo 4-29: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı ile Trafik Kazasının Ciddiyetini Algılayış Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F
Gruplararası	21551.876	4	5387.969	9.390***
Gruplariçi	87787.979	153	573.778	
Toplam	109339.854	157		

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-29’da görüldüğü gibi, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı ile trafik kazasının ciddiyetini algılayış arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F(4,153)=9.390$; $P < .001$). Hangi düzeylere göre farklılık olduğunu saptamak amacıyla yapılan Post hoc (Tukey) testinin sonucunda, çok ciddi ($X=65.34$) diyenler ve ciddi ($X=38.09$) diyenler, ciddi değil ($X=29.50$) diyenlere göre Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı açısından daha yüksek almışlardır.

Tablo 4-30: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek Toplam Puanı ile Yaşama İlişkin Tehlike Algısı Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F
Gruplararası	2688.053	4	672.013	5.911***
Gruplariçi	17394.884	153	113.692	
Toplam	20082.937	157		

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-30’da görüldüğü gibi, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam puanı ile yaşama ilişkin tehlike algısı değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F(4,153)=5.911$; $P < .001$). Hangi düzeylere göre farklılık olduğunu saptamak amacıyla yapılan Post hoc (Tukey) testinin sonucunda, oldukça düşündüm ($X=18.27$) ve çok düşündüm ($X=18.08$) diyenler hiç düşünmedim ($X=8.84$) diyenlere göre; ayrıca oldukça düşündüm ($X=18.27$) ve çok düşündüm ($X=18.08$) diyenler düşündüm ($X=9.61$) diyenlere göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek toplam puanı daha yüksek puan almışlardır.

Tablo 4-31: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut Puanı ile Yaşama İlişkin Tehlike Algısı Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F
Gruplararası	526.733	4	131.683	4.641**
Gruplariçi	4341.502	153	28,.376	
Toplam	4868.234	157		

*p <.05, **p <.01,***p <.001

Tablo 31’de görüldüğü gibi, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Aşırı uyarılmışlık Alt Boyut toplam puanı ile yaşama ilişkin tehlike algısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F(4,153)= 4.641$; $P < .01$). Hangi düzeylere göre farklılık olduğunu saptamak amacıyla yapılan Post hoc (Tukey) testinin sonucunda, oldukça düşündüm ($X=7.86$) ve çok düşündüm ($X=7.82$) diyenler hiç düşünmedim ($X=3.89$) diyenlere göre Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut toplam puanından daha yüksek almışlardır.

Tablo 4-32: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı ile Yaşama İlişkin Tehlike Algısı Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F
Gruplararası	23818.196	4	5954.549	10.653***
Gruplariçi	85521.659	153	558.965	
Toplam	109339,854	157		

*p <.05, **p <.01,***p <.001

Tablo4-32’de görüldüğü gibi, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı ile yaşama ilişkin tehlike algısı değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F(4,153)=10.653$; $P < .001$). Hangi düzeylere göre farklılık olduğunu saptamak amacıyla yapılan Post hoc (Tukey) testinin sonucunda, çok düşündüm ($X=68.63$), oldukça düşündüm ($X=60.36$) ve düşündüm ($X=44.88$) diyenler hiç düşünmedim($X=42.89$) diyenlere göre ayrıca çok düşündüm ($X=68.63$), oldukça düşündüm ($X=60.36$) diyenler de biraz düşündüm ($X=38.91$) diyenlere göre Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanından daha yüksek almışlardır.

Tablo 4-33: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puanı ile Yaşama İlişkin Tehdit Algısı Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F
Gruplararası	2395.912	4	598.978	5.181**
Gruplariçi	17687.025	153	115.601	
Toplam	20082.937	157		

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-33'de görüldüğü gibi, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam puanı ile yaşama ilişkin tehdit algısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F(4,153)=5.181$; $P<.01$). Hangi düzeylere göre farklılık olduğunu saptamak amacıyla yapılan Post hoc (Tukey) testinin sonucunda, çok tehdit etti/ediyor ($X=18.79$) diyenler, tehdit etti/ ediyor ($X=11.93$) diyenler ve biraz tehdit etti/ediyor ($X=10.44$) diyenler, hiç tehdit etmedi/etmiyor ($X=8.42$) diyenlere göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam puanı bazında daha yüksek puan almışlardır.

Tablo 4-34: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek Kaçınma Alt Boyut Puanı ile Yaşama İlişkin Tehdit Algısı Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F
Gruplararası	162.543	4	40.636	3.755**
Gruplariçi	1655.533	153	10.820	
Toplam	1818.076	157		

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-34'de görüldüğü gibi, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu toplam puanı ile yaşama ilişkin tehdit algısı değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F(4,153)=3.755$; $P<.01$). Hangi düzeylere göre farklılık olduğunu saptamak amacıyla yapılan Post hoc (Tukey) testinin sonucunda, çok tehdit etti/ediyor ($X=4.66$) diyenler, tehdit etti/ ediyor ($X=2.42$) diyenlere ve hiç tehdit etmedi/etmiyor ($X=2.05$) diyenlere göre Kaçınma Alt Boyut toplam puanı açısından daha yüksek puan almışlardır.

Tablo 4-35: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut Puanı ile Yaşama İlişkin Tehdit Algısı Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F
Gruplararası	422.188	4	105.547	3.632**
Gruplariçi	4446.046	153	29.059	
Toplam	4868.234	157		

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-35’de görüldüğü gibi, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutu toplam puanı ile yaşama ilişkin tehdit algısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F(4,153)=3.632$; $P < .01$). Hangi düzeylere göre farklılık olduğunu saptamak amacıyla yapılan Post hoc (Tukey) testinin sonucunda çok tehdit etti/ediyor ($X=8.00$) diyenler, biraz tehdit etti/ediyor ($X=4.55$) diyenlere ve hiç tehdit etmedi/etmiyor($X=3.57$) diyenlere göre, Aşırı uyarılmışlık Alt Boyutu toplam puanı açısından daha yüksek puan almışlardır.

Tablo 4-36: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek Toplam Puanı ile Trafik Kazasından Önceki Kaza Haberlerine Maruz Kalma ve Kazaya Şahit Olmanın Etkisi Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F
Gruplararası	1228.711	3	409.570	3.345*
Gruplariçi	18854.226	154	122.430	
Toplam	20082.937	157		

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-36’da görüldüğü gibi, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam puanı ile kazadan önceki kaza haberlerine maruz kalma ve kazalara şahit olmanın etkisi değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F(3,154)=3.345$; $P < .05$). Hangi düzeylere göre farklılık olduğunu saptamak amacıyla yapılan Post hoc (Tukey) testinin sonucunda çok etkiliyordu ($X=22.00$) diyenler, etkiliyordu ($X=14.06$), biraz etkiliyordu ($X=12.61$) ve hiç etkilemiyordu ($X=11.44$) diyenlere göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam puanları açısından daha yüksek almışlardır.

Tablo 4-37: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut Puanı ile Trafik Kazasından Önceki Kaza Haberlerine Maruz Kalma ve Kazaya Şahit Olmanın Etkisi Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F
Gruplararası	381.350	3	127.117	4.363**
Gruplariçi	4486.884	154	29.136	
Toplam	4868.234	157		

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-37’de görüldüğü gibi, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut toplam puanı ile kazadan önceki kaza haberlerine maruz kalma ve kazaya şahit olmanın etkisi değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F(3,154)=4.363$; $P < .01$). Hangi düzeylere göre farklılık olduğunu saptamak amacıyla yapılan Post hoc (Tukey) testinin sonucunda çok etkiliyordu ($X=10.50$) diyenler, etkiliyordu ($X=5.97$), biraz etkiliyordu ($X=5.25$) ve hiç etkilemiyordu ($X=4.66$) diyenlere göre Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut toplam puanı açısından daha yüksek almışlardır.

Tablo 4-38: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı ile Trafik Kazasından Önceki Kaza Haberlerine Maruz Kalma ve Kazaya Şahit Olmanın Etkisi Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F
Gruplararası	7507.529	3	2502.510	3.785*
Gruplariçi	101832.326	154	661.249	
Toplam	109339.854	157		

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-38’de görüldüğü gibi, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı ile kazadan önceki kaza haberlerine maruz kalma ve kazaya şahit olmanın etkisi değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F(3,154)=3.785$; $P < .05$). Hangi düzeylere göre farklılık olduğunu saptamak amacıyla yapılan Post hoc (Tukey) testinin sonucunda, etkiliyordu ($X=61.06$) diyenler, biraz etkiliyordu ($X=45.31$) diyenlere göre travma sonrası gelişim toplam puanları açısından daha yüksek almışlardır.

Tablo 4-39: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puanı ile Trafik Kazasından Sonraki Kaza Haberlerine Maruz Kalma ve Kazaya Şahit Olmanın Etkisi Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F
Gruplararası	2565.177	3	855.059	7.517***
Gruplariçi	17517.760	154	113.752	
Toplam	20082.937	157		

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-39'da görüldüğü gibi, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puanı ile kazadan sonraki kaza haberlerine maruz kalma ve kazaya şahit olmanın etkisi değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F(3,154)=7.517$; $P<.001$). Hangi düzeylere göre farklılık olduğunu saptamak amacıyla yapılan Post hoc (Tukey) testinin sonucunda, çok etkiliyor ($X=17.64$) diyenler, etkiliyor diyenlere ($X=9.27$) göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam puanları açısından daha yüksek almışlardır.

Tablo 4-40: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek Yeniden Yaşama Alt Boyut Puanı ile Trafik Kazasından Sonraki Kaza Haberlerine Maruz Kalmanın ve Kazaya Şahit Olmanın Etkisi Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F
Gruplararası	294.328	3	98.109	7,212***
Gruplariçi	2094.894	154	13.603	
Toplam	2389.222	157		

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-40'da görüldüğü gibi, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Yeniden Yaşama Alt Boyut toplam puanı ile kazadan sonraki kaza haberlerine maruz kalmanın ve kazaya şahit olmanın etkisi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F(3,154)=7.212$; $P<.001$). Hangi düzeylere göre farklılık olduğunu saptamak amacıyla yapılan Post hoc (Tukey) testinin sonucunda çok etkiliyor ($X=5.86$) diyenler, etkiliyor ($X=3.18$) ve biraz etkiliyor ($X=3.00$) diyenlere göre Yeniden Yaşama Alt Boyut toplam puanları açısından daha yüksek almışlardır.

Tablo 4-41: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut Puanı ile Trafik Kazasından Sonraki Kaza Haberlerine Maruz Kalmanın ve Kazaya Şahit Olmanın Etkisi Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F
Gruplararası	478.017	3	159.339	5.589**
Gruplariçi	4390.217	154	28.508	
Toplam	4868.234	157		

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-41’de görüldüğü gibi, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut toplam puanı ile kazadan sonraki kaza haberlerine maruz kalmanın ve kazaya şahit olmanın etkisi değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F(3,154)=5.589$; $P<.01$). Hangi düzeylere göre farklılık olduğunu saptamak amacıyla yapılan Post hoc (Tukey) testinin sonucunda, çok etkiliyor ($X=7.58$) diyenler, etkiliyor diyenlere ($X=4.27$) göre Aşırı Uyarılmışlık toplam puanları açısından daha yüksek almışlardır.

Tablo 4-42: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı ile Trafik Kazasından Sonraki Kaza Haberlerine Maruz Kalmanın ve Kazaya Şahit Olmanın Etkisi Değişkeni Arasında Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F
Gruplararası	12106.335	3	4035.445	6.391***
Gruplariçi	97233.519	154	631.386	
Toplam	109339.854	157		

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-42’de görüldüğü gibi, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı ile kazadan sonraki kaza haberlerine maruz kalmanın ve kazaya şahit olmanın etkisi değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F(3,154)=6.391$; $P<.001$). Hangi düzeylere göre farklılık olduğunu saptamak amacıyla yapılan Post hoc (Tukey) testinin sonucunda, çok etkiliyor ($X=62.14$) diyenler, etkiliyor ($X=45.00$) ve biraz etkiliyor ($X=41.29$) diyenlere göre Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanları açısından daha yüksek almışlardır.

4.3. Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam, Alt Boyut Puanları (Kaçınma, Yeniden Yaşama ve Aşırı Uyarılmışlık) ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanlarının Yordanan Değişken Olduğu Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları

Tablo 4-43: Travma Sonrası Gelişim Ölçeğinin Toplam Puanlarının Yordanan Değişken Olduğu Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları

Denkleme Giriş Sırası	Değişken	B	Beta	R kare	Uyarlanmış R kare	SD	F
1	Kaderci Başa Çıkma	2.716	.516	.267	.262	1.156	56.707***
2	İyimser/Sosyal Destek Arama	2.489	.286	.332	.323	2.155	38.537***
3	Dissosiyatif Yaşantı	.492	.167	.358	.346	3.154	28.627***
4	Aile Desteği	-.923	-.169	.382	.366	4.153	23.657***

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-43’ de görüldüğü gibi, başa çıkma yolları ölçeğinin iki alt ölçeği olan kaderci başa çıkma ve iyimser/sosyal destek arama başa çıkma yolu; dissosiyatif yaşantı ölçeği toplam puanı ve algılanan sosyal destek ölçeğinin aile desteği alt ölçeği analize dahil olmuştur. Bu değişkenlerin açıkladığı toplam varyans % 38’dir ve bu anlamlı bir değerdir {F (4,153)=23.657; P <.001}. Bağımlı değişkenin toplam puanları üzerinde yordayıcı olmayan diğer değişkenler regresyon analizi dışında kalmıştır. Yordayıcı etkisi olan dört değişkenin travma sonrası gelişim toplam puanı üzerindeki varyansı açıklamadaki katkısı incelendiğinde, kaderci başa çıkmanın varyansın % 26’sını {F (1,156)=56.707; P <.001}, iyimser/sosyal destek arama başa çıkma yolu analize dahil olduğunda bu oranın % 33’e çıktığı {F (2,155)=38.537; P <.001}, dissosiyatif yaşantı analize dahil olduğunda oranın %35’e çıktığı {F (3,154)=28.627; P <.001} ve aile desteği analize dahil olduğunda ise açıklanan varyansın % 38’e çıktığı {F (4,153)=23.657, P <.001} ve aile desteğinin travma sonrası gelişim toplam puanını negatif yönde yordadığı görülmektedir.

Tablo 4-44: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puanlarının Yordanan Değişken Olduğu Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları

Denkleme Giriş Sırası	Değişken	B	Beta	R kare	Uyarlanmış R kare	SD	F
1	Çaresiz Başa Çıkma	2.083	.455	.207	.202	1.156	40.640***
2	Dissosiyatif Yaşantı	.401	.317	.301	.292	2.155	33.398***
3	Dünyanın Adil Olduğuna İnanç	-.434	-.158	.324	.311	3.154	24.657***
4	Kaderci Başa Çıkma	.392	.174	.348	.330	4.153	20.357***

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-44’ de görüldüğü gibi, başa çıkma yolları ölçeğinin iki alt ölçeği olan kaderci başa çıkma ve çaresiz başa çıkma; dissosiyatif yaşantı ölçeği toplam puanı ve dünyaya ilişkin varsayımlar ölçeğinin dünyanın adil olduğuna inanç alt ölçeği analize dahil olmuştur. Bu değişkenlerin açıkladığı toplam varyans % 34’dür ve bu anlamlı bir değerdir {F (4,153)=20.357; P<.001}. Bağımlı değişkenin toplam puanları üzerinde yordayıcı olmayan diğer değişkenler regresyon analizi dışında kalmıştır. Yordayıcı etkisi olan dört değişkenin travma sonrası stres belirtileri alt ölçeği toplam puanı üzerindeki varyansı açıklamadaki katkısı incelendiğinde, çaresiz başa çıkmanın varyansın % 20’sini {F (1,156)=40.640; P <.001}, dissosiyatif yaşantı analize dahil olduğunda bu oranın % 30’a çıktığı {F (2,155)=33.398; P <.001}, dünyanın adil olduğuna inanç analize dahil olduğunda oranın %32’ ye çıktığı {F (3,154)=24.657; P <.001} ve dünyanın adil olduğuna inancın travma sonrası stres belirtileri alt ölçeğini negatif yönde yordadığı görülmektedir. Analize kaderci başa çıkma analize dahil olduğunda ise açıklanan varyansın % 34’e çıktığı {F (4,153)= 20.357; P <.001} görülmektedir.

Tablo 4-45: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu Puanlarının Yordanan Değişken Olduğu Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları

Denkleme Giriş Sırası	Değişken	B	Beta	R kare	Uyarlanmış R kare	SD	F
1	Dissosiyatif Yaşantı	.130	.342	.117	.111	1.156	20.623***
2	Arkadaş Desteği	-.133	-.272	.190	.179	2.155	18.142***
3	Çaresiz Başa çıkma	.257	.187	.222	.207	3.154	14.673***
4	Dünya İyiliğine İnanç	-.133	-.156	.245	.226	4.153	12.430***
5	Kaderci Başa Çıkma	.123	.181	.268	.244	5.152	11.120***

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-45’ de görüldüğü gibi, başa çıkma yolları ölçeğinin iki alt ölçeği olan kaderci başa çıkma ve çaresiz başa çıkma; dissosiyatif yaşantı ölçeği toplam puanı ve dünyaya ilişkin varsayımlar ölçeğinin dünyanın iyiliğine inanç alt ölçeği ve algılanan sosyal destek ölçeğinin arkadaş desteği alt ölçeği analize dahil olmuştur. Bu değişkenlerin açıkladığı toplam varyans % 26’dır ve bu anlamlı bir değerdir {F (5,152)=11.120; P<.001}. Bağımlı değişkenin toplam puanları üzerinde yordayıcı olmayan diğer değişkenler regresyon analizi dışında kalmıştır. Yordayıcı etkisi olan beş değişkenin travma sonrası stres belirtileri alt ölçeği kaçınma boyutu puanı üzerindeki varyansı açıklamadaki katkısı incelendiğinde, dissosiyatif yaşantının varyansın % 11’ini {F (1,156)= 20.623; P<.001} açıkladığı, arkadaş desteğinin analize dahil olduğunda açıklanan varyansın % 19’a yükseldiği {F (2,155)= 18.142; P <.001} ve arkadaş desteğinin kaçınma alt boyutunu negatif yönde yordadığı görülmekte, çaresiz başa çıkma analize dahil olduğunda açıklanan varyansın % 22’ye yükseldiği {F (3,154)= 14.673; P <.001}, dünya iyiliğine inanç analize dahil olduğunda açıklanan varyansın % 24’e yükseldiği F (4,153)= 12.430; P <.001} ve dünya iyiliğine inancın kaçınma alt boyutunu negatif yönde yordadığı görülmektedir. Analize kaderci başa çıkma dahil olduğunda açıklanan varyans % 26’ya yükselmektedir {F (5,152)=11.120; P <.001}.

Tablo 4-46: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Yeniden Yaşama Alt Boyutu Puanlarının Yordanan Değişken Olduğu Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları

Denkleme Giriş Sırası	Değişken	B	Beta	R kare	Uyarlanmış R kare	SD	F
1	Çaresiz Başa Çıkma	.713	.451	.204	.198	1.156	39.864***
2	Dissosiyatif Yaşantı	.134	.308	.293	.284	2.155	32.047***
3	Dünyanın Adil Olduğuna Yönelik İnanç	-.174	-.183	.324	.311	3.154	24.605***

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-46’da görüldüğü gibi, başa çıkma yolları ölçeğinin bir alt ölçeği olan çaresiz başa çıkma; dissosiyatif yaşantı ölçeği toplam puanı ve dünyaya ilişkin varsayımlar ölçeğinin dünyanın adil olduğuna inanç alt ölçeği analize dahil olmuştur. Bu değişkenlerin açıkladığı toplam varyans % 32 dir ve bu anlamlı bir değerdir {F (3,154)=24.605; P <.001}. Bağımlı değişkenin toplam puanları üzerinde yordayıcı olmayan diğer değişkenler regresyon analizi dışında kalmıştır. Yordayıcı etkisi olan üç değişkenin travma sonrası stres belirtileri alt ölçeği yeniden yaşama puanı üzerindeki varyansı açıklamadaki katkısı incelendiğinde, çaresiz başa çıkmanın varyansın % 20’sini {F (1,156)=39.864; P <.001}, dissosiyatif yaşantı analize dahil olduğunda bu oranın % 29’a çıktığı {F (2,155)=32.047; P <.001}, dünyanın adil olduğuna inanç analize dahil olduğunda oranın %32’ ye çıktığı {F (3,154)=24.605; P <.001} ve dünyanın adil olduğuna inancın yeniden yaşama alt boyutunu negatif yönde yordadığı görülmektedir.

Tablo 4-47: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutu Puanlarının Yordanan Değişken Olduğu Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları

Denkleme Giriş Sırası	Değişken	B	Beta	R kare	Uyarlanmış R kare	SD	F
1	Çaresiz Başa Çıkma	1.003	.445	.198	.193	1.156	38.468***
2	Dissosiyatif Yaşantı	.155	.249	.256	.246	2.155	26.675***
3	Kaderci Başa Çıkma	.181	.163	.277	.263	3.154	19.701***

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

Tablo 4-47’ de görüldüğü gibi, başa çıkma yolları ölçeğinin iki alt ölçeği olan çaresiz başa çıkma, kaderci başa çıkma ve dissosiyatif yaşantı ölçeği toplam puanı analize dahil olmuştur. Bu değişkenlerin açıkladığı toplam varyans % 27 dir ve bu anlamlı bir değerdir {F (3,154)=19.701; P <.001}. Bağımlı değişkenin toplam puanları üzerinde yordayıcı olmayan diğer değişkenler regresyon analizi dışında kalmıştır. Yordayıcı etkisi olan üç değişkenin travma sonrası stres belirtileri alt ölçeği aşırı uyarılmışlık alt boyutu puanı üzerindeki varyansı açıklamadaki katkısı incelendiğinde, çaresiz başa çıkmanın varyansın % 19’unu {F (1,156)=38.468; P<.001}, dissosiyatif yaşantı analize dahil olduğunda bu oranın % 25’e çıktığı {F (2,155)=26.675 ; P <.001}, ve kaderci başa çıkma analize dahil olduğunda ise açıklanan varyansın % 27’ye yükseldiği {F (3,154)=19.701; P <.001} görülmektedir.

5. TARTIŞMA

5.1. Örneklem Grubunda Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Gelişim Görülme Sıklığının ve Korelasyonun Toplam Puanlar, Alt Ölçek ve Alt Boyut Puanları Bazında Tartışılması

Trafik kazası geçirmiş kişilerden oluşan bu örneklem grubunun Travma Sonrası Gelişim Ölçeği'nden elde edilen toplam puanların ortalaması bazında, grubun ortalamasının üstünde puan ($X= 54.65$, ss.26.39) aldığı; Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam puanları ortalaması ($X=14.13$, ss.11,31), Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu puanları ortalaması ($X=3.40$, ss.3.40), Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Yeniden Yaşama Alt Boyutu puanları ortalaması ($X= 4.66$, ss.3.90), Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutu puanları ortalaması ($X=6.06$, ss.5.56) açısından da ortalamasının altında puan aldıkları görülmektedir.

Bu bulgular gerek travma sonrası gelişimin veya travma sonrası stres belirtilerinin tek başına gerekse de iki değişkenin birlikte ele alındığı benzer diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında; Bayraktar (2008) kanser hastalarının Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanından elde ettikleri ortalama puanı 69.71 (ss.27.91, min-max: 0-105) olarak bulmuştur. Göral ve ark.(2006) yaptıkları çalışmada Türk örnekleminde Strese Bağlı Gelişim Ölçeği puan ortalamasını 109.03 (ss.17.63 min-max: 65-146) bulmuşlardır. Dirik (2006) romatoid artrit hastalarında yaptığı çalışmada travma sonrası gelişim toplam puan ortalamasını 51.86 (ss.25.91 max-105) olarak bulmuştur. Birol (2004), motorlu taşıt kazası geçirmiş kişilerde Olayın Etkisi Ölçeği'ni kullandığı çalışmasında yeniden yaşama belirti düzeyi puan ortalamasını 1.97 (ss.70), kaçınma belirti düzeyi puan ortalamasını 2.08 (ss.56), genel stres düzeyi ortalamasını 2.16 (ss.54) ve Strese Bağlı Gelişim Ölçeği puan ortalamasını 109 (ss.29.64, min-max.50-150) olarak bulmuştur. Dürü (2006) farklı tür travmatik deneyimleri ele aldığı çalışmasında travma sonrası büyüme toplam puan ortalamasını 58.04 (ss.22.63, max:105) ve travma sonrası stres belirtileri puan ortalamasını 17.35 (ss.11.33, min-max: 0-51) olarak bulmuştur.

Yılmaz (2006) arama kurtarma çalışanlarında yaptığı çalışmada travma sonrası gelişim ortalamasını 47.35 (ss.23.72, min-max: 0-105), travma sonrası stres belirtileri ortalamasını da 62.45 (ss.23.92, min-max: 36-144) olarak bulmuştur. Rabe ve ark. (2006) motorlu taşıt kazası mağdurlarında yaptıkları çalışmalarında travma sonrası gelişim ortalamasını 37.88 (ss.16.88, max:105) ve travma sonrası stres bozukluğu şiddetini (CAPS) 28.26 (ss. 21.75, max:81) olarak bulmuşlardır. Wang ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada trafik kazası geçirmiş kişilerde 1. haftada yaptıkları değerlendirmede akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu ortalamasını 25.36, (ss. 11.58, min-max: 0-80) 6. haftada yaptıkları değerlendirmede de ortalamayı 25.86 (ss. 11.53) olarak bulmuşlardır. Cordova ve ark. (2001) meme kanseri hastalarında yaptıkları çalışmada olan grupta travma sonrası gelişim ortalama puanın 64,1 (ss.24.8, max: 105) olarak bulmuşlardır.

Yapılan bu çalışmada travma sonrası gelişim ortalaması ortalamanın biraz üstündedir ve yapılan diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında benzerlik göstermektedir. Ancak kanser gibi hastalık travmasına bağlı durumlarda, travma sonrası gelişimin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunun olası sebebi kanserin ölümü çağrıştıran hastalık olarak algılanması ve trafik kazasının da “kaza” kelimesi ile anılması olduğu düşünülebilir. Travma sonrası stres belirtileri puanları açısından da yapılan diğer çalışmalara göre ortalama puan bazında litertürle uyumludur. Bu puandaki düşüklükte örneklem grubundaki kişilerin çoğunluğunda kazanın üstünden uzun süre geçmiş olması ile açıklanabilmektedir.

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanları, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt ölçeği toplam puanları ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt ölçeği Kaçınma, Yeniden Yaşama, Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut puanları arasında yapılan Pearson Korelasyon Katsayısına göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt ölçeği toplam puanları ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt ölçeği Kaçınma, Yeniden Yaşama, Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut puanları arasında yüksek düzeyde pozitif, Travma Sonrası Gelişim toplam puanı ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt ölçeği Toplam Puanları ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt ölçeği Kaçınma, Yeniden Yaşama, Aşırı uyarılmışlık Alt Boyut puanları arasında orta düzeyde pozitif korelasyon görülmektedir.

Yılmaz (2006) arama kurtarma çalışanlarında yaptığı çalışmada travma sonrası büyüme ve travma sonrası stres belirtileri arasında anlamlı düzeyde ilişki bulamamıştır. Dürü (2006) farklı tür travmalarda yaptığı çalışmasında travma sonrası büyüme ve travma sonrası stres belirtileri arasında orta düzey bir pozitif ilişki olduğunu göstermiştir ($r=.296$, $p < .01$). Dürü çalışmasında özellikle aşırı fiziksel uyarılmışlığın travma sonrası büyümeyi pozitif yönde yordadığına vurgu yapmaktadır. Kesimci (2003) meme kanserli hastalarda yaptığı çalışmada, strese bağlı gelişim, umutsuzluk ($r=-.60$) ve depresyon ($r=-.58$) gibi olumsuz duygudurumlar arasında orta düzeyde negatif yönde ilişki bulmuştur. Güneş (2001) deprem mağdurlarıyla yaptığı çalışmada genel stres düzeyi ($r=.261$, $p < .01$), yeniden yaşama ($r=.194$, $p < .01$), kaçınma ($r = .288$, $p < .01$) ve gelişim arasında düşük düzeyde pozitif korelasyon bulmuştur. Cadell ve ark.(2003) aids hastalarına bakım verenlerde travma sonrası gelişimi etkileyen faktörleri incelemişler ve stres düzeyi ile travma sonrası gelişim arasında pozitif ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Solomon ve Dekel (2007) yaptıkları çalışmada İsrail savaş esirlerinde travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişimi incelemişlerdir. Sonuçlar; travma sonrası stres bozukluğu ile travma sonrası gelişim arasında orta düzey pozitif ilişki olduğu yönündedir ($r=.43$, $p < .001$). Laufer ve Solomon'un (2006) terör saldırılarına maruz kalan İsrail'li gençlerde travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası gelişimin anlamlı düzeyde düşük pozitif korelasyon gösterdiğini belirtmişlerdir. Morris ve ark.'ın (2005) yaptıkları çalışmada Avustralya'lı üniversite öğrencilerinde travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası gelişimin anlamlı orta düzeyde pozitif korelasyon gösterdiğini ifade etmişlerdir ($r=.37$) Yapılan bu çalışmada da beklendiği gibi de travma sonrası stres belirtileri alt ölçek ve toplam puanları arasında yüksek, travma sonrası gelişim ve travma sonrası stres belirtileri arasında da orta düzeyde pozitif korelasyon bulunmaktadır. Bu orta düzeydeki pozitif korelasyon Tedeschi ve Calhoun'nun da (1998) belirttiği gibi, travma sonrası gelişimin olması için belli bir düzeye kadar sıkıntının olması gerekmektedir. Dolayısıyla bu literatürle uyumlu bir bulgudur.

5.2. Örneklem Grubunun Sosyo-Demografik ve Trafik Kazası Değişkenlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Trafik kazası geçirmiş kişilerde travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası gelişim olgusu üzerinde birçok sosyo-demografik ve trafik kazası ile ilişkili değişkenlerin etkisine bakılmıştır. Adı geçen bu değişkenler Tablo 4-1 ve Tablo 4-2’de gösterilmiştir. Yapılan analizler sonucunda bu değişkenler arasından birçok sosyo-demografik ve trafik kazası ile ilişkili değişkenin travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası gelişim ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği’nin toplam puanı ile kişilerin yaşamlarının çoğunu geçirdiği yer değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Köy/kasaba/ilçede yaşayanlar, metropolde ve şehirde yaşayanlara göre travma sonrası gelişim düzeyi açısından daha yüksek puan almışlardır. Yapılan çalışmalara bakıldığında yaşamın çoğunun geçirildiği yer değişkeninin travma sonrası gelişim ile ilişkisine bakılmış ancak, anlamlı sonuç bulunamamıştır {Örneğin, Dürü (2006) ve Bayraktar (2008)}. Bu bulgu, küçük yerlerde sosyo-kültürel düzeyin düşüklüğü ve küçük yerleşim birimlerinde teknolojik gelişmelerin koyduğu kurallar yerine doğa kurallarının daha çok geçerli olmasından dolayı olabilir. Ayrıca bu çalışmada kişilerin trafik kazasına bağlı hastalıklarına ilişkin bilgi sahibi olma durumları açısından da kısmen bilgi sahibi olduğunu ifade edenler, yeterli düzeyde bilgi sahibi olduğunu ifade edenlere göre daha çok gelişim ifade etmişlerdir. Bu bulguya da dayanarak bilgiye ulaşma konusundaki zorluk beraberinde yeterli olmayan bilgi düzeyini getirmekte bu da bazı konularda hiç bilmemek gibi, yeterli bilgi sahibi olmanında kişide katastrofik çağrışımları arttırabileceğinden dolayı travma sonrası gelişim puanını düşürmede etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği’nin toplam puanı ve Kaçınma Alt Boyut puanı ile çalışma durumu değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Çalışmıyorum diyenler, çalışıyorum diyenlere göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği’nin toplam puanından; trafik kazasından dolayı çalışmayı bıraktım diyenler ve

çalışmıyorum diyenler, çalışıyorum diyenlere göre Kaçınma Alt Boyutu puanı açısından daha yüksek almışlardır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği'nin Yeniden Yaşama Alt Boyutu ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı ile meslek değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Ev hanımı olanların işçi, memur ve serbest meslek çalışanlarına göre, Yeniden Yaşama Alt Boyutu puanından daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği açısından da şoförlerin, işçi, serbest meslek çalışanları ve memurlara göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Çalışma durumu ve meslek değişkenleri birlikte ele alınacak olursa, Matthews (2005) yaptığı çalışmada, karayolu kazası geçirmiş ve travma sonrası stres bozukluğu görülen ve de görülmeyen kişilerde çalışma/iş durumu incelenmiştir. Sonuçlar; kazadan sonra travma sonrası stres bozukluğu görülen kişilerin görülmeyenlere göre iş durumu açısından olumsuzluklarla karşılaştıklarını göstermektedir. Travma sonrası stres bozukluğu gösteren kişilerde, kazadan sonraki hayatlarında iş durumu açısından engellerle karşılaşanlarda depresyon düzeylerinin yüksek olduğu ve zaman yönetim becerilerinin az olduğu, fiziksel yaralanmalarıyla aşırı ilgilenme gibi sorunlar yaşadıkları görülmektedir. Coronas ve ark.(2008) kazaya bağlı iş kaybı, raporlu olmak ve sosyal olarak uzaklaşma gibi değişkenlerin travma sonrası stres bozukluğunda önemli olduğunu söylemektedirler. Dolayısıyla kişilerin gerek kaza sebebiyle çalışmıyor olması, gerekse de kazadan bağımsız olarak çalışmıyor olmaları sosyal açıdan da mahrumiyet içinde olmaları ile ilişkilidir. Meslek açısından da ev hanımlarının yani, çalışmıyorum diyen kişilerin travma sonrası stres belirtilerinden yüksek puan almaları bu açıdan anlamlıdır. Travma sonrası gelişim puanı açısından da şoförlerin diğer meslek gruplarına göre daha yüksek puan almaları örneklem grubundaki bir kişinin söylediği “Şoför adam yolda ölür”, ifadesinde de görüldüğü gibi beklentinin ve hazırlıklı olmanın yaşanan travmatik olaydan fayda sağlamayı kolaylaştırabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeğinin toplam puanı ve Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut puanı ile trafik kazasındaki konum değişkeni arasında anlamlı ilişki vardır. Yayalar sürücülere göre adı geçen puanlar bazında daha yüksek almışlardır. Benzer bir çalışmaya rastlanmamakla beraber özellikle yayalar açısından, Aşırı Uyarılmışlık Alt

Boyutu'nun öne çıkmış olması önemlidir. Yayalar açısından özellikle “çarpan taraf” olma, sürücü açısından da “çarpan” taraf olma gibi tanımlamalardan, yayaların daha pasif bir konumda olmalarından dolayı daha yüksek puan aldıkları düşünülmektedir.

Trafik kazası geçirmiş kişilerde geçirilen kazaya bağlı oluşan fiziksel hastalığın sekel bırakıp bırakmaması durumuna ilişkin sonuçlar açısından kazaya bağlı sekel kalan kişilerin Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam ve Alt Boyut puanları (Kaçınma, Yeniden Yaşama ve Aşırı Uyarılmışlık) ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı bazında daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Fujita ve Nishida (2008) yaptıkları çalışmada, Japonlardan oluşan örnekleme motorlu taşıt kazası geçirmiş kişilerde kalıcı sekellerin varlığının, travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Hamanaka ve ark.(2006) yaptıkları çalışmada motorlu araç kazası geçirerek yaralanmış kişilerde akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğunun görülme sıklığı ile kalıcı fiziksel yaralanma varlığı arasında ilişki bulmuşlardır. Dirik (2006) romatod artrit hastalarında, hastalığın hastaların günlük aktivitelerine etkisi olmasının depresyon ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmada yer alan travma sonrası stres belirtilerine ilişkin bu bulgu literatürle uyumludur. Kişiler kalan sekele bağlı olarak travmatik stres belirtilerini yaşamaya devam edebilmektedirler. Travma sonrası gelişim puanı açısından, sekel kalan kişilerin daha yüksek puan almaları da yaşadıkları travmatik deneyimin şiddetinin, sekel kalmayan kişilere göre somut düzeyde daha fazla olması kişilik ve başa çıkma konusunda sağlam yapılar kalmak şartıyla bu durum kendilerini daha ileriye götürmek için bir sıçrama tahtası gibi kullanma olasılıklarının daha fazla olması ile açıklanabilir (Tedeschi ve ark. 1998).

Trafik kazası geçirmiş kişilerde geçirilen kazaya bağlı oluşan fiziksel hastalık sonucu aldıkları tedavi türü ile ilişkili sonuçlar açısından, kazaya bağlı cerrahi ve konservatif tedaviyi birlikte alan kişilerin, sadece konservatif tedavi alanlara göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam ve Alt Boyut puanları (Kaçınma, Yeniden Yaşama ve Aşırı Uyarılmışlık) ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı bazında daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Elde edilen bu bulguyu desteklemek amacıyla alınan tedavi türüne göre Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği puanının farklılaşmasını açıklayacak bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Ancak tedavisinde cerrahi müdahaleyi gerektirecek yaralanmanın olması alınan fiziksel yaralanmanın cerrahi tedavi olmayanlara göre daha şiddetli olabileceği, Fujita ve Nishida (2008), Hamanaka ve ark (2006), Yiğit (2000) yaptıkları çalışmalarda fiziksel olarak yaralanmanın travma sonrası stres belirtilerindeki önemine vurgu yapmışlardır. Cerrahi bir tedavi alınmanın, gerek tedavinin doğası gerekse de hastaneye yatışın gerekliliği olasılığının varlığı da kişiler üzerinde kaza dışında ve de kazanın sebep olduğu ayrı bir travmatik deneyimi daha ortaya çıkartabileceği düşünülebilir. Örneğin; Okanlı ve Ekinci (2008) meme kanserli hastalarda yaptıkları çalışmada cerrahi müdahale öncesi ve sonrasında hastaların ve eşlerinin yaşam doyumu puanlarının farklılaştığını ifade etmektedirler. Bu araştırmanın sonucuna göre varolan kanser gibi bir travmaya ikincil bir travmanın eklenmesi ile travmatizasyonun derecesinin arttığı söylenebilir. Travma sonrası gelişim toplam puanı açısından da Bower ve ark. (2005) ve Urcoya ve ark.(2005) kanser hastalarıyla yaptıkları çalışmada tedavi alma durumu ve tedavi türüne göre travma sonrası gelişim puanı arasında anlamlı ilişki olduğunu ifade etmişlerdir. Dolayısıyla bu örnekte cerrahi tedavinin işin içine girerek travmatizasyonu artırmasıyla birlikte gelişimin arttığı da öne sürülebilir.

Trafik kazası geçirmiş kişilerde kazaya bağlı oluşan fiziksel hastalık ya da başka sebeplerden dolayı hastaneye yatış deneyimlerinin olup olmaması değişkeni açısından, hastaneye yatış deneyimi olanların olmayanlara göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam ve Alt Boyut puanları (Kaçınma, Yeniden Yaşama ve Aşırı Uyarılmışlık) ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı bazında daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Bu konuda literatürde benzer bir değişkene rastlanılamamıştır. Ancak, kişilerin yaşadıkları travmatik deneyim sonucu hastaneye yatmaları onların travmatizasyon düzeylerini arttıracak bir durum iken, kişilerin hastaneye yatış deneyimlerinin olması kaygıyı azaltmış olabilir. Bununla birlikte hastaneye yatış deneyimi, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Tomich ve Helgeson (2004) meme kanseri hastalarında yaşam kalitesini olumsuz algılamakla travma sonrası gelişim arasında ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği'nin toplam puanı, Travma sonrası Gelişim Ölçeği ile hastaneye yatış sebebi (trafik kazası, diğer, trafik kazası ve diğer) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Trafik kazası ile diğer sebeplerden yatan hastalar ve trafik kazası sebebiyle yatan hastalar, diğer sebeplerden yatanlara göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek toplam puanı ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı açısından daha yüksek puan almışlardır. Bu durumda ortaya çıkan sonuç kümülatif travmanın etkisinin daha fazla olmasıyla açıklanabilir.

Trafik kazası geçirmiş kişilerde halen kazaya bağlı aktif olarak hastanede bulunma ya da bulunmama değişkenine ilişkin sonuçlar halen hastanede tedavi ve kontrolleri devam eden kişilerin etmeyenlere göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam ve Alt Boyut puanları (Kaçınma, Yeniden Yaşama ve Aşırı Uyarılmışlık) ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı bazında daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Bu durum hastane sürecinin devamının kişilerin yaşam işlevselliği ve yaşam kalitesinde olumsuz etkiye sebep olduğunu göstermektedir. Bu sonuç Olgun (2009), 12 Eylül 1980 Askeri Darbesinden sonra 1980-1985 yılları arasında gözaltı ve tutuklama sırasında işkence gören kişilerde yapılan çalışmada; travmatik stres belirti şiddeti ile işlevsellik toplam puanları, yaşam kalitesi ile fiziksel alan, sosyal alan ve ulusal çevre puanları arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmasıyla örtüşmektedir. Travma sonrası gelişim puanı açısından, sekel kalan kişilerin durumuna benzer şekilde hastane süreci devam eden kişilerin yüksek puan almaları da yaşadıkları travmatik deneyimin şiddetini artırıyor olması ile açıklanabilir (Tedeschi ve ark. 1998). Bu bulguyla ilişkili olarak Sears ve ark. (2003), yaptıkları bir çalışmada kanser hastalığına bağlı hastaneye gitme süreci ile travma sonrası gelişim arasındaki ilişkiye bakmışlar, anlamlı bir sonuç bulamamışlardır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği'nin toplam puanı ve Kaçınma, Yeniden Yaşama Alt Boyut puanı ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı ile hastalığın tedavi durumu (tedavi-kontrol-bitti) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Tedavi hastaları ve kontrol hastaları, tedavisi biten hastalara göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği'nin toplam puanı , Kaçınma Alt Boyut puanından ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanından daha yüksek aldıkları görülmektedir. Yeniden Yaşama Alt Boyutu bazında da kontrol hastaları, tedavisi biten hastalara göre daha yüksek puan

almışlardır. Lechner ve ark. (2003) yaptıkları çalışmada kanser hastalarının kanserden dolayı olumlu yaşam değişimlerine ya da yarar sağlamalarına yönelik algılarını ele almışlar ve tanıdan itibaren geçen süre ile tedavi durumunun (tedavinin devam etmesi, tedavinin tamamlanması ve tedavi almamak) yarar sağlama puanlarıyla ilişkisi çıkmamıştır. Ancak yukarıda da ifade edildiği gibi tedavi ve kontrol sürecinin devamı deneyimin algılanan şiddetini arttırıyor olabileceği bu sebepten ötürü de travma sonrası stres belirtileri ve gelişim düzeyi daha yüksek olabileceği düşünülmektedir.

Trafik kazası geçirmiş kişilerde geçirilen kazaya bağlı düşünce-duygu ve davranış değişikliği yaşayıp yaşamama değişkeni açısından, kazaya bağlı düşünce-duygu ve davranış değişikliği yaşadığını belirtenlerin, yaşamadığını belirtenlere göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam ve Yeniden Yaşama alt boyut puanları bazında daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Lucas (2003) yaptığı çalışmada, motorlu araç kazası yapmış sürücüler hiç kaza yapmamış sürücülerini karşılaştırmış, kişisel güvenlik bakımından yoğun korku hissi, araba sürmeye dair korku, sürücü stresi, tükenmişlik/bitkinlik ve orantısız negatif fiziksel belirtiler (baş ağrısı, uykusuzluk gibi) bildirmiştir. Kaza yapan sürücülerde yapmayanlara göre bu belirtiler daha yüksek oranda görülmüştür. Önsüz ve ark.(2009) deprem mağdurlarında, travma sonrası stres bozukluğu ve anksiyete bozukluğu ile deprem sonrası alışkanlıklarını değiştirme değişkeni anlamlı bulunmuştur. Bu bağlamda kaza geçiren kişilerde korkuların oluşması, fiziksel semptomlar vs. gibi değişimler olabileceği düşüncesi literatürle uyumludur.

Trafik kazası geçirmiş kişilerde kazaya bağlı adli bir dava sürecinin olup olmaması durumuna göre dava süreci yaşamış ya da yaşıyor olanlar, yaşamayanlara göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam ve Alt Boyut puanları (Kaçınma, Yeniden Yaşama ve Aşırı Uyarılmışlık) ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı bazında daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Çalışmalarda benzer konuda bir bulguya rastlanmamakla beraber örneklem grubunda yer alan kişilerin çoğunlukla kazanın mağduru olarak dağılım göstermeleri (dava kendi lehlerinde açılmış olması) ve bu sebeple de dava süreci içine girmiş olmanın adil dünya inancı (adil dünya inancı puan ortalamaları ortalamadan üstündedir) ve bir başa çıkma süreci gibi algılanabileceğinden ötürü olabileceği düşünülebilir. Bu durum kişilerin sorunla problem odaklı olarak yüz

yüze gelerek başa çıkma gibi bir sürece girmeleri kaynaklı olabileceğine işaret edebilir. Bayraktar (2008) kanser hastalarında yüz yüze gelerek başa çıkmanın travma sonrası gelişimde önemli olduğuna işaret etmektedir. Ayrıca dava sürecine girmiş olan kişilerin olaya dair kendilerini daha fazla mağdur olarak algılayabilecekleri düşünüldüğünde travma sonrası stres belirtilerinin de yüksekliğinin bu duruma atfedilebileceği öne sürülebilir.

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam Puanı ile trafik kazasına bağlı oluşan hastalığa ve tedavi durumuna ilişkin bilgi düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Kısmen bilgimiz var diyenler, bilgimiz yeterli diyenlere göre Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı açısından daha yüksek almışlardır. Bayraktar (2008) kanser hastalarında yaptığı çalışmada hastalığa ve tedaviye ilişkin bilgi yeterliliği değişkeni açısından Travma Sonrası Gelişim Ölçeğinin toplam puanı ve Kişinin Kendisindeki Değişim Alt Ölçeği bazında anlamlı ilişki bulunmuştur. Travma Sonrası Gelişim toplam puanı bazında kısmen diyenlerin, hiç yok diyenlere göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Alt ölçekler bazında da Kişinin Kendisinde Olan Değişim Alt Ölçeği'nde kısmen ve hiç yok diyenler arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kısmen diyenlerin hiç yok diyenlere göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Trafik kazası geçirmiş kişilerde yapılan bu çalışmada da kanser hastalarında yapılan çalışmada da kısmen bilgi sahibi olmak, anlamlı travma sonrası gelişim puanının yüksekliği ile ilişkili çıkmıştır. Öncelikle Armay'ın (2006) belirttiği gibi kısmen de olsa kişilerin bilgi sahibi olmaları kaygıyı azaltabilmekte ve de katastrofik çağrışımları engellemektedir. Kanser hastalarında yapılan çalışmada, kısmen var olan bilgi hiç olmayan bilgiye göre travma sonrası gelişimden yüksek puan alınmasına sebep olmuşken, trafik kazası örneklemleri bu çalışmada yeterli bilmek, travma sonrası gelişimden kısmen bilmeye göre, daha düşük puan almaya sebep olmuştur. Bu durumda bilginin hiç olmaması gibi fazla olmasının da katastrofik çağrışımlara sebep olabileceği şeklinde bir yorum yapılabilir.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği'nin toplam puanı, Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut puanı, Travma sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı ile trafik kazasına bağlı oluşan fiziksel hastalığın ciddiyetini algılayış arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Çok ciddi,

ciddi ve biraz ciddi diyenler, ciddi değil diyenlere göre Travma Sonrası Stres Belirtileri toplam ve Aşırı Uyarılmışlık Alt Ölçek puanı açısından daha yüksek almışlardır.

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı açısından da, çok ciddi, oldukça ciddi ve ciddi diyenler, ciddi değil diyenlere göre Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı açısından daha yüksek almışlardır. Jeavons ve ark. (2000) karayolu kazası geçirmiş kişilerde kazadan uzun süre geçmesine rağmen yaralanma şiddetinin psikolojik travmayı yordayan en önemli faktör olduğunu bulmuşlardır. Yiğit (2000) depremden etkilenme şiddeti ile kronik travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin şiddeti arasındaki ilişkinin araştırdığı çalışmada; fiziksel zarar görmenin travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini artırdığını söylemektedir. Gabert-Quillen ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada, travmatik yaralanmanın (motorlu taşıt kazası, fiziksel saldırı, düşmeler, yaya olarak geçirilen kazalar, vs.) ardından stres belirtileri üzerindeki öznel yaralanma şiddetinin belirleyici rol oynadığını göstermektedir. Lechner ve ark.'ın (2003) yaptıkları çalışmada, kanser hastaların Evre II'deki kişilerde anlamlı düzeyde yüksek şekilde evre IV ve evre I'e göre yarar sağlama puanlarının olduğu bildirilmiştir. Travma sonrası gelişime ilişkin bulguya bu açıdan bakıldığında, örneklem grubundaki hastaların nesnel olarak hastalık ciddiyeti değerlendirilmesi yapılamadığı sadece öznel değerlendirmenin yapılmasından ötürü bu bulgudaki gibi nesnel değerlendirme değil, ancak öznel değerlendirmede katasrofik algıyı artırabileceğinden ötürü travma sonrası gelişimde etkili bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği'nin toplam puanı ve Travma sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı ile trafik kazasının ciddiyetini algılayış arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Çok ciddi diyenler, ciddi diyenlere göre Travma Sonrası Stres Belirtileri toplam puanı açısından daha yüksek puan almışlardır. Travma sonrası gelişim puanı açısından da çok ciddi diyenler ve ciddi diyenler, ciddi değil diyenlere göre Travma Sonrası gelişim toplam puanı açısından daha yüksek puan almışlardır. Ostrowski ve ark.(2008) yaptıkları çalışmada motorlu taşıt kazası geçirmiş kişilerde, travma sonrası stres bozukluğu belirtisi ile travmaya bağlı hissedilen zorlanma arasında ilişki bulunmuştur. Gökçe (2008) iş kazası geçirenlerde travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon puanı ile yaşanan travma sayısı, iş kazasının nesnel şiddeti Pearson Korelasyon katsayısına

göre istatistiksel olarak anlamlıdır. Ayrıca travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon puanı iş kazasının öznel şiddetine göre farklılaştığını ifade etmektedir.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği'nin toplam puanı, Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut puanı, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı ile yaşamın tehlikede olduğu algısı değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Oldukça düşündüm ve çok düşündüm diyenler, hiç düşünmedim diyenlere göre; ayrıca oldukça düşündüm ve çok düşündüm diyenler de düşündüm diyenlere göre Travma Sonrası Stres Belirtileri toplam puanı açısından daha yüksek puan almışlardır. Aşırı uyarılmışlık Alt Boyutu bazında oldukça düşündüm ve çok düşündüm diyenler, hiç düşünmedim diyenlere göre aşırı uyarılmışlık alt puanından daha yüksek almışlardır. Travma sonrası gelişim toplam puanı bazında çok düşündüm, oldukça düşündüm ve düşündüm diyenler, hiç düşünmedim diyenlere göre ayrıca çok düşündüm, oldukça düşündüm diyenler de biraz düşündüm diyenlere göre travma sonrası gelişim toplam puanından daha yüksek almışlardır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeğinin toplam puanı, Kaçınma ve Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut puanı ile trafik kazasının yaşamı tehdit düzeyi algısı değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Çok tehdit etti/ediyor, tehdit etti/ ediyor, biraz tehdit etti/ediyor diyenler hiç tehdit etmedi/etmiyor diyenlerden, Travma Sonrası Stres Belirtileri Toplam Puanı açısından daha yüksek puan almışlardır. Kaçınma puanı bazında çok tehdit etti/ediyor ve tehdit etti/ ediyor diyenler , hiç tehdit etmedi/etmiyor diyenlere göre, Kaçınma Alt Boyut puanı açısından daha yüksek puan almışlardır. Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutu bazında çok tehdit etti/ediyor, biraz tehdit etti/ediyor diyenler, hiç tehdit etmedi/etmiyor diyenlere göre, aşırı uyarılmışlık puanı açısından daha yüksek puan almışlardır.

Tehlike ve tehdit algısına ilişkin tartışma birlikte ele alındığı takdirde; Fujita ve Nishida (2008) motorlu taşıt kazası geçirmiş kişilerde algılanan yaşam tehditinin travma sonrası stres belirtilerinde önemli olduğunu söylemektedir. Delahanty ve ark. (2003) yaptıkları çalışmada; motorlu araç kazası mağdurlarında yaralanma şiddeti, önceki travma hikayesi, kortizol düzeyi ve akut travma sonrası stres bozukluğu arasındaki

ilişkiyi incelemişlerdir. Kazadan bir ay sonra değerlendirilen kişilerde akut travma sonrası stres bozukluğu kriterlerini karşılayanların daha önceki yaşantılarında da travmatik olayların olduğu, yaşadıkları motorlu araç kazasından diğer kişilere göre nisbeten daha az yara alsalar da daha fazla yaşam tehditi algıladıkları ortaya konulmuştur. Jeavons ve ark.(2000) motorlu araç kazası geçirmiş kişilerde yaşam tehditi algısının, demografik ve kaza değişkenine ilişkin değişkenlerden daha güçlü bir şekilde travmatik tepkilerle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Birol (2004) motorlu taşıt kazası geçirmiş kişilerde yaptığı çalışmada; algılanan tehditin, genel stres düzeyi, yeniden yaşama ve strese bağlı gelişimi yordadığını ortaya koymaktadır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği'nin toplam puanı, Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut puanı, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı ile kazadan önceki kaza haberlerine maruz kalma ve kazalara şahit olma gibi durumların etkisi değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Çok etkiliyordu, etkiliyordu ve biraz etkiliyordu diyenler, hiç etkilemiyordu diyenlere göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek toplam puanları ve Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut puanı açısından daha yüksek puan almışlardır. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı açısından da etkiliyordu diyenler, biraz etkiliyordu diyenlere göre daha yüksek puan almışlardır. Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeğinin toplam puanı, Yeniden Yaşama, Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut Puanları, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı ile kazadan sonraki kaza haberlerine maruz kalma ve kazalara şahit olma gibi durumların etkisi değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Çok etkiliyor diyenler, etkiliyor diyenlere göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek toplam puanlarından, çok etkiliyor diyenler etkiliyor ve biraz etkiliyor diyenlere göre Yeniden Yaşama Alt Boyut puanından ve Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut puanları açısından da çok etkiliyor diyenler etkiliyor diyenlere göre daha yüksek puan almışlardır. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı bazında çok etkiliyor ve etkiliyor diyenler, biraz etkiliyor diyenlere göre daha yüksek puan almışlardır. Bu değişkenler açısından benzer nitelikte bir makaleye rastlanmamıştır. Ancak Amerikan Psikiyatri Birliği'nin travma tanımında yer alan olaya şahit olma, travmatik olayı görme, duyma gibi değişkenler kişilerin kendi başlarına da gelen olayla birlikte daha çok travmatize olarak hem stres belirtisi hem de gelişim açısından daha yüksek puan almalarına sebep olmuş olabileceği düşünülmektedir (APA, 2001).

5.3. Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek Toplam Puanı ile Kaçınma, Yeniden Yaşama, Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut Puanları ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanlarının Yordanan Değişken Olarak Ele Alındığı Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçlarının Tartışılması

Travma sonrası gelişim toplam puanını yordayan değişkenlere bakıldığında başa çıkma yolları alt ölçek puanlarının, algılanan sosyal destek alt ölçek puanlarının, dissosiyatif yaşantı ölçeği toplam puanının, dünyaya ilişkin varsayımlar alt ölçek puanlarının ve kontrol odağı ölçeği toplam puanının ele alındığı aşamalı regresyon analizi sonucuna göre, başa çıkma yollarından kadercî başa çıkma ve iyimser/sosyal destek arama başa çıkma yolu; dissosiyatif yaşantı ölçeği toplam puanı ve algılanan sosyal destek ölçeğinin aile desteği alt ölçeği (negatif yönde) analize dahil olmuştur. Bu dört değişken travma sonrası gelişim üzerinde toplam varyansın % 38'ini açıklamaktadır. Birol (2004) motorlu taşıt kazalarından sonraki stres düzeyleri ve strese bağlı gelişimi incelediği çalışmasında; strese bağlı gelişimi yordayan faktörlerden ikisini iyimser/problem odaklı ve kadercî başa çıkma olarak bulmuştur. Dürü (2006) travma sonrası büyümeyi yordayan değişkenler olarak; olay etkisi (pozitif yönde), dissosiyasyon (pozitif yönde), aşırı fiziksel uyarılmışlık (pozitif yönde), umutsuzluk (negatif yönde), aceleci/kaçınan problem çözme (negatif yönde) yaklaşımı olarak bulmuştur. Dirik'in (2006) romatoid artrit hastalarında yaptığı çalışmada; problem odaklı baş etmenin travma sonrası gelişim toplam puanında ve yaşam felsefesinde değişim, kişinin kendisindeki değişim ve diğer kişilerle olan ilişkilerde değişimde yordayıcı etkiye sahip olduğu görülmektedir. Algılanan sosyal desteğinde aynı şekilde travma sonrası gelişim ve toplam puanlarında pozitif yönde etkili olduğu görülmektedir. Bayraktar (2008) Travma sonrası gelişimi yordayan faktörleri; başa çıkma yollarından olumlu yaklaşım, mesafe koyma, kendini kontrol etme, sorumluluk alma, sosyal destek arama, kaçma-kaçınma olarak bulmuştur. Kesimci (2003) meme kanseri üzerinde yaptığı çalışmada gelir düzeyi, algılanan sosyal destek, iyimser/sosyal destek arama başa çıkma yolu, çaresiz başa çıkma yolu ve strese bağlı gelişim değişkenlerini depresyonun yordayıcıları olarak bulurken, medeni durum, algılanan sosyal destek, iyimser/sosyal destek arama baş etme yöntemi ve çaresiz baş etme yöntemini umutsuzluğun yordayıcıları olarak bulmuştur. Yorulmaz ve ark. (2010) kronik böbrek yetmezliği hastalarında travma sonrası gelişimi araştırmışlardır. Travma sonrası gelişimi alt ölçek ve toplam puan bazında yordayan değişkenler olarak; iyimser/sosyal destek arama başa çıkma yolu, çaresiz başa çıkma,

arkadaş desteği, kaderci başa çıkma, aile desteği ve problem çözme olarak bulmuşlardır. Karancı (2005) deprem, meme kanseri, trafik kazaları, otistik bir çocuk ebeveyni olmak gibi yaşam olaylarını ele alan çalışmaları incelemiş ve yaşanan olayla ilgili hissedilen psikolojik sıkıntılar ve olay sırasında algılanan tehditin travma sonrası gelişimde önemli olduğunu ve de algılanan sosyal destek, problem odaklı ve iyimser başa çıkma yollarının travma sonrası gelişim üstünde yordayıcı etkileri olduğu gösterilmiştir. Diğer çalışmalardan elde edilen bulgulara bakıldığında, literatürde de başa çıkma yolları, dissosiyatif yaşantı ve sosyal destek açısından yapılan bu çalışmanın bulgularıyla benzerlik gösterdiği söylenebilir. Ayrıca aile desteği konusunda, Lev-Wiesel ve ark.'ın (2005) travma sonrası stres bozukluğunun yaygınlığı ve travma sonrası gelişmeyi çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalan kadınlar çerçevesinde ve istismarcının kimliği açısından yaptıkları çalışmalarında aile bireyi tarafından cinsel istismara uğrayanlarda, yabancı tarafından uğrayanlara göre travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası gelişmenin daha fazla olduğu ifade edilmiştir. Bu bulgu da yukarıdaki çalışmalarda olduğu gibi travma sonrası gelişim üzerinde sosyal desteğin yordayıcı etkisine değinilmektedir. Ancak aile desteğine yer verilmemiştir, oysa aile bireyi tarafından görülecek destek önemlidir ancak bununla birlikte böyle önemli bir desteğin istismarına uğramak daha şiddetli travmatik olaylara sebep olabilmektedir ve dolayısıyla böyle bir desteğin yokluğunun da travmanın şiddetini artırabileceği düşünülebilir. Aile desteği konusunda, Weiss (2004) kanser hastalarında yaptığı çalışmada eş desteğinin travma sonrası gelişimde anlamlı olduğunu ortaya koymuştur. Chun ve Lee (2008) yaptıkları çalışmada omurilik yaralanması geçirmiş kişilerde travma sonrası gelişimi incelemişler ve aile ilişkisinin anlamının önemli olduğunu belirtmişlerdir.

Bu çalışmaların sonuçlarına bakıldığında özellikle başa çıkma yolları değişkeni, dissosiyasyon ve sosyal destek değişkenlerine ilişkin sonuçların literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Aile desteğine ilişkin bulgu ($X=24.69$, ss.4.82, min-max:4-28) aile desteğinin algılanmasının gelişim için önemli olduğunu düşündürebilir. Ancak grubun aile desteği ortalamasının yüksek olması ve negatif yönde olması gözönüne alındığında belki de asıl ihtiyaç duyulan desteğin yokluğu da travmatizasyonu artırıyor olabilir. Kaderci başa çıkma ($x=30.86$, ss=5.01 , min-max:18-42) ,iyimser/sosyal destek arama başa çıkma yolunun ($X=21.77$, ss=3.02, min-max,12-27), dissosiyatif yaşantı

($X=21.41$, $ss=8.96$, $min-max:0-40$) puanı açısından ortalamanın üstünde puan almanında travma sonrası gelişimde önemli olduğu görülmektedir. Dissosiyatif yaşantının travma anında bir ruhsal savunma ve kontrol kaybı hissini azaltıcı olabilmesi de gelişimdeki bu önemi destekler niteliktedir (Şar, 1998).

Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam puanını, yordayan değişkenlere bakıldığında başa çıkma yolları alt ölçek puanlarının, algılanan sosyal destek alt ölçek puanlarının, dissosiyatif yaşantı ölçeği toplam puanının, dünyaya İlişkin varsayımlar alt ölçek puanlarının ve kontrol odağı ölçeği toplam puanının ele alındığı aşamalı regresyon analizi sonucuna göre, başa çıkma yolları ölçeğinin iki alt ölçeği olan kaderci başa çıkma ($X=30.86$, $ss.5.01$, $min-max: 18-42$) ve çaresiz başa çıkma ($X=10.84$, $ss. 2.46$, $min-max: 6-18$); dissosiyatif yaşantı ölçeği toplam puanı ($X=21.41$, $ss.8.96$, $min-max:0-40$) ve dünyaya ilişkin varsayımlar ölçeğinin dünyanın adil olduğuna inanç alt ölçeği, (negatif yönde) ($X=10.55$ $ss.4.12$, $Min-Max: 3-18$) analize dahil olmakta ve açıkladıkları toplam varyans % 34 olmaktadır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu puanını yordayan değişkenlere bakıldığında başa çıkma yolları alt ölçek puanlarının, algılanan sosyal destek alt ölçek puanlarının, dissosiyatif yaşantı ölçeği toplam puanının, dünyaya ilişkin varsayımlar alt ölçek puanlarının ve kontrol odağı ölçeği toplam puanının ele alındığı aşamalı regresyon analizi sonucuna göre, başa çıkma yolları ölçeğinin iki alt ölçeği olan kaderci başa çıkma ($X=30.86$, $ss=5.01$, $min-max: 18-42$) ve çaresiz başa çıkma ($X=10.84$, $ss=2.46$, $min-max:6-18$); dissosiyatif yaşantı ölçeği toplam puanı dünyaya ilişkin varsayımlar ölçeğinin ($X=21.41$, $ss=8.96$, $min-max:0-40$) ve dünyaya ilişkin varsayımlar ölçeğinin dünyanın iyiliğine inanç alt ölçeği (negatif yönde) ($X=21. 61$ $ss.5.54$, $Min-Max:5-30$) ve algılanan sosyal destek ölçeğinin arkadaş desteği alt ölçeği (negatif yönde) ($X=19.09$ $ss=6.96$, $min-max:4-28$) analize dahil olmakta ve açıkladıkları toplam varyans % 26 olmaktadır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Yeniden Yaşama Alt Boyutu puanını yordayan değişkenlere bakıldığında başa çıkma yolları alt ölçek puanlarının, algılanan

sosyal destek alt ölçek puanlarının, dissosiyatif yaşantı ölçeği toplam puanını, dünyaya ilişkin varsayımlar alt ölçek puanlarının ve kontrol odağı ölçeği toplam puanının ele alındığı aşamalı regresyon analizi sonucuna göre, başa çıkma yolları ölçeğinin bir alt ölçeği olan çaresiz başa çıkma ($X=10.84$, $ss=2.46$, min-max:6-18); dissosiyatif yaşantı ölçeği toplam puanı ($X=21.41$, $ss=8.96$, min-max:0-40) ve dünyaya ilişkin varsayımlar ölçeğinin dünyanın adil olduğuna inanç alt ölçeği (negatif yönde) ($X=10.55$, $ss=4.12$, Min- Max:3-18) analize dahil olmakta ve açıkladıkları toplam varyans % 32 olmaktadır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutu puanını yordayan değişkenlere bakıldığında başa çıkma yolları alt ölçek puanlarının, algılanan sosyal destek alt ölçek puanlarının, dissosiyatif yaşantı ölçeği toplam puanının, dünyaya ilişkin varsayımlar alt ölçek puanları ve kontrol odağı ölçeği toplam puanının ele alındığı aşamalı regresyon analizi sonucuna göre, başa çıkma yolları ölçeğinin iki alt ölçeği olan çaresiz başa çıkma ($X=10.84$, $ss=2.46$ min-max, 6-18), kaderci başa çıkma ($x=30.86$, $ss=5.01$, min-max,18-42) ve dissosiyatif yaşantı ölçeği toplam puanı ($X=21.41$, $ss=8.96$, min-max:0-40) analize dahil olmakta ve toplam varyansın % 27'sini açıklamaktadırlar.

Benzer konularda yapılan birçok çalışmada; farklı ölçekler ve farklı örneklem grupları kullanılmakla beraber bu çalışmada da olduğu gibi başa çıkma yollarının, dissosiyasyonun, algılan sosyal desteğin ve dünyaya ilişkin temel varsayımların önemine değinilmektedir. Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçek toplam ve Alt Boyut puanları birlikte ele alındığında; Dürü (2006) yaptığı çalışmada, travma sonrası stres belirtilerini yordayan değişkenler açısından, cinsiyet, dış kontrol odağı, travmatik olayın etkisi, travmatik olayın şiddeti, dissosiyasyon, umutsuzluk, güvensiz problem çözme olduğunu ifade etmektedir. Dirik (2006), romatoid artrit hastalarında depresyon ve anksiyete üzerinde çaresiz başa çıkmanın yordayıcı olduğunu ortaya koymuştur.

Birol (2004)'un motorlu taşıt kazalarından sonraki stres düzeyleri ve strese bağlı gelişimi incelediği çalışmasında genel stres düzeyi yaş, algılanan tehdit ve çaresiz yaklaşım tarafından yordanmaktadır. Yeniden yaşama belirtisi yaş, sosyal olarak güvencenin olması, depresyon, algılanan tehdit ve çaresiz yaklaşım tarafından

yordanmaktadır. Kaçınma belirtileri, eğitim düzeyi, depresyon, kaderci başa çıkma tarafından yordanmaktadır. Yılmaz ve Hisli Şahin (2007) arama-kurtarma çalışanlarında eğitimin, medeni halin ve daha önce yaşanan travmanın travma sonrası stres belirtileri üzerinde etkili olan değişkenler olduğunu ve travma sonrası stres belirtilerini yordayan değişkenlerin önceki travma öyküsü, medeni hal, yapılan görev sayısı, temel varsayımlar, stresle başa çıkma tarzı olarak bulmuşlardır. Elklıt ve Brink (2004) yaptıkları çalışmada fiziksel saldırı mağdurlarında dissosiyasyon ve fiziksel saldırı olayına ilişkin tehditlerin varlığının % 56 oranında ayrıca, duyguları açamama, aşırı uyarılmışlık, çaresizlik ve yaralanmanın da % 15 oranında travma sonrası stres bozukluğunun görülme sıklığını açıkladığını olduğunu ortaya koymuşlardır. Gabert-Quillen ve ark. (2011) travmatik yaralanmanın (motorlu taşıt kazası, fiziksel saldırı, düşmeler, yaya olarak geçirilen kazalar, vs.) ardından travma öncesi dissosiyasyonun travma sonrası stres belirtileri üzerindeki öznel yaralanma şiddetinde belirleyici rol oynadığını göstermektedir. Kahana ve Feeny (2006) yaptıkları derleme çalışmasında depresyonun, anksiyete belirtilerinin, dissosiyasyonun, akut stres bozukluğunun, travma şiddetinin ve yaşam tehdit değerlendirmelerinin travma sonrası stres bozukluğu şiddeti üzerinde ciddi bir etkisinin olduğunu göstermektedirler. Özaltın (2003) motorlu araç kazası geçirmiş kişilerde akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu oluşumunda travma öncesi psikiyatrik bozukluk öyküsünün, kadın olmanın ve travma anında dissosiyasyon puanlarının etkili olduğunu bulmuştur. Sosyal destek puanları açısından da motorlu araç kazasına bağlı akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu görülen vakalarda puanlar daha düşük düzeyde bulunmuştur. Sayıl ve ark'ın (1998) trafik kazasına uğrayan kişilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği puanı ile sosyal destek görme durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur. Jones ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada karayolu kazası geçirmiş kişilerde Travma sonrası stres bozukluğunun şiddetini etkileyen faktörler olarak öyküye ilişkin; olumsuz duygulanım, dissosiyasyon, tekrarlayıcı düşünceler ve kopuk düşüncelerin olması olarak bulmuştur.

Sonuç olarak: Başa çıkma yollarından kaderci ve çaresiz başa çıkma, dissosiyatif yaşantı çoğu boyutlarda yordayıcı etkiye sahip olmuştur. Ayrıca arkadaş desteğinin yokluğu kaçınma alt boyutunda; dünyanın adil olduğuna yönelik olumsuz inanç, travma sonrası stres belirtileri toplam ve yeniden yaşama alt boyutunda, dünyanın iyi olduğuna

yönelik olumsuz inanç ise kaçınma alt boyutunda öne çıkmaktadır. Dünyanın adil olduğuna ve iyi olduğuna dair inanç, Yılmaz'ın 2006'da arama kurtarma çalışanlarında yaptığı çalışmasında dünyaya ilişkin varsayımlar toplam puanı açısından anlamlı çıkmış olup daha olumsuz temel inançlara sahip olmanın travmatik stres için risk faktörü olduğunu işaret etmektedir. Bu çalışmada da dünyanın adil olduğu inancı ($X=10.55$, ss.4.12, Min-Max:3-18), dünyanın iyiliğine yönelik inanç ($X= 21.61$ ve ss. 5.54 ,Min-Max.,5-30) olmak üzere iki alt ölçeğin puan ortalamaları yüksek çıkmıştır, yüksek ve negatif yönde olan puanlar bu varsayımların olumsuz olduğuna işaret etmektedir. Bu durumda dünyanın adaletine ve iyiliğine inanmamak kişilerin travma sonrası stres belirtileri alt ölçek ve boyutlarında yordayıcı olabileceğini düşündürmektedir. Kişilerin kazaların ve felaketlerin kendi başlarına gelmeyeceğine yönelik olan inançların sarsılması en baştan travmatik tepkilere yol açabilmektedir. Algılanan sosyal destek açısından arkadaş tarafından algılanan desteği ($X=19.09$, ss=6.96, min-max:4-28) kaçınma alt boyutunu negatif yönde yorduyor olması, arkadaş desteği açısından da grubunun yüksek puan aldığı göz önüne alındığında kişilerin arkadaş desteğini az algılamaları sıkıntılılarından kaçınma belirtilerini artırdığı yönünde ele alınabilir. Çaresiz başa çıkma, kaderci başa çıkma ve dissosiyasyon açısından yukarıda aktarılan birçok çalışmayla bu bulgular uyumludur.

5.4. Araştırmanın Sonuçları

Genel anlamda bu çalışmadan elde edilen bulgular trafik kazası geçirmiş kişilerin yaşadıkları travmatik deneyimle birlikte travma sonrası gelişim gösterdikleri ve düşük de olsa grubunun travma sonrası stres belirtileri gösterdikleri şeklindedir. Bu değişkenler üzerinde de etkisi olan birçok faktöre rastlanılmıştır. Çalışma kapsamında sorulan sorulara göre bulunan sonuçlar şöyledir:

1. Travma sonrası stres belirtileri toplam alt ölçek puanı ile çalışma durumu, trafik kazasındaki konum, sekel kalma durumu, alınan tedavi türü, kazadan sonra duygu-düşünce ve davranış değişikliği, kişilerin aktif olarak hastaneye kazadan dolayı gidiyor olmaları, hastaneye yatış deneyimi, hastaneye yatış sebebi, tedavinin ya da kontrolün bitme durumu, dava sürecine girilmiş olması, hastalığın ciddiyetini algılayış düzeyi, kazanın ciddiyetini algılayış düzeyi, yaşama tehlike algısı, yaşam tehditi algısı, kazadan önceki-sonraki kaza haberlerinin ve kazalara şahit olmanın etkisi arasında anlamlı düzeylerde ilişki bulunmuştur.

Kaçınma alt boyutu ile çalışma durumu, sekel kalma durumu, alınan tedavi türü, kişilerin aktif olarak hastaneye kazadan dolayı gidiyor olmaları, dava sürecine girilmiş olması, hastaneye yatış deneyimi, tedavinin ya da kontrolün bitme durumu, yaşam tehditi algısı arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur.

Yeniden yaşama alt boyutu ile sekel kalma durumu, alınan tedavi türü, meslek, kazadan sonra duygu-düşünce ve davranış değişikliği, kişilerin aktif olarak hastaneye kazadan dolayı gidiyor olmaları, dava sürecine girilmiş olması, hastaneye yatış deneyimi, tedavinin ya da kontrolün bitme durumu, kazadan sonraki kaza haberlerinin ve kazalara şahit olmanın etkisi arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur.

Aşırı uyarılmışlık alt boyut puanı ile trafik kazasındaki konum, sekel kalma durumu, alınan tedavi türü, kişilerin aktif olarak hastaneye kazadan dolayı gidiyor olmaları, dava sürecine girilmiş olması, hastaneye yatış deneyimi, hastalığın ciddiyetini algılayış düzeyi, yaşama tehlike algısı, yaşam tehditi algısı, kazadan önceki-sonraki kaza

haberlerinin ve kazalara şahit olmanın etkisi arasında anlamlı düzeylerde ilişki bulunmuştur.

Travma sonrası gelişim ile yaşamının çoğunu geçirdiği yer, meslek, sekel kalma durumu, alınan tedavi türü, kişilerin aktif olarak hastaneye kazadan dolayı gidiyor olmaları, dava sürecine girilmiş olması, hastaneye yatış deneyimi, hastaneye yatış sebebi, tedavinin ya da kontrolün bitme durumu, hastalığa ya da tedaviye ilişkin bilgi düzeyi, hastalığın ciddiyetini algılayış düzeyi, kazanın ciddiyetini algılayış, yaşama tehlike algısı, kazadan önceki-sonraki kaza haberlerinin ve kazalara şahit olmanın etkisi arasında anlamlı düzeylerde ilişkiler bulunmaktadır.

2. Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam puanını yordayan değişkenlere bakıldığında analize; başa çıkma yolları ölçeğinin iki alt ölçeği olan kaderci başa çıkma ve çaresiz başa çıkma, dissosiyatif yaşantı ölçeği toplam puanı ve dünyaya ilişkin varsayımlar ölçeğinin dünyanın adil olduğuna inanç alt ölçeği (negatif yönde) dahil olmakta ve açıkladıkları toplam varyans % 34 olmaktadır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu puanını yordayan değişkenlere bakıldığında analize; başa çıkma yolları ölçeğinin iki alt ölçeği olan kaderci başa çıkma ve çaresiz başa çıkma, dissosiyatif yaşantı ölçeği toplam puanı dünyaya ilişkin varsayımlar ölçeğinin dünyanın iyiliğine inanç alt ölçeği (negatif yönde) ve algılanan sosyal destek ölçeğinin arkadaş desteği alt ölçeği (negatif yönde) dahil olmakta ve açıkladıkları toplam varyans % 26 olmaktadır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Yeniden Yaşama Alt Boyutu puanını yordayan değişkenlere bakıldığında analize; başa çıkma yolları ölçeğinin bir alt ölçeği olan çaresiz başa çıkma; dissosiyatif yaşantı ölçeği toplam puanı ve dünyaya ilişkin varsayımlar ölçeğinin dünyanın adil olduğuna inanç alt ölçeği (negatif yönde) dahil olmakta ve açıkladıkları toplam varyans % 32 olmaktadır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutu puanını yordayan değişkenlere bakıldığında analize; başa çıkma yolları ölçeğinin iki alt ölçeği

olan çaresiz başa çıkma, kaderci başa çıkma ve dissosiyatif yaşantı ölçeği toplam puanı dahil olmakta ve toplam varyansın % 27'sini açıklamaktadırlar.

3. Travma Sonrası gelişim toplam puanını yordayan değişkenlere bakıldığında analize; başa çıkma yollarından kaderci başa çıkma ve iyimser/sosyal destek arama başa çıkma yolu; dissosiyatif yaşantı ölçeği toplam puanı ve algılanan sosyal destek ölçeğinin aile desteği alt ölçeği (negatif yönde) dahil olmuştur. Bu dört değişken travma sonrası gelişim üzerinde toplam varyansın % 38'ini açıklamaktadır.

4. Trafik kazası geçirmiş kişilerden oluşan bu örneklem grubunda Travma Sonrası Gelişim Ölçeği'nden elde edilen toplam puanların ortalaması bazında ortalamanın üstünde puan aldığı; Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt ölçeği toplam puanları ortalaması, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt ölçeği Kaçınma Alt Boyutu puanları ortalaması, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt ölçeği Yeniden Yaşama Alt Boyutu puanları ortalaması, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt ölçeği Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutu puanları ortalaması açısından da ortalamanın altında puan aldıkları görülmektedir.

5. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanları, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam puanları ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt ölçeği Kaçınma, Yeniden Yaşama, Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyut puanları arasında yapılan Pearson Korelasyon Katsayısına göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam puanları ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Kaçınma, Yeniden Yaşama, Aşırı uyarılmışlık Alt Boyut puanları arasında yüksek düzeyde pozitif, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam puanı ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt ölçeği Toplam Puanları ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt ölçeği Kaçınma, Yeniden Yaşama, Aşırı uyarılmışlık Alt Boyut puanları arasında orta düzeyde pozitif korelasyon görülmektedir.

5.5. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler

Yapılan araştırmanın sınırlılıkları ile benzer konuda yapılması planlanan araştırmalar için elde edilen bulgulara dayanarak yapılacak öneriler şunlardır:

1. Yapılan araştırmanın bulguları kullanılan ölçeklerin güvenilirliği ve örneklem grubunda yer alan kişilerin verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.
2. Bu araştırmada örneklem sayısı 158 kişi ile sınırlı kalmıştır. Yapılacak araştırmalarda örneklem sayısının artırılması önerilmektedir.
3. Araştırmada farklı nedenlerden dolayı (kişilerin beyan etmemesi, kurumlar arası farklılıklar bulunması gibi) trafik kazası istatistiklerine net olarak ulaşılamamasından ötürü rastlantısal örnekleme yapabilecek bilgi elde edilememiştir. Bu yüzden kolayda örnekleme yöntemi (conveniency sampling) kullanılmıştır. Yapılacak çalışmalarda güvenilirliği daha yüksek örnekleme yöntemlerinin kullanılması önerilmektedir.
4. Örnekleme katılan bazı kişilere, kişilerin yaş ve sağlık durumları sebebiyle ölçekler araştırmacı tarafından okunarak uygulanmıştır.

KAYNAKLAR

- Adaylar, M. (1995). *Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Hastalıktaki Tutum, Adaptasyon, Algı ve Öz-bakım Yönelimleri*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Akatlı Mertan, A. (2009). *Kadın Danışma Merkezlerinde Çalışan Kadınların Ruhsal Travma ile İlişkili Sorunları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruhsal Travma Programı, Kocaeli.
- Akçay, O. (1997). *Trafik Hukuku ve Yönetimi*. Ankara: YÖK Matbaası.
- Aker, T. (2000). *Temel Sağlık Hizmetlerinde Psikososyal Travmaya Yaklaşım*. İstanbul: Mutludoğan Ofset.
- Allen, J.G. (1995). *Coping with Trauma*. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc.
- Amerikan Psikiyatri Birliği: *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı*, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 200'den Çeviren Köroğlu, E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2001.
- Andrykowski, M.A., Cordova, M.J., McGrath, P.C., Sloan, D.A. & Kenady, D.E. (2000). Stability and Change in Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Following Breast Cancer Treatment: A 1-Year Follow-Up. *Psycho-Oncology*, 9, 69-78.
- Armay, Z. (2006). *Hastalık Algısı Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Prevanatif Onkoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

- Askanani, H. R. (2009). The Relationship Between Religiosity and Subjective Well-Being: A Case of Kuwaiti Car Accident Victims. *Traumatology*, 15(1), 23-28.
- Bayraktar, S. (2008). *Kanser Hastalarında Travma Sonrası Gelişim Olgusunun ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikososyal Onkoloji ve Eğitim Programı, İstanbul.
- Biol, A. S. (2004). Predictor Variables of Psychological Distress and Perceived Growth Following Motor Vehicle Accidents. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- Bower, J.E., Meyerowitz, B.E., Desmond, K.A., Bernaards, C.A., Rowland, J.H. & Ganz, P.A. (2005). Perceptions of Positive Meaning and Vulnerability Following Breast Cancer: Predictors and Outcomes among Long-Term Breast Cancer Survivors. *Annals of Behavioral Medicine*, 29, 236-245.
- Burger, J. M. (2006). *Kişilik*. İ.D. Erguvan Sarıoğlu (Çev.). İstanbul:Kaknüs Yayınları.
- Cadell, S., Regehr, C. & Hemsworth, D. (2003). Factors Contributing to Posttraumatic Growth: A Proposed Structural Equation Model. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73 (3), 279-287.
- Calhoun, L.G. & Tedeschi, R.G. (2006). Foundations of Posttraumatic Growth. İçinde L.G.Calhoun ve R.G.Tedeschi (Ed.), *Handbook of Posttraumatic Growth. Research and Practice*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 3-23.
- Calhoun, L.G. & Tedeschi, R.G. (1998). Posttraumatic Growth: Future Directions. İçinde R.G.Tedeschi, C.L. Park ve L.G. Calhoun (Ed.), *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 215-238.

Chun, S. & Lee, Y. (2008). The Experience of Posttraumatic Growth for People With Spinal Cord Injury. *Qualitative Health Research*, 18(7), 877-890.

Cordova, M.J., Cunningham, L.L.C., Carlson, C.R. ve Andrykowski, M.A. (2001). Posttraumatic Growth Following Breast Cancer: A Controlled Comprasion Study. *Health Psychology*, 20 (3), 176-185.

Coronas, R., Pares-Garcia, G., Viladrich, C., Santos, J.M. & Menchon, J.M. (2008). Clinical an Sociodemographic Variables Associated with the Onset of Ptsd in Road Traffic Accidents. *Depression and Anxiety*, 25, E16-E23.

Çetin, G. ve Özaslan, A. (1999). Trafik Kazasına Bağlı Yaralar. İçinde Z. Soysal ve C. Çakalır (Ed.), *Adli Tıp*.(Cilt II) İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları; 595-607.

Dağ, İ. (1990). *Kontrol Odağı, Stresle Başa Çıkma Stratejileri ve Psikolojik Belirti Gösterme İlişkileri*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.

Danoff-Burg, S. & Revenson, T.A. (2005). Benefit-Finding Among Patients with Rheumatoid Arthritis: Positive Effects on Interpersonal Relationships. *Journal of Behavioral Medicine*, 28(1), 91-103.

Delahanty, D.L. Raimonde, A.J., Spoonster, E. & Cullado, M.(2003). Injury Severity, Prior Trauma History, Urinary Cortisol Levels, and Acute PTSD in Motor Vehicle Accident Victims. *Anxiety Disorder*, 17, 149-164.

Demiröz, A. (2006). *Trafik Kazalarının Nedenleri ve Önlenmesinde Halkla İlişkilerin Önemi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Kazaların Çevresel ve Teknik Araştırması, Ankara.

Dirik, G. (2006) *Posttraumatic Growth and Psychological Distress Among Rheumatoid Arthritis Patients: An Evaluation within the Conservation of Resources Theory*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.

Dürü, Ç. (2006). *Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyümenin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi ve Bir Model Önerisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.

Ege, R. (2005). *2004 Yılı Türkiye'si*. Ankara: Ufuk Üniversitesi Yayınları; 5-6.

Ege, R. (1989). *Travmatoloji: Kırıklar ve Eklem Yaralanmaları*. (Cilt I) Ankara: Kadıoğlu Matbaası.

Eker, D., Arkar, H. & Yıldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.

Eker, D. & Arkar, H. (1995). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 34, 45-55.

Elklit, A. & Brink, O. (2004). Acute Stress Disorder as a Predictor of Post-Traumatic Stress Disorder in Physical Assault Victims. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(6), 709-726.

Elmacı, F. (2001). *Parçalanmış ve Bütünlüğünü Koruyan Aileye Sahip Ergenlerin Depresyon ve Uyum Düzeylerinde Sosyal Desteğin Rolü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.

Erim, B. (2001). *Yetiştirme Yurtlarında ve Ailelerinin Yanında Yaşayan Ergenlerin Benlik Saygısı, Depresyon, Yalnızlık Düzeyleri ile Sosyal Destek Sistemleri Arası Açısından Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Foa, E.B., Cashman, L., Jaycox, L. & Perry, K. (1997). The Validation of a Self-Report Measure of Posttraumatic Stress Disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment*, 9(4), 445-451.

Frazier, P., Conlon, A. & Glaser, T. (2001). Positive and Negative Life Changes Following Sexual Assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69 (6), 1048-1055.

Fujita, G. & Nishida, Y. (2008). Association of Objective Measures of Trauma Exposure From Motor Vehicle Accident and Posttraumatic Stress Symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 21(4), 425-429.

Gabert-Quillen, C.A., Fallon, W. & Delahanty, D.L. (2011). PTSD after Traumatic Injury: An Investigation of the Impact of Injury Severity and Peritraumatic Moderators. *Journal of Health Psychology*, 16(4), 678-687.

Gökçe, G. (2008). *Gebze'de Bulunan Metal ve Metal Ürünleri Sektörüne Ait İş Yerlerinde Çalışan İşçilerde; İş Kazaları, Travmatik Stres ve Depresif Belirtilerin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruhsal Travma Programı, Kocaeli.

Göral, F.S., Kesimci, A. & Gençöz, T. (2006). Roles of the Controllability of the Event and Coping Strategies on Stress-Related Growth in a Turkish Sample. *Stress and Health*, 22, 297-303.

Güneş, H. (2001). *Gender Differences in Distress Levels, Coping Strategies, Stress Related Growth and Factors Associated with Psychological Distress and Perceived Growth Following The 1999 Marmara Earthquake*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.

Hamanaka, S., Asukai N., Kamijo, Y., Hatta, K., Kishimoto, J. & Miyaoka, H. (2006). Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms among Patients Severly Injured in Motor Vehicle Accidents n Japan. *General Hospital Psychiatry*, 28, 234-241.

Hasanhanoglu, C. (2008). *Trafikte Sürücü Kişilik Yapısının Kaza Yapma Olasılığı Üzerine Etkisinin İstatistiksel İncelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Kazaların Çevresel ve Teknik Araştırması, Ankara.

Janoff-Bulman, R. (2006). Schema-Change Perspectives on Posttraumatic Growth. İçinde L.G.Calhoun ve R.G.Tedeschi (Ed.), *Handbook of Posttraumatic Growth. Research and Practice*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 3-23.

Jeavons, S. (2000). Predicting Who Suffers Psychological Trauma in the First Year After a Road Accident. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 499-508.

Jeavons, S., Greenwood, K.M. & Horne, D., J.de L.(2000). Accident Cogitions and Subsequent Psychological Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 13(2); 359-365.

Jones, C., Harvey, A.G. & Brewin, C.R. (2007).The Organisation and Content of Trauma Memories in Survivors of Road Traffic Accidents. *Behaviour Research and Therapy*, 45; 11-162.

Jones, C., Harvey, A. & Brewin, C.R. (2005). Traumatic Brain Injury, Dissociation, and Posttraumatic Stress Disorder in Road Traffic Accident Survivors. *Journal of Traumatic Stress* (18) 3, 181-191.

Kahana, S.Y., Feeny, N.C., Youngstrom, E.A. & Drotar, D. (2006). Posttraumatic Stress in Youth Experiencing Illnesses and Injuries: An Exploratory Meta-Anlysis. *Traumatology*, 12(2), 148-161.

Kaptanoğlu, C. (2003). *Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Tanı ve Klinik Özellikler*. İçinde T. Aker ve M.E.Önder (Ed.). Psikolojik Travma ve Sonuçları. İstanbul: 5US Yayınları; 79-89.

Karancı, N. (2005). Travmanın Farklı Bir Boyutu: Travma Sonrası Büyüme - Travma Sonrası Gelişim ve Yordayıcı Faktörler. *Uluslararası Ruhsal Travma Toplantıları IV Özet Kitabı*. 1-4 Aralık 2005, İstanbul; 121-122.

Kesimci, A. (2003). *Perceived Social Support, Coping Strategies and Stres-Related Growth as Predictors of Depression and Hopelessness in Breast Cancer Patients*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.

Kocaman, N. (2003). *Fiziksel Hastalığa Uyum Güçlüğü Yaşayan Hastalarda Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Modeli Geliştirme Çalışması*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

Kuhn, E., Blanchard, E.B., Fuse, T., Hickling, E.J. & Broderick, J. (2006). Heart Rate of Motor Vehicle Accident Survivors in the Emergency Department, Peritraumatic Psychological Reactions, ASD and PTSD Severity: A 6 Month Prospective Study. *Journal of Traumatic Stress* (19) 5,. 735-740.

Kupchik, M., Strous, R.D., Erez, R., Gonen, N., Weizman, A. & Spivak, B. (2007). Demographic and Clinical Characteristics of Motor Vehicle Accident Victims in the Community General Health Outpatient Clinic: A Comparison of PTSD and Non-PTSD Subjects. *Depression and Anxiety*, 24, 244-250.

Kühn, M., Ehlert, U., Jürgen Rumpf, H. Backhaus, J., Hohagen, F. & Broocks, A. (2006). Onset and Maintenance of Psychiatric Disorders After Serious Accidents. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 256, 497-503.

Laufer, A. ve Solomon, Z. (2006). Posttraumatic Symptoms and Posttraumatic Growth Among Israeli Youth Exposed to Terror Incidents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(4), 429-447.

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.

Lechner, S.C., Zakowski, S.G., Antoni, M.H., Greenhawt, A.M., Block, K. & Block, P. (2003). Do Sociodemographic and Disease-Related Variables Influence Benefit-Finding in Cancer Patients? *Psycho-Oncology*, 12, 491-499.

Lev-wiesel, R., Amir, M. & Beser, A. (2005). Posttraumatic Growth Among Female Survivors of Childhood Sexual Abuse in Relation to the Perpetrator Identity. *Journal of Loss and Trauma*, 10, 7-17.

Linley, P.A. & Joseph, S. (2004). Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review. *Journal of Traumatic Stress*, 17 (1), 11-21.

Lucas, J. L. (2003). Drivers Psychological and Physical Reactions after Motor Vehicle Accidents. *Transportation Research*, Part F 6; 135-145.

Matthews, L.R. (2005). Work Potential of Road Accident Survivors with Post-Traumatic Disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43; 475-483.

McNally, R. (2003). *Remembering Trauma*. USA: Harvard University Press.

Milam, J. (2006). Posttraumatic Growth and HIV Disease Progression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (5), 817-827.

Morris, C.G. (2002). Kişilik N.Öztan (Çev.). *Psikolojiyi Anlamak*. H.B. Ayvaşık ve M. Sayıl (Çev. Ed.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 451-491.

Morris, B.A., Shakespeare-Finch, J., Rieck, M. ve Newbey, J. (2005). Multidimensional Nature of Posttraumatic Growth in an Australian Population. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 575-585.

Movig, K.L.L., Mathijssen, M.P.M., Nagel, P.H.A., Egmond, T.van, Gier, J.J de, Lufkens, H.G.M. & Egberts, A.C.G. (2004). Psychoactive Substance Use and the risk of Motor Vehicle Accident. *Accident Analysis and Prevention*, 36, 631-636.

O'Donnell, M.L., Creamer, M., Elliott, P. & Atkin, C. (2005). Health Costs Following Motor Vehicle Accidents: The Role of Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*, (18) 5, 557-561.

Okanlı, A. & Ekinci, M. (2008) Meme Kanserli Hasta ve Eşlerinin Yaşam Doyumları Duygu Kontrol Düzeyleri ve Evlilik Uyumlarının Mastektomi Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması. *New/Yeni Symposium Journal*, 46(1), 9-14.

O'learly, V.E., Alday, C.S. & Ickovics, J.R. (1998). Models of Life Change and Posttraumatic Growth. İçinde R.G.Tedeschi, C.L. Park ve L.G. Calhoun (Ed.), *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 127-151.

Olgun, N. N. (2009). *12 Eylül Askeri Darbesinden Sonra 1980-1985 Yılları Arasında Gözaltı ve Tutuklama Sırasında İşkence Gören Kişilerde Travmatik Stres ve Depresif Belirti Sıklığı, Kişilerin Yaşam Kalitelerinin ve İşlevselliklerinin Durumları*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruhsal Travma Programı, Kocaeli.

Oral, G. (1999). Adli Psikiyatri. İçinde: Z.Sosyal, C. Çakalır, (Ed.), *Adli Tıp* (Cilt III), İstanbul: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1377-1572.

Ostrowski, .L., Fallon, S.A., Spoonster, W., Dulmen, M. & Delahanty, D.L.(2008). Trauma History Characteristics and Subsequent PTSD Symptoms in Motor Vehicle Accident Victims. *Journal of Traumatic Stress*, 21(4), 377-384.

Önsüz, M.F., Topuzoğlu, A., İkişik, H. & Karavuş, M. (2009). Marmara Depreminden Altı Yıl Sonra Sapaca'da Travma Sonrası Stres ve Anksiyete Bozukluklarının Değerlendirilmesi. *New/Yeni Symposium Journal*, 47(4), 164-177.

Özaltın, M. (2003). *Motorlu Araç Kazalarından Sonra Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu: 6 Aylık İzlem Çalışması*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir.

Polat, O. (2007). *Klinik Adli Tıp: Adli Tıp Uygulamaları*. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 349-375.

Polat, O., İnanıcı, M.A. & Aksoy, M.E. (1997). *Adli Tıp Ders Kitabı*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Rabe, S., Zöllner, T., Maercker, A. & Karl, A. (2006). Neural Correlates of Posttraumatic Growth After Severe Motor Vehicle Accidents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (5), 880-886.

Racioppi, F., Eriksson, L., Tingvall, C. & Villaveces, A. (2004). *Karayollarında Trafik Kazalarının Önlenmesi: Avrupa için Bir Halk Sağlığı Perspektifi*. Dünya Sağlık Örgütü. Erişim 21.02.2011, http://www.traffic.bilkent.edu.tr/who/at_raporu.pdf

Rotter, J.B. (1966). Generalized Expectancies for Internal Versus External Control of Reinforcement. *Psychological Monographs*, 80, 1-28.

Salter, E. & Stallard, P. (2004). Posttraumatic Growth in Child Survivors of a Road Traffic Accident. *Journal of Traumatic Stress*, 17(4), 335-340.

Sarafino, E. P. (2006). *Health Psychology Biopsychosocial Interactions* (5.baskı).USA: John Wiley&Sons, Inc.

Savaşır, I. & Şahin, N.H. (1997). Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 93-100.

Saygılı, S. (2009). *Alkol ve Trafik Kazaları*. İstanbul: Avrupa Tıp Kitapçılık.

Sayıl, I., Pekyardımcı, C. & Devrimci-Özgüven, H. (1998).Trafik Kazasına Uğrayan Kişilerde Akut Stres Bozukluğu Belirtileri. *Kriz Dergisi*, 6(1), 13-20.

Sears, S. R., Stanton, A.L. & Danoff-Burg, S. (2003). The Yellow Brick Road and the Emerald City: Benefit Finding, Positive Reappraisal Coping, and Posttraumatic Growth in Women with Early-Stage Breast Cancer. *Health Psychology*, 22(5), 487-497.

Sheikh, A.L. (2004). Posttraumatic Growth in the Context of Heart Disease. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 11(4), 265-273.

Shiri, S., Wexler, I.D.& Kreitler, S. (2010). Cognitive Orientation Is Predictive of Posttraumatic Growth After Secondary Exposure to Trauma. *Traumatology*, 16(1); 4-48.

Sinici, E. (2009). *Trafik Kazaları Sonrasında Gelişen Akut Stres Bozukluğu: Bir Müdahale Tekniğinin Uygulanabilirliği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Disiplinlerarası Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara.

Siva, N.A. (1991). *İnfertilitede Stresle Baş Etme, Öğrenilmiş Güçlülük ve Depresyonun İncelenmesi*. Hacettepe Üniversitesi, Nörolojik ve Psikiyatrik Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Programı, Doktora Tezi, Ankara.

Solomon, Z. & Dekel, R. (2007). Posttraumatic Stress Disorder and Posttraumatic Growth Among Israeli Ex-POWs. *Journal of Traumatic Stress*, 20(3), 303-312.

Şahin, N.H. & Durak, A. (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.

Şar, V. (1998). Dissosiyatif Bozukluklar. İçinde C. Güleç ve E. Köroğlu (Ed.), *Psikiyatri Temel Kitabı*. (Cilt 2). Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 569-591.

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2008). *Halkın Sağlık Eğitimi Aylık Faaliyet Raporu Kılavuzu*. Ankara: Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Daire Başkanlığı. Erişim 23.02.2011,
http://212.174.46.149/w/sb/egf/pdf/halk_%20sag.eg_kla_2008.pdf

Tedeschi, R.G. & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18.

Tedeschi R.G.& Calhoun, L.G. (1995). *Trauma and Transformation. Growing in the Aftermath of Suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Tedeschi, R.G., Park, C.L. & Calhoun, L.G. (1998). Posttraumatic Growth: Conceptual Issues. İçinde R.G.Tedeschi, C.L.Park ve L.G.Calhoun (Ed.), *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1-23.

Tomich, P.L. & Helgeson, V.S. (2004). Is finding something good in the bad always good? Benefit Finding among Women with Breast Cancer. *Health Psychology*, 23; 16-23.

Türksoy, N. (2003). Psikolojik Travma ve Tanım Sorunları. İçinde T. Aker & M.E.Önder (Ed.). Psikolojik Travma ve Sonuçları. İstanbul: 5US Yayınları; 9-21.

TÜİK. (2008). *Trafik Kaza İstatistikleri: Karayolu*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurum Matbaası.

Urcuyo, K.R., Boyers, A.E., Carver, C.S. & Antoni, M.H. (2005). Finding Benefit in Breast Cancer: Relations with Personality, Coping and Concurrent Well-being. *Psychology and Health*, 20 (2), 175-192.

Ünüvar, A. (2003). *Çok Yönlü Algılanan Sosyal Desteğin 15-18 Yaş Arası Lise Öğrencilerinde Problem Çözme Becerisine ve Benlik Saygısına Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Konya.

- Vaughn, A. A., Roesch, S.C. & Aldridge, A.A. (2009). Stress-Related Growth in Racial/Ethnic Minority Adolescents. *Educational and Psychological Measurement*, 69(1), 131-145.
- Wang, C.H., Tsay, S.L. & Bond, A.E. (2005). Post-traumatic Stress Disorder, Depression, Anxiety and Quality of Life in Patients with Traffic-Related Injuries. *Journal of Advanced Nursing*, 52(1), 22-30.
- Weiss, T. (2004). Correlates of Posttraumatic Growth in Husbands of Breast Cancer Survivors. *Psycho-Oncology*, 13, 260-268.
- Wu, K.K. & Cheung, M.W.L. (2006). Posttraumatic Stress After a Motor Vehicle Accident: A Six –Month Follow-Up Study Utilizing Latent Growth Modeling. *Journal of Traumatic Stress*, (19) 6, 923-936.
- Yasak, Y. (2002). *Trafik Kazaları ile İlgili Sürücü Tutum ve Davranışları*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yılmaz, Z. (2008). *Anayasa, TCK-CMK, İnfaz Kanunu*. Ankara: Seçkin yayıncılık.
- Yılmaz, B. (2006). *Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Değişkenler*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- Yılmaz, B. & Hisli Şahin, N. (2007). Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22 (59), 119-133.
- Yiğit, S. (2000). *Depremden Etkilenme Şiddeti ile Kronik Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerin Şiddeti Arasındaki İlişkinin Araştırılması (17 Ağustos 1999 Marmara Depremi)*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, T.C. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Servis Şefliği, İstanbul.

Yorulmaz, H., Bayraktar, S. & Özdilli, K.(2010). Posttraumatic Growth in Chronic Kidney Failure Disease. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 2313-2319.

Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G. & Farley, G.K.(1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assesment*, 52(1), 30-41.

Zoellner, T., Rabe, S. , Karl, A. & Marcker, A.(2008). Posttraumatic Growth in Accident Survivors: Openness and Optimism as Predictors of Its Constructive or Illusory Sides. *Journal of Clinical Psychology*, 64(3), 245-263.

FORMLAR

EK 1: Gönüllü Olur Formu

GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU

Sayın gönüllü katılımcı,

Katılacağınız çalışmada yapacağımız işlemlerin sağlığınız üzerinde olumlu veya olumsuz hiçbir etkisi bulunmamaktadır. Bu araştırmaya katılmakla hazırlamakta olduğum doktora tezi çalışmasına katkıda bulunmuş olacaksınız.

Çalışma sırasında vücudunuza herhangi bir müdahalede bulunulmayacak, görüşme; kendiniz hakkında bilgi vereceğiniz sözlü ve yazılı diyalog şeklinde olacaktır. Katılacağınız çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme formu ve yedi (7) ölçek uygulanacaktır. Uygulama için zaman sınırlaması bulunmamaktadır.

Bu çalışma için gönüllü olduğunuzdan katılımı reddetme veya istediğiniz aşamada çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Katılımcıların isimleri ve ilgili tüm bilgiler saklı tutulacaktır. Sadece etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde size ait tıbbi bilgilere ulaşabilirler. Çalışmaya katılmanız halinde sizden elde edilecek veriler, araştırma kriterleri veya araştırmacıların tercihi doğrultusunda çalışmaya dahil edilmeyebilir.

Bu çalışma için sizden veya bağlı olduğunuz sosyal güvenlik kurumundan herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu çalışma ile ilgili soru veya sorunuz olursa Prof. Dr.Gökhan Oral'a (İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, 0 212 414 30 00 /22089) başvurabilirsiniz. Katılarınız için teşekkür ederiz.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

"Yukarıda, gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. İstersem çalışmaya katılmaktan vazgeçebileceğimi, çalışmanın herhangi bir mali getirisi veya yükü olmayacağını, çalışmada benden alınan her türlü bilginin benim lehime olacak şekilde gizli tutulacağını, çalışmanın benim beden ve ruh sağlığıma hiçbir zararı olmadığını, sorun olduğunda ismi geçen kişiye başvurabileceğimi biliyorum. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı-zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum."

KATILIMCININ:

Adı Soyadı:..... Tarih:..... İmzası:.....

AÇIKLAMALARI YAPAN ARAŞTIRICININ:

Adı Soyadı: Seda Bayraktar Tarih:..... İmzası:.....

GÖZLEMCI OLAN GÖREVLİNİN:

Adı Soyadı:..... Tarih:..... İmzası:.....

EK 2: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Aşağıdaki sorular sizin sosyodemografik bilgilerinizi ve geçirdiğiniz trafik kazasına yönelik bazı bilgileri öğrenmeye yöneliktir. Lütfen soruları boş bırakmadan soruların yanına (X) işareti koyarak cevaplayınız.

I. Sosyodemografik Özellikler

Cinsiyet	1.Kadın	
	2.Erkek	

Yaş	
------------	--

Eğitim Durumu	1.Okuryazar	
	2.İlkokul	
	3.Ortaokul	
	4. Lise	
	5.Üniversite ve Üstü	

Medeni Durum	1.Evli	
	2.Bekar	
	3.Dul	
	4.Boşanmış	

Varsa Çocuk Sayısı	
---------------------------	--

Kiminle yaşıyorsunuz?	1.Yalnız	
	2.Anne-Baba ile	
	3.Eş ve Çocuklar ile	
	4.Bir Yakınıyla	
	5.Eş,Çocuk, Yakını ile	
	6.Eşi ile	
	7.Çocuk(ları) ile	

Yaşamınızın Çoğunu Geçirdiğiniz Yer	1.Metropol (İstanbul, Ankara , İzmir)	
	2.Şehir	
	3.İlçe	
	4.Kasaba	
	5.Köy	

Çalışma Durumu	1.Çalışıyorum.	
	2.Geçirdiğim trafik kazasından dolayı çalışmayı bıraktım.	
	3. Çalışmıyorum	

Mesleği	1.Memur	
	2.İşçi	
	3.Serbest	
	4.Emekli	
	5.Ev Hanımı	
	6.Öğrenci	

Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?	1.Kötü	
	2.Orta	
	3.İyi	
	4.Çok İyi	

Tedavi masraflarınızı kim karşılıyor/Karşladı? (Trafik kazasından dolayı hastaneye başvuruda)	1.Kendimiz	
	2.Aile Yardımıyla	
	3.Özel Sigorta	
	4.Devlet Desteğiyle	
	5.Kendileri ve Devlet Desteğiyle	
	6.Kaza Sigortası ile	

II. Trafik kazasına ilişkin Özellikler

Hastane/Poliklinik/servis:

Hastane Dışı:

Trafik kazasındaki konumunuz nedir?	1.Yaya	
	2.Sürücü	
	3.Yolcu	

Geçirdiğiniz trafik kazasının nasıl gerçekleşti?	
---	--

Trafik kazasının oluş zamanı ve saati nedir?	
---	--

Kazanın Üstünde Geçen Süresi (Ay ya da yıl olarak belirtiniz.)	
--	--

Trafik Kazasına bağlı meydana gelen fiziksel hastalığınız nedir?	
---	--

Trafik kazasına bağı olarak fiziksel bir sakatlık/sekel kaldı mı? Varsa nedir?		
Geçirdiğiniz trafik kazası sonucu aldıığınız tedavi ya da tedaviler nelerdir?		
Aldığınız tedavi\tedaviler sürmekte mi? (Kişi tedavi hastası mı , kontrol hastası mı?-poliklinik, servis)		
Eğer aldıığınız tedavi\ tedaviler sürmekteyse hangi tür tedavi\tedaviler sürmektedir?		
Eğer aldıığınız tedavi\ tedaviler bittiyse hangi tür tedavi\tedaviler ne kadar zaman önce, ne zaman bitti?		
Geçirdiğiniz trafik kazası sonucu ameliyat olduysanız; kaç kere, ve ne ameliyatı oldunuz?		
Ailenizde ya da yakınınızda daha önceden trafik kazası geçiren kişi var mı? Varsa yakınlık derecenizi, kim olduğunu ve olayı anlatınız.		
Trafik kazasının sebep olduğu hastalığınız dışında <u>başka bir fiziksel</u> hastalığınız var mı? Varsa hastalığınız nedir?		
Hastaneye yatışınız var mı? Ne sebeple? Varsa kaç kere, ne kadar süreyle?		
Trafik kazasına bağı olarak oluşan hastalığınıza ve tedavi durumunuza ilişkin sahip olduğunuz bilginiz sizce yeterli mi?	1.Yeterli (Tam)	
	2.Yetersiz (Kısmen)	
	3.Hiç yok	
Trafik kazasına bağı olarak oluşan hastalığınızın	1.Ciddi Değıl	

ciddiyetini nasıl algılıyorsunuz?	2.Biraz Ciddi	
	3.Ciddi	
	4.Oldukça Ciddi	
	5.Çok Ciddi	

Aşağıdaki soruları cevaplarken 0-6 arasında size en çok uyan puanın olduğu haneye işaret koyunuz.

Geçirdiğiniz trafik kazası şunları etkiledi mi?

	Hayır/Hiç		Bir ölçüde			Evet/Tamamen	
	0	1	2	3	4	5	6
1. Günlük yaşamınızı							
2.Arkadaşlarınızla birlikte olmanızı							
3.Ailenizle birlikte olmanızı							
4.İşinizi/okulunuzu/ev işlerinizi							
5.Ekonomik durumunuzu							
5.Diğer.....							
6.Diğer.....							

Geçirdiğiniz trafik kazasını nasıl tanımlarsınız?

	Hayır/Hiç		Bir Ölçüde			Evet/Tamamen	
	0	1	2	3	4	5	6
1.(Zarar veren) sizi yaralayan bir şey							
2.(Tehlike-tehdit eden) sizi yıpratın bir şey							
3.(Kayıp) bir şeyleri yitirmenize yol açan							
4.(Mücadele-meydan okuma)savaştığınız bir şey							
5.Diğer.....							

Daha önceden / şu anda psikiyatrik ya da psikolojik yardım	1.Evet	
---	---------------	--

aldınız mı /alıyor musunuz?	2.Hayır	
-----------------------------	---------	--

Eğer psikiyatrik ya da psikolojik yardım aldıysanız/alıyorsanız, hangi dönemlerde aldınız/alıyorsunuz?	1.Trafik kazasından önceki dönemde yardım almıştım, şu anda almıyorum.	
	2.Trafik kazasının gerçekleşmesi ile birlikte yardım almaya başladım ve halen almaya devam ediyorum.	
	3.Trafik kazasından önce yardım alıyordum, halen almaya devam ediyorum.	
	4.Trafik kazasından sonraki süreçte bir dönem yardım aldım ancak şu anda almıyorum.	

Geçirdiğiniz Trafik kazasının ciddiyetini nasıl algılıyorsunuz?	1.Ciddi Değil	
	2.Biraz Ciddi	
	3.Ciddi	
	4.Oldukça Ciddi	
	5.Çok Ciddi	

Geçirdiğiniz trafik kazasından dolayı yaşamınızın tehlikede olduğunu düşündünüz mü?	1.Hiç düşünmedim	
	2.Biraz düşündüm	
	3.Düşündüm	
	4.Oldukça düşündüm.	
	5.Çok düşündüm	

Geçirdiğiniz Trafik	1 (Hiç Tehdit	2 (Biraz Tehdit	3(Tehdit	4 (Oldukça	5(Çok Tehdit
----------------------------	---------------	-----------------	----------	------------	--------------

Kazası Yaşamınızı Ne Derece Tehdit Etti/Ediyor?	Etmeydi/Etmeyiyor)	Etti/Ediyor)	Etti/Ediyor)	Tehdit Etti/Ediyor)	Etti/Ediyor)

Size göre geçirdiğiniz trafik kazasındaki rolünüz/sorumluluğunuz nedir?	1.Hiç rolüm/sorumluluğum yok.	
	2.Biraz rolüm/sorumluluğum var.	
	3.Rolüm/sorumluluğum var.	
	4.Oldukça rolüm/sorumluluğum var.	
	5. Çok rolüm/sorumluluğum var.	

Geçirdiğiniz trafik kazasına bağlı olarak bir yakınınız ya da başka bir kişi yara aldı mı ya da vefat etti mi?	
---	--

Geçirdiğiniz trafik kazasına bağlı olarak trafiğe ilişkin davranışlarınızda değişiklik/değişiklikler oldu mu? (Örn. “Artık kırmızı ışığa uyuyorum.”)	
---	--

Kaza ile ilgili yasal sorunlar (mahkeme, dava, tazminat vs. gibi)var mı?	
Varsa, açıklayınız (Dava türü, süresi, vs.).	
Aklınıza hiç yaşadığınız trafik kazasının geleceğini	1.Hiç aklıma gelmezdi

düşünür müydünüz?	2.Aklıma gelmezdi	
	3.Aklıma gelirdi	
	4.Her zaman aklıma gelirdi	

Medyada trafik kazası haberleri görmek ya da yollarda trafik kazasına şahit olmak sizi <u>geçirdiğiniz trafik kazasından önce nasıl</u> etkiliyordu?	1.Hiç etkilemiyordu.	
	2.Biraz Etkiliyordu.	
	3.Etkiliyordu.	
	4.Çok Etkiliyordu.	

Medyada trafik kazası haberleri görmek ya da yollarda trafik kazasına şahit olmak sizi <u>geçirdiğiniz trafik kazasından sonra nasıl</u> etkiliyor?	1.Hiç etkilemiyor	
	2.Biraz Etkiliyor	
	3.Etkiliyor	
	4.Çok Etkiliyor	

EK 3: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği

TSSBAÖ

Aşağıda, insanların bir travmatik olayın ardından yaşayabileceği bazı sorunlar belirtilmiştir. Her **maddeyi geçirdiğiniz trafik kazasını düşünerek** dikkatlice okuyun ve **GEÇTİĞİMİZ AY İÇİNDE** bu sorunun **geçirdiğiniz trafik kazası ile ilişkili** olarak sizi ne sıklıkta rahatsız ettiğini en iyi ifade ettiğini düşündüğünüz sayıyı (0, 1, 2 ya da 3) işaretleyin. Örneğin, **geçirdiğiniz trafik kazası** geçtiğimiz ay içinde aşağıda verilen sıkıntılar açısından sizi yalnızca bir kez rahatsız ettiyse 0'ı; haftada bir kez rahatsız ettiyse 1 işaretleyin.

Hiç ya da yalnızca bir kez

Haftada bir ya da daha az/kısa bir süre

Haftada 2 – 4 kez / yarım gün

Haftada 5 ya da daha fazla / neredeyse bütün gün

1	Bu travmatik olay hakkında, istemediğiniz halde aklınıza rahatsız edici düşünceler ya da imgelerin gelmesi	0	1	2	3
2	Bu travmatik olayla ilgili kötü rüyalar ya da kabuslar görme	0	1	2	3
3	Bu travmatik olayı yeniden yaşama, sanki tekrar oluyormuş gibi hissetme ya da öyle davranma	0	1	2	3
4	Bu travmatik olayı hatırladığınızda duygusal olarak altüst olduğunuzu hissetme (örneğin, korku, öfke, üzüntü, suçluluk vb. gibi duygular yaşama)	0	1	2	3
5	Bu travmatik olayı hatırladığınızda vücudunuzda fiziksel tepkiler meydana gelmesi (örneğin, ter boşalması, kalbin hızlı çarpması)	0	1	2	3
6	Bu travmatik olayı düşünmemeye, hakkında konuşmamaya ya da hissetmemeye çalışma	0	1	2	3
7	Size bu travmatik olayı hatırlatan etkinliklerden, kişilerden ya da yerlerden kaçınmaya çalışma	0	1	2	3
8	Bu travmatik olayın önem taşıyan bir bölümünü hatırlayamama	0	1	2	3
9	Önemli etkinliklere çok daha az sıklıkta katılma ya da bu etkinliklere çok daha az ilgi duyma	0	1	2	3
10	Çevrenizdeki insanlarla aranızda bir mesafe hissetme ya da onlardan koptuğunuz duygusuna kapılma	0	1	2	3
11	Duygusal açıdan kendinizi donuk, uyuşuk hissetme (örneğin, ağlayamama ya da sevecen duygular yaşayamama)	0	1	2	3
12	Gelecekle ilgili planlarınızın ya da umutlarınızın gerçekleşmeyeceği duygusuna kapılma (örneğin, bir meslek hayatınızın olmayacağı, evlenmeyeceğiniz, çocuğunuzun olmayacağı ya da ömrünüzün uzun olmayacağı duygusu)	0	1	2	3
13	Uykuya dalma ya da uyumada zorluklar yaşama	0	1	2	3
14	Çabuk sinirlenme ya da öfke nöbetleri geçirme	0	1	2	3
15	Düşüncenizi ya da dikkatinizi belli bir noktada toplamada sıkıntı yaşama (örneğin, bir konuşma sırasında konuyu kaçırma, televizyondaki bir öyküyü takip edememe, okuduğunuz şeyi unutma)	0	1	2	3
16	Aşırı derecede tetikte olma (örneğin, çevrenizde kimin olduğunu kontrol etme, sırtınız bir kapıya dönük olduğunda rahatsız olma, vb.)	0	1	2	3
17	Diken üstünde olma ya da kolayca irkilme (örneğin, birisi peşinizden yürüdüğünde)	0	1	2	3

EK 4: Travma Sonrası Büyüme Ölçeği

T SBÖ

Aşağıda başınızdan geçen **trafik kazasının bir sonucu olarak** ortaya çıkmış olabilecek değişiklikleri belirten ifadeler verilmiştir. Bu değişikliklerin yaşamınızda ne dereceye kadar yer aldığını verilen ölçek üzerinden işaretleyiniz.

- 0=Başımdan geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği **yaşamadım**.
 1=Başımdan geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği **çok az** yaşadım.
 2=Başımdan geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği **biraz** yaşadım.
 3=Başımdan geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği **orta düzeyde** yaşadım.
 4=Başımdan geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği **oldukça fazla** yaşadım.
 5=Başımdan geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği **çok fazla** yaşadım.

	YAŞAMADIM					ÇOK FAZLA YAŞADIM
1. Yaşamda neyin önemli olduğuna ilişkin önceliklerimi değiştirdim.	0	1	2	3	4	5
2. Yaşamımın değerini şimdi daha çok takdir ediyorum.	0	1	2	3	4	5
3. Yeni ilgi alanları geliştirdim.	0	1	2	3	4	5
4. Kendime olan güvenim arttı.	0	1	2	3	4	5
5. Manevi konuları artık daha iyi anlıyorum.	0	1	2	3	4	5
6. Zor anlarda insanlara güvенеbileceğimi artık daha iyi biliyorum.	0	1	2	3	4	5
7. Yaşamıma yeni bir yön verdim.	0	1	2	3	4	5
8. Başkalarına daha fazla yakınlık hissediyorum.	0	1	2	3	4	5
9. Duygularımı ifade etmekte artık daha istekliyim.	0	1	2	3	4	5
10. Zorluklarla başa çıkabileceğimi artık daha iyi biliyorum.	0	1	2	3	4	5
11. Yaşamımla ilgili daha iyi şeyler yapabilirim.	0	1	2	3	4	5
12. Artık olayları olduğu şekliyle daha kolay kabul edebiliyorum.	0	1	2	3	4	5
13. Her günün değerini artık daha iyi takdir edebiliyorum.	0	1	2	3	4	5
14. Başka zaman karşılaşamayacağım yeni fırsatlar doğdu.	0	1	2	3	4	5
15. Artık başkalarına karşı daha şefkatliyim.	0	1	2	3	4	5
16. İlişkilerim için artık daha çok çaba harcıyorum.	0	1	2	3	4	5
17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirmek için artık daha fazla çaba harcıyorum.	0	1	2	3	4	5
18. Daha inanç sahibi biri oldum.	0	1	2	3	4	5
19. Zannettiğimden daha güçlü olduğumu keşfettim.	0	1	2	3	4	5
20. İnsanların ne kadar harika olduklarıyla ilgili çok şey öğrendim.	0	1	2	3	4	5
21. Başkalarına ihtiyaç duyabileceğimi artık daha iyi kabulleniyorum.	0	1	2	3	4	5

EK 5: Başa Çıkma Yolları Ölçeği

BEYÖ

Aşağıda kişilerin sıkıntılarını gidermek için kullanabilecekleri bazı yollar belirtilmektedir. Cümlelerin her birini dikkatlice okuduktan sonra, kendi sıkıntılarınızı düşünerek, bu yolları hiç kullanmıyorsanız **hiçbir zaman**, kimi zaman kullanıyorsanız **bazen**, çok sık kullanıyorsanız **her zaman** seçeneğini belirtiniz.

	Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
1. Aklımı kurcalayan şeylerden kurtulmak için değişik işlerle uğraşırım.	1	2	3
2. Bir mucize olmasını beklerim.	1	2	3
3. İyimser olmaya çalışırım.	1	2	3
4. Çevremdeki insanlardan sorunlarımı çözmemde bana yardımcı olmalarını beklerim.	1	2	3
5. Bazı şeyleri büyütmeyip üzerinde durmamaya çalışırım.	1	2	3
6. Sakin kafayla düşünmeye ve öfkelenmemeye çalışırım.	1	2	3
7. Durumun değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.	1	2	3
8. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde hissedirim.	1	2	3
9. Olanları unutmaya çalışırım.	1	2	3
10. Başa gelen çekilir diye düşünürüm	1	2	3
11. Durumun ciddiyetini anlamaya çalışırım.	1	2	3
12. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim.	1	2	3
13. Duygularımı paylaştığım kişilerin bana hak vermesini isterim.	1	2	3
14. 'Her işte bir hayır var' diye düşünürüm.	1	2	3
15. Dua ederek Allah'tan yardım dilerim.	1	2	3
16. Elimde olanlarla yetinmeye çalışırım.	1	2	3
17. Olanları kafama takıp sürekli düşünmekten kendimi alamam.	1	2	3
18. Sıkıntılarımı içimde tutmaktansa paylaşmayı tercih ederim.	1	2	3
19. Mutlaka bir çözüm yolu bulabileceğime inanıp bu yolda uğraşırım.	1	2	3
20. 'İş olacağına varır' diye düşünürüm.	1	2	3
21. Ne yapacağıma karar vermeden önce arkadaşlarımdan fikrini alırım.	1	2	3
22. Kendimde her şeye yeniden başlayacak gücü bulurum.	1	2	3
23. Olanlardan olumlu bir şeyler çıkarmaya çalışırım.	1	2	3
24. Bunun alın yazım olduğunu ve değişmeyeceğini düşünürüm.	1	2	3
25. Sorunlarıma farklı çözüm yolları ararım.	1	2	3
26. 'Olanları keşke değiştirebilseydim' diye düşünürüm.	1	2	3
27. Hayatla ilgili yeni bir bakış açısı geliştirmeye çalışırım.	1	2	3
28. Sorunlarımı adım adım çözmeye çalışırım.	1	2	3
29. Her şeyin istediğim gibi olamayacağını düşünürüm.	1	2	3
30. Dertlerimden kurtulayım diye fakir fukaraya sadaka veririm.	1	2	3
31. Ne yapacağımı planlayıp ona göre davranırım.	1	2	3
32. Mücadele etmekten vazgeçerim.	1	2	3
33. Sıkıntılarımın kendimden kaynaklandığını düşünürüm.	1	2	3
34. Olanlar karşısında 'kaderim buymuş' derim.	1	2	3
35. 'Keşke daha güçlü bir insan olsaydım' diye düşünürüm.	1	2	3
36. 'Benim suçum ne' diye düşünürüm.	1	2	3
37. 'Allah'ın takdiri buymuş' deyip kendi kendimi teselli etmeye çalışırım.	1	2	3
38. Temkinli olmaya ve yanlış yapmamaya çalışırım.	1	2	3
39. Çözüm için kendim bir şeyler yapmak isterim.	1	2	3
40. Hep benim yüzümden oldu diye düşünürüm.	1	2	3
41. Hakkımı savunmaya çalışırım.	1	2	3
42. Bir kişi olarak olgunlaştığımı ve iyi yönde geliştiğimi hissedirim.	1	2	3

EK 6: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

A SDÖ

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

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

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------------

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

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------------

3) Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------------

4) İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------------

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

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------------

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

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------------

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

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------------

8) Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------------

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

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------------

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

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------------

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

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------------

12) Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------------

EK 7: Dissosiyatif Yaşantı Ölçeği

TSDYÖ-R

Sizden, geçirdiğiniz **trafik kazası anında ve hemen sonrasında** nasıl hissettiğinizi ve neler yaşadığınızı hatırlamaya çalışmanızı istiyoruz. Aşağıda, bu süre içinde neler hissettiğinizi tanımlayabilecek bazı ifadeler sıralanmıştır. Her bir ifadeyi okuduktan sonra, burada anlatılan durumun sizin için ne derece doğru olduğunu sağ tarafta verilen beş seçenekten birini(+) işareti koyarak belirtiniz.

	Hiç doğru değil (%0)	Biraz doğru (%25)	Doğru olabilir (%50)	Doğru (%75)	Kesinlikle Doğru (%100)
1. (Olay anında ya da hemen sonrasında) bilincimi kaybettim veya afilladım veya bir şekilde olup bitenlerin dışında kaldığımı hissettim.					
2. (Olay anında ya da hemen sonrasında) olaylar yavaşlatılmış bir biçimde meydana geliyor gibiydi(çok yavaş bir şekilde).					
3. (Olay anında ya da hemen sonrasında)meydana gelen şeyler gerçek görünmüyordu; bir film seyrediyor ya da rüya görüyor gibiydim.					
4. (Olay anında ya da hemen sonrasında) sanki başıma gelenleri seyrediyor gibiydim; havada uçuyor veya kendimi(bir başkasını izler gibi) dışardan izliyordum.					
5. (Olay anında ya da hemen sonrasında) bedenimden kopmuş veya ayrılmış gibi hissediyordum veya bedenim görülmemiş derecede büyük veya küçük gibiydi (normal boyutlarda değildi;çok büyük ya da çok küçüktü).					
6. (Olay anında ya da hemen sonrasında) olup bitenler öyle gelişti ki, normalde farkına varabileceğim şeyleri gözden kaçırdım.					
7. (Olay anında ya da hemen sonrasında) şaşkın bir haldeydim veya ne olup bittiğinden habersizdim.					
8. (Olay anında ya da hemen sonrasında) öyle anlar oldu ki nerede olduğumdan ve hangi zamanda olduğumdan emin değildim.					

EK 8: Dünyaya İlişkin Vasayımlar Ölçeği

DİVÖ

Lütfen, aşağıdaki ölçekte yer alan ifadelere ne kadar katıldığınızı ya da karşı olduğunuzu belirtiniz.

Her bir ifadeyi okuduktan sonra, o ifadeye ne kadar katıldığınızı ya da karşı olduğunuzu, yanında yer alan bölmedeki uygun rakamı seçerek işaretleyiniz.

(1=Kesinlikle katılmıyorum, 6=tamamen katılıyorum)

Aşağıdaki ifadeye ne kadar katılıyorsunuz?						
1. 1. Kötü olaylar insanlara tesadüfi olarak denk gelir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
2. Bu dünyada kötü olaylardan çok daha fazla, iyi şeyler yaşanır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
3. Hayatımızın gidişatı büyük ölçüde tesadüflere bağlıdır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
4. İnsanlar genellikle yaşadıklarını hak ederler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
5. Sık sık aslında iyi bir insan olmadığımı düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
6. Dünyada kötülükten çok iyilik vardır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
7. Temelde şanslı biriyimdir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
8. İnsanların kötü kaderleri yaptıkları hatalardan kaynaklanır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
9. İnsanlar, eğer kendileri de iyiye iyi bir talihe sahip olurlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
10. Yaşam, tesadüflere bağlı belirsizliklerle doludur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
11. Çok şanslı bir insan olduğumu düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
12. Hemen her zaman başıma kötü şeylerin gelmesini engellemek için çaba harcarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
13. Kendime ilişkin olumsuz düşüncelere sahibim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
14. Kendi davranışlarımızla, başımıza kötü şeylerin gelmesini engelleyebiliriz.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
15. Hayatıma baktığımda, şansın yüzüme güldüğünü fark ediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
16. Eğer insanlar tedbirli davranırlarsa, pek çok talihsizliğin önüne geçilebilir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
17. Kendimi talihsizliklerden korumak için gerekli önlemleri alırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
18. Genel olarak yaşam bir kumardır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
19. Dünya iyi bir yerdir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
20. İnsanlar temelde nazik ve yardımseverdir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
21. Kendim olmaktan son derece memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
22. Kötü şeyler olduğunda, bunun nedeni, insanların kendilerini korumak için gerekenleri yapmamasıdır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
23. Eğer yeterince yakından bakarsan, dünyanın iyiliklerle dolu olduğunu görürsün.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
24. Kişisel özelliklerimden utanmak için nedenim var.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
25. Pek çok insandan daha şanslıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

EK 9: Kontrol Odağı Ölçeği

RİDKOÖ

Bu anket bazı önemli olayların insanları etkileme biçimlerini bulmayı amaçlamaktadır. Her maddede “a” veya “b” harfleriyle gösterilen iki seçenek bulunmaktadır. Lütfen her seçenek çiftinde sizin kendi görüşünüze göre gerçeği yansıttığına en çok inandığınız cümleyi (yalnız bir cümleyi) seçiniz ve işaretleyiniz.

Seçiminizi yaparken, seçmeniz gerektiğini düşündüğünüz veya doğru olmasını arzu ettiğiniz cümleyi değil, **gerçekten daha doğru olduğuna inandığınız** cümleyi seçiniz. Bu anket, kişisel inançlarla ilgilidir; bu yüzden “doğru” veya “yanlış” yanıt yoktur.

Bazı maddelerde her iki cümleye de inandığınızı ya da hiç birine inanmadığınızı düşünebilirsiniz. Böyle durumlarda, size en uygun olan cümleyi seçiniz. Seçim yaparken her cümle için bağımsız karar veriniz; önceki tercihlerinizden etkilenmeyiniz.

- 1.....a) **Ana-babaları çok fazla cezalandırdıkları için çocuklar problemlili oluyor.**
.....b) **Günümüz çocuklarının çoğunun problemi, ana-babaları tarafından aşırı serbest bırakılmalarıdır.**
- 2.....a) İnsanların yaşamındaki mutsuzlukların çoğu, biraz da şanssızlıklarına bağlıdır.
.....b) İnsanların talihsizlikleri kendi hatalarının sonucudur.
- 3.....a) **Savaşların başlıca nedenlerinden biri, halkın siyasetle yeterince ilgilenmemesidir.**
.....b) **İnsanlar savaşı önlemek için ne kadar çaba harcarsa harcasın, her zaman savaş olacaktır.**
- 4.....a) İnsanlar bu dünyada hak ettikleri saygıyı er geç görürler.
.....b) İnsan ne kadar çabalarsa çabalasın ne yazık ki değeri genellikle anlaşılmaz.
- 5.....a) **Öğretmenlerin öğrencilere haksızlık yaptığı fikri saçmadır.**
.....b) **Öğrencilerin çoğu, notlarının tesadüfi olaylardan etkilendiğini fark etmez.**
- 6.....a) Koşullar uygun değilse insan başarılı bir lider olamaz.
.....b) Lider olamayan yetenekli insanlar fırsatları değerlendirememiş kişilerdir.
- 7.....a) **Ne kadar uğraşsanız da bazı insanlar sizden hoşlanmazlar.**
.....b) **Kendilerini başkalarına sevdiremeyen kişiler, başkalarıyla nasıl geçinileceğini bilmeyenlerdir.**
- 8.....a) İnsanın kişiliğinin belirlenmesinde en önemli rolü kalıtım oynar.
.....b) İnsanların nasıl biri olacaklarını kendi hayat tecrübeleri belirler.
- 9.....a) **Bir şey olacaksa eninde sonunda olduğuna sık sık tanık olmuşumdur.**
.....b) **Ne yapacağıma kesin karar vermek kadere güvenmekten daima daha iyidir.**

- 10.....a) İyi hazırlanmış bir öğrenci için, adil olmayan bir sınav hemen hemen söz konusu olamaz.
b) Sınav sonuçları derste işlenenle çoğu kez o kadar ilişkisiz oluyor ki, çalışmanın anlamı kalmıyor.
- 11.....a) Başarılı olmak çok çalışmaya bağlıdır; şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.**
b) İyi bir iş bulmak, temelde, doğru zamanda doğru yerde bulunmaya bağlıdır.
- 12.....a) Hükümetin kararlarında sade vatandaş da etkili olabilir.
b) Bu dünya güç sahibi birkaç kişi tarafından yönetilmektedir ve sade vatandaşın bu konuda yapabileceği fazla bir şey yoktur.
- 13.....a)Yaptığım planları yürütebileceğimden hemen hemen eminimdir.**
b) Çok uzun vadeli planlar yapmak her zaman akıllıca olmayabilir, çünkü birçok şey zaten iyi ya da kötü şansa bağlıdır.
- 14.....a) Hiçbir yönü iyi olmayan insanlar vardır.
b) Herkesin iyi bir tarafı vardır.
- 15.....a) Benim açımdan istediğimi elde etmenin talihle bir ilgisi yoktur.**
b) Çoğu durumda, yazı-tura atarak da isabetli kararlar verebiliriz.
- 16.....a) Kimin patron olacağı, genellikle, doğru yerde ilk önce bulunma şansına kimin sahip olduğuna bağlıdır.
b) İnsanlara doğru şeyi yaptırmak bir yetenek işidir; şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.
- 17.....a) Dünya meseleleri söz konusu olduğunda, çoğumuz anlayamadığımız ve kontrol edemediğimiz güçlerin kurbanıyızdır.**
b) İnsanlar siyasal ve sosyal konularda aktif rol alarak dünya olaylarını kontrol edebilirler.
- 18.....a)Birçok insan rastlantıların yaşamlarını ne derece etkilediğinin farkında değildir.
b) Aslında “şans” diye bir şey yoktur.
- 19.....a) İnsan, hatalarını kabul edebilmelidir.**
b) Genelde en iyisi insanın hatalarını örtbas etmesidir.
- 20.....a) Bir insanın sizden gerçekten hoşlanıp hoşlanmadığını bilmek zordur.
b) Kaç arkadaşımızın olduğu, ne kadar iyi olduğunuza bağlıdır.
- 21).....a) Uzun vadede, yaşamımızdaki kötü şeyler iyi şeylerle dengelenir.**
b) Çoğu talihsizlikler yetenek eksikliğinin, ihmalin, tembelliğin ya da her üçünün birden sonucudur.

- 22.....a) Yeterli çabayla siyasal yolsuzlukları ortadan kaldırmamızdır.
b) Siyasetçilerin kapalı kapılar ardında yaptıkları üzerinde halkın fazla bir kontrolü yoktur.
- 23.....a) Öğretmenlerin verdikleri notları nasıl belirlediklerini bazen anlayamıyorum.**
b) Aldığım notlarla çalışma derecem arasında doğrudan bir bağlantı vardır.
- 24.....a) İyi bir lider, ne yapacaklarına halkın bizzat karar vermesini bekler.
b) İyi bir lider herkesin görevinin ne olduğunu bizzat belirler.
- 25.....a) Çoğu kez başıma gelenler üzerinde çok az etkiye sahip olduğumu hissedirim.**
b) Şans ya da talihin yaşamımda önemli bir rol oynadığına inanmam.
- 26.....a) İnsanlar arkadaşça olmaya çalışmadıkları için yalnızdırlar.
b) İnsanları memnun etmek için çok fazla çabalamanın yararı yoktur, sizden hoşlanırlarsa hoşlanırlar.
- 27.....a) Liselerde atletizme gereğinden fazla önem veriliyor.**
b) Takım sporları kişiliğin oluşumu için mükemmel bir yoldur.
- 28.....a) Başıma ne gelmişse, kendi yaptıklarımdandır.
b) Yaşamımın alacağı yön üzerinde bazen yeterince kontrolümün olmadığını hissediyorum.
- 29.....a) Siyasetçilerin neden öyle davrandıklarını çoğu kez anlayamıyorum.**
b) Yerel ve ulusal düzeydeki kötü idareden uzun vadede halk sorumludur.

ETİK KURUL KARARI



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI



Sayı : 20684
Konu :

İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü Müdürlüğüne

İstanbul/...../.....
12 Temmuz 2010

İLGİ: 18.06.2010 tarihli, 1137 sayılı yazınıza:

Enstitünüz Sosyal Bilimler Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr. Gökhan ORAL'ın danışmanlığında Doktora Öğr. Seda BAYRAKTAR'ın yürüteceği "Trafik Kazası Geçirmiş Kişilerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Gelişim ile İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi" başlıklı (Anket çalışması) Doktora Tezi hakkında ilgi yazınız ve ekleri 06 Temmuz 2010 tarihinde toplanan Fakültemiz Etik Değerlendirme Komisyonunda müzakere edilmiş olup, etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi, durumun adı geçen anabilim dalı başkanlığına bildirilmesini saygılarımla rica ederim.

Eki:
1 dosya

Hülvan

T.C. İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ Adli Tıp Enstitüsü GÖKBEYRAK
Sayı: 2010/1091
Tarih: 13.07.2010

Prof.Dr.Fatih ALTINDAŞ
Dekan Yardımcısı ve Etik
Değerlendirme Komisyon Başkanı

Fatih

ABULİN AYVINDI
SABAN AYKUT
Adli Tıp Enstitüsü Başkanı

Not: Yanıtlarda yazınızın gün sayısının belirtilmesi rica olunur.Tel(0212)4143030

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİNİ (3 SAYFA)

PROTOKOL

Taraflar:

Madde 1-

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Müdürlüğü ile *İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü* arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: *Şişli Etfal EAH-H.Numune EAH-Taksim EAH-Okmeydanı EAH-70.Yıl Fizik Tedavi EAH*

Çalışmanın adı: *“Trafik Kazısı Geçirmiş Kişilerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Gelişim ile İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi”*

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişilerSeda BAYRAKTAR dır.

Konusu:

Madde 2-

a) Bu protokol ilimiz sınırları içinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

b)Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.

c)Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

d)Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.

Sözleşme şartlarında aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tesbit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak Sağlık Müdürlüğünün onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

Protokolün süresi:

a) Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda3 ay.....süre ile çalışmasını yürütecektir.

b) **Başlangıç** 29.10.2010 / **Bitiş** 29.10.2010.....

c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

d)Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

Yürürlük:

a) Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık Müdürlüğünün ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.

b) Çalışma Üniversite ya da kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde İstanbul Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesine teslim edilecektir.

c)Yürürlük bölümündeki a ve b maddelerinin yerine getirilmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tezvs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılamayacaktır.

d)Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirileceklerse ayrıca vilayet oluru da alınacaktır.

e) Her çalışmanın biri Sağlık Müdürlüğü personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.

f)Yapılacak çalışmalarda Protokole ek olarak vilayet oluru da alınacaktır.

g)Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.

Ek Bilgi:

Taraflar:-

...../...../2010

Adı-Soyadı

Seda BAYRAKTAR



OLUR

...../...../2010

Vali a.

Prof. Dr. Ali İhsan DOKUCU

Sağlık Müdürü

...../...../2010
Uz. Dr. İbrahim TOPCU
Sağlık Müdür Yardımcısı



PROTOKOL

Taraflar:

Madde 1-

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Müdürlüğü ile *İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü* arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: *Şişli Etfal EAH-H.Numune EAH-Taksim EAH-Okmeydanı EAH-70.Yıl Fizik Tedavi EAH*

Çalışmanın adı: *"Trafik Kazısı Geçirmiş Kişilerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Gelişim ile İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi"*

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişilerSeda BAYRAKTAR dır.

Konusu:

Madde 2-

a) Bu protokol ilimiz sınırları içinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

b)Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.

c)Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

d)Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.

Sözleşme şartlarında ayrıntılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tesbit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak Sağlık Müdürlüğünün onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

Protokolün süresi:

a) Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda3 ay.....süre ile çalışmasını yürütecektir.

b) Başlangıç...03/05/10/Bitiş...03/11/10.....

c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

d)Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

Yürürlük:

a) Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık Müdürlüğünün ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.

b) Çalışma Üniversite ya da kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde İstanbul Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesine teslim edilecektir.

c)Yürürlük bölümündeki a ve b maddelerinin yerine getirilmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tezvs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.

d)Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirileceklerse ayrıca vilayet oluru da alınacaktır.

e) Her çalışmanın biri Sağlık Müdürlüğü personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.

f)Yapılacak çalışmalarda Protokole ek olarak vilayet oluru da alınacaktır.

g)Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.

Ek Bilgi:

Taraflar:

...../...../2010

Adı-Soyadı

Seda BAYRAKTAR



OLUR

...../...../2010

Vali

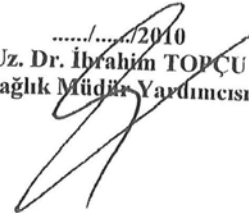
Prof. Dr. Ali İhsan DOKUCU

Sağlık Müdürü



...../...../2010

Uz. Dr. İbrahim TOPÇU
Sağlık Müdür Yardımcısı



PROTOKOL

Taraflar:

Madde 1-

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Müdürlüğü ile *İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü* arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: *Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Çalışmanın adı: *"Trafik Kazısı Geçirmiş Kişilerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Gelişim ile İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi"*

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: *Seda BAYRAKTAR* dır.

Konusu:

Madde 2-

a) Bu protokol ilimizin sınırları içinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

b)Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.

c)Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

d)Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.

Sözleşme şartlarında aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tesbit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak Sağlık Müdürlüğünün onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

Protokolün süresi:

a) Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda3 ay.....süre ile çalışmasını yürütecektir.

b) **Başlangıç:** 24.11.2010 / **Bitiş:** 24.02.2011.....

c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

d)Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

Yürürlük:

a) Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık Müdürlüğünün ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayımlanması kısıtlanabilecektir.

b) Çalışma Üniversite ya da kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde İstanbul Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesine teslim edilecektir.

c)Yürürlük bölümündeki a ve b maddelerinin yerine getirilmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tezvs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.

d)Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirileceklerse ayrıca vilayet oluru da alınacaktır.

e) Her çalışmanın biri Sağlık Müdürlüğü personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.

f)Yapılacak çalışmalarda Protokole ek olarak vilayet oluru da alınacaktır.

g)Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.

Ek Bilgi:

Taraflar:

...../...../2010

Adı-Soyadı

Seda BAYRAKTAR



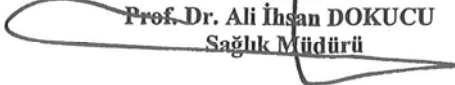
OLUR

...../...../2010

Vatandaş

Prof. Dr. Ali İhsan DOKUCU

Sağlık Müdürü



...../...../2010

Uz. Dr. İbrahim TOPCU

Sağlık Müdür Yardımcısı



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Seda	Soyadı	Bayraktar
Doğ.Yeri	Burdur	Doğ.Tar.	21.06.1983
Uyruğu	T.C.	Email	sedabayraktar@hotmail.com

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.	İstanbul Üni.Sağlık Bil.Ens. Psikososyal Onkoloji veEğitim	2008
Lisans	Haliç Üniverstesi Psikoloji Bölümü	2005
Lise	Özel Antalya Lisesi	2001

İş Deneyimi

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Öğretim Görevlisi	T.C. Haliç Üni. Psikoloji Bölümü	2010-.....
2.	Araştırma Görevlisi	T.C. Haliç Üni. Psikoloji Bölümü	2005-2010