

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Gökhan ORAL

**BOMBALI SALDIRILARIN TOPLUMSAL TRAVMA
BAĞLAMINDA İNCELENMESİ: BEŞİKTAŞ ÖRNEĞİ**

SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Canan ÇALAĞAN

İSTANBUL, 2018

İstanbul, 27 Eylül 2018


**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
ADLI TIP ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**


Lisansüstü Öğretim Yönetmeliğinin 36. maddesi uyarınca Enstitünüz Sosyal Bilimler Anabilim Dalı'nın yüksek lisans öğrencisi Canan ÇALAĞAN'ın

"Bombalı Saldırıların Toplumsal Travma Bağlamında İncelenmesi: Beşiktaş Örneği"

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. Gökhan ORAL
Jüri Başkanı
Danışman


Prof. Dr. H. Bülent ÜNER
Üye


Prof. Dr. K. Oğuz KARAMUSTAFALIOĞLU
Üye


Dr. Öğr. Üyesi Z. Belma GÖLGE
Üye


Dr. Öğr. Üyesi Şaide Güliz KOLBURAN
Üye

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Araştırma Soruları.....	3
1.2. Varsayımlar.....	4
1.3. Sınırlılıklar.....	4
1.4. Tanımlar.....	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Travmatik Yaşantılar.....	6
2.1.1. Toplumsal Travmalar.....	9
2.1.1.1. Kasten Oluşturulan Travma Bağlamında Terör ve Bombalı Saldırıları.....	11
2.2 Travmatik Yaşantı Sonucu Oluşan Stres Tepkileri.....	13
2.2.1. Travma (Örselenme) Sonrası Stres Bozukluğu.....	15
2.2.1.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile İlişkili Faktörler.....	18
2.2.1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğunu Prevelansı.....	22
2.2.1.3. Travma Sonrası Gelişimde Dünyaya İlişkin Varsayımlar.....	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırma Modeli(Deseni).....	27
3.2. Evren ve Örneklem.....	27
3.3. Veri Toplama Araçları.....	28
3.4. İşlem ve Analiz.....	30
4. BULGULAR.....	32
4.1. Örneklem Grubunun Demografik ve Kişisel Öykü Özellikleri.....	32
4.2. Örneklem Grubunun Olaya İlişkin Özellikleri.....	35
4.3. Örneklem Grubunun Geçmiş Travmatik Yaşantılarına İlişkin Bilgiler.....	38

4.4. Analizler	40
4.4.1. Örneklem Grubunda TSSB Yaygınlığı	40
4.4.2. Demografik Özellikler ile Travmatik Belirti Düzeyi ve Varsayımların ilişkisi	45
4.4.3. Kişisel Yaşantılar ile Travmatik Stres Belirtileri ve Dünyaya İlişki Varsayımları Arasındaki İlişki	61
4.4.4. Farklı Tanıklık Biçimleri ile Travmatik Stres Belirtileri ve Dünyaya İlişkin Varsayımlar Arasındaki İlişki	67
4.4.5. Geçmiş Travmatik Yaşantılar ile Travmatik Stres Belirtileri Arasındaki İlişki	74
4.4.6. Örneklem Grubunun Travmatik Stres Belirtileri ile Dünyaya İlişkin Varsayımları Arasındaki İlişki.....	81
5. TARTIŞMA	83
5.1. Demografik ve Kişisel Öykü Özellikleri ile TSSB Belirtileri.....	84
5.2. Olay Profili ve TSSB Belirtileri	88
5.3. Olay Sonrası Dünyaya İlişkin Varsayımlar	91
5.4. Dünyaya İlişkin Varsayımlar ve TSSB Belirtileri.....	93
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	97
KAYNAKÇA	100
EKLER.....	115
EK I: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu ve Demografik Bilgi Formu	115
EK II: Olaya İlişkin Soru Formu	117
EK III: Travmatik Yaşantılar Listesi	118
EK IV: Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği	119
EK V: Olayların Etkisi Ölçeği	120
ÖZGEÇMİŞ	121

Bombalı Saldırıların Toplumsal Travma Bağlamında İncelenmesi: Beşiktaş Örneği

ÖZET

Terör saldırıları toplumsal güven zeminini derinden sarsan, kasten yaratılan travmalardır. Doğrudan ya da dolaylı biçimde etkilenen tüm toplum kesimlerinde ruhsal dengeyi ve uyumu bozabilmekte; stres bozuklukluğu gibi ruhsal hastalıklara neden olabilmektedir. Bu araştırmada; insan eliyle yaratılan bir travma olarak bombalı saldırıya çeşitli biçimlerde tanıklık etmiş kişilerdeki travmatik stres belirtilerinin incelenmesi ve bu belirtilerin dünyaya ilişkin varsayımlarla ve demografik değişkenlerle ilişkisini ortaya koyarak patlamadan yaklaşık bir yıl sonra olayın etki boyutuna dair verilerin ortaya koyulması planlanmıştır. 10 Aralık 2016 patlamasının olduğu dönemden beri bölgede yaşayan, çalışan ya da eğitim gören bireyler arasından patlamaya çeşitli biçimlerde tanıklık etmiş 212 kişiye kartopu yöntemle ulaşılmıştır. Katılımcılara ‘ Demografik Bilgi Formu’, ‘Olaya İlişkin Soru Formu’, ‘Olayların Etkisi Ölçeği’ ve ‘Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği’ uygulanmıştır.

Araştırma bulgularına göre olaydan yaklaşık bir yıl sonra katılımcıların %43,4’ü travmatik stres belirtilerini karşılamaktadır. Cinsiyet durumu açısından kadın olmanın travmatik stres belirtileri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra ruhsal ve fiziksel hastalık geçirme durumu TSSB belirtileri üzerinde etkilidir. Olaya tanık olma biçimlerine göre çığlıklar duyanlarda kaçınma tepkileri istatistiksel olarak anlamlı derece yüksektir. Katılımcıların olay anında tehlikede hissetme ve korku/dehşet duygularına kapılması travmatik stres belirtileri olmayanlarda anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. Olay sonrası süreçte en fazla etkilenildiği belirtilen alan ‘genel anlamda hayattan memnuniyet’ olarak belirtilmiştir. Ayrıca katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği’nden alınan toplam puanların doğal yollu afet ve silahlı saldırıyı yaşantılama türlerine göre farklılaştığı bulunmuştur. Araştırmamızda örneklem grubundaki travmatik stres belirtilerinin toplumdaki bazı inanışları olumsuz etkilediği bulunmuştur. TSSB belirtilerinin görüldüğü katılımcılarda olumlu benlik inancı, dünyanın iyiliğine inanç ve olayların önceden kontrol edilebileceğine inanç TSSB belirtileri ile ters yönde değişim göstermiştir. Ruhsal tedavi ve danışmanlık ihtiyacının ise travma belirtileri gösterenlerde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmanın sonuçları ilgili literatür çerçevesinde tartışılmış, sınırlılıklar ve öneriler belirtilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Travmatik Stres, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), Bombalı Saldırı, Varsayımlar, Toplumsal Travma

ABSTRACT

Terrorist attacks are intentionally created traumas that deeply betray the social trust. It can disrupt psychological balance and harmony in all social segments which affected directly or indirectly. Also it can cause mental illnesses such as stress disorder. In this study; traumatic stress symptoms in people who witnessed various forms of bombardment as a human-generated trauma are examined. These findings are related to the assumptions about the world and demographic variables and approximately one year after the explosion, it is planned to disclose data on the extent of the impact. . For this research, it had been reached 212 people who have been living, working, studying at this area or the people who witnessed the bomb attack in various ways since the bomb occurred, the 10th of December by using snow ball method. The probable variances of participants' social traumas were evaluated by conducting Demographic Information Form, Questionnaire Form, Impact of Events Scale and World Assumptions Scale. Nearly a year after, probable PTSD was determined as rate 43, 4%. In terms of gender status, it was found that being a woman had a statistically significant effect on traumatic stress indications. . In addition, suffering from psychological and physical disorders have a impact of PTSD. According to the manner of witnessing the event; the avoidance reactions who heard their screams are statistically higher. The findings also demonstrated that the participants felt in danger and had fear and anxiety at the time of the incident. Based on the results; after the attack, the category which have been affected the most, was founded as 'feeling content with life'. It was also found that the total scores of the "Impact of Event Scale" differ according to natural disaster and armed attack types. The research also discovered that traumatic stress symptoms that were found widely in the sample group in this situation affected some beliefs adversely. Moreover, the results indicated that the participants who have PTSD symptoms like positive self-belief, the belief of the world's kindness and the belief of being able to control the events before, had a variance in reverse direction with PTSD. The conclusion is; the need of psychological treatment and counseling is higher for people who have trauma symptoms. The results of the study dissused within the literature, shortcomings of the study and proposals for future research were suggested.

Key Words: Traumatic Stress, Posttraumatic Stress Disorder (PTSD), Bomb Attack, Assumptions, Social Trauma

TEŞEKKÜR

Tez sürecim boyunca desteğini hiçbir şekilde esirgemeyen, değerli bilgi birikimi ve deneyimiyle çalışmalarına yön veren kıymetli tez danışmanım Prof. Dr. Gökhan Oral'a teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans tez savunma jürimde bulunan çalışmanın her bir noktasını büyük bir titizlikle inceleyen ve yol gösterici öğütlerde bulunan sayın Dr. Öğretim Üyesi Belma Gölge'ye, destekleyici ve pozitif geri bildirimleriyle motivasyonumu yüksek tutmamı sağlayan sayın Prof. Dr. Hüseyin Bülent Üner'e, değerli katkılarıyla çalışmama destek sağlayan Prof Dr. Kayıhan Oğuz Karamustafalıoğlu'na ve geribildirimleri nedeniyle sayın Dr. Öğretim Üyesi Şaide Güliz Kolburan'a teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans ders döneminde tanışma fırsatı bulduğum ve desteğini esirgemeyen sevgili arkadaşım Tuğba Türk'e ve tez çalışmasının oldukça zorlandığım bir aşaması olan veri toplamamda her türlü yardımda bulunan değerli arkadaşlarım Ada Hökelek'e, Gizem Gürbüz'e ve Gökhan Nihal Gül'e katkıları için teşekkür ederim.

Tez sürecim boyunca yaşadığım sıkıntılarda yanımda olan ve motivasyonumu yüksek tutmama yardımcı olan değerli arkadaşlarım Emre Aydın, Ramazan Çarkı, Samet Özçelik, Serpil Öz, Yelda Tanrıverdi, Büşra Küçük, Nurşen Uludağ, Yunus Emre Tanaydın, Seher Köse'ye, İ.İlker Çitli ve Tutku Sarpkaya'ya ayrıca çevirilerimde değerli katkısını esirgemeyen Ezgi Daryürek ve Nezaket Birgül Aktaş'a çok teşekkür ederim.

Her koşulda yanımda olan ve sevgi dolu bir yaşam inşa eden canım annem ve babama minnettarım. Birlikte büyüyüp keşfetmeyi sürdürmeyi umut ettiğim Benan Bölek ve Hazal Güvenç'e teşekkür ederim. Son olarak tez çalışmamı bombalı saldırılar dolayısıyla kaybettiklerimize ve etkilenenlere ithaf etmek isterim.

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. DSM IV'e Göre Tanı Ölçütleri

Tablo 2. DSM 5'e Göre Tanı Ölçütleri

Tablo 3. Katılımcıların Yaş Gruplarına ve Yaş Gruplarının Kendi İçerisinde Cinsiyete Göre Dağılımları

Tablo 4. Katılımcıların Demografik Verileri

Tablo 5. Katılımcıların Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bilgileri

Tablo 6. Katılımcıların Kişisel Öyküleri

Tablo 7. Katılımcıların Olay Anına Yönelik Bilgileri

Tablo 8. Katılımcıların Olaya Tanık Olma Yolları

Tablo 9. Katılımcıların Olay Anındaki Duyguları

Tablo 10. Katılımcıların Etkilenen Yaşam Olayları

Tablo 11. Katılımcıların Yaşadığı Travmatik Olaylar

Tablo 12. Katılımcıların Travmatik Stres Belirtileri

Tablo 13. Yaş Gruplarına Göre Katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 14. Demografik Değişkenlere Göre TSSB Belirtileri

Tablo 15. Kişisel ve Olaya İlişkin Özelliklere Göre TSSB Belirtileri

Tablo 16. Katılımcıların Olay Anındaki Duyguları ve Etkilenen Yaşam Olaylarına Göre TSSB Belirtileri

Tablo 17. Cinsiyete Göre Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği ve Olayların Etkisi Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 18. Eğitim Düzeylerine Göre Katılımcıların DİVÖ ve OEÖ Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 19. Eğitim Düzeylerine Göre Katılımcıların Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 20. Eğitim Düzeylerine Göre Katılımcıların Aşırı Uyarılma Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 21. Medeni Durumuna Göre Sınıflandırılan Katılımcıların DİVÖ ve OEÖ Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 22. Medeni Durumuna Göre Sınıflandırılan Katılımcıların DİVÖ Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 23. Çocuk Sayısına Göre Sınıflandırılan Katılımcıların DİVÖ ve OEÖ Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 24. Çalışma Durumuna Göre Katılımcıların DİVÖ ve OEÖ Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 25. Gelir Düzeyine Göre Sınıflandırılan Katılımcıların DİVÖ ve OEÖ Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 26. Gelir Düzeyine Göre Sınıflandırılan Katılımcıların OEÖ Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 27. Fiziksel Hastalığı Olup Olmamasına Göre Sınıflandırılan Katılımcıların DİVÖ ve OEÖ Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 28. Ruhsal Hastalığı Olup Olmamasına Göre Sınıflandırılan Katılımcıların DİVÖ ve OEÖ Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 29. Tanıdıklarından Zarar Gören Olup Olmamasına Göre Sınıflandırılan Katılımcıların DİVÖ ve OEÖ Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 30. Tanık Olunan Olay Türüne (Çılgınlık Duyma) Göre Sınıflandırılan Katılımcıların OEÖ Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 31. Tanık Olunan Olay Türüne (Yaralıları Görme) Göre Sınıflandırılan Katılımcıların OEÖ Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 32. Tanık Olunan Olay Türüne (Cesetleri Görme) Göre Sınıflandırılan Katılımcıların OEÖ Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 33. Tanık Olunan Olay Türüne (Diğer) Göre Sınıflandırılan Katılımcıların OEÖ Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 34. Tanık Olunan Olay Türüne (Patlama Sesi Duyma) Göre Sınıflandırılan Katılımcıların OEÖ Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 35. Tanık olunan Olay Türüne (Sosyal Medya veya TV’da Görme) Göre Sınıflandırılan Katılımcıların OEÖ Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 36. Geçmiş Travmalar (Yangın-Ulaşım) ile Katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 37. Geçmiş Travmalar ile Katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 38. Geçmiş Travmalar ile Katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği Toplam Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 39. Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği ile Olayların Etkisi Ölçeği Skorları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Travmatik Stres İle Stresli Yaşam Olayı İlişkisi



KISALTMALAR

- APA:** American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)
- DSM:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Elkitabı)
- DİVÖ:** Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği
- ICD:** International Classification of Diseases (Uluslararası Hastalık Sınıflandırması)
- OEÖ:** Olayların Etkisi Ölçeği
- TDK:** Türk Dil Kurumu
- TSSB:** Travma (Örselenme) Sonrası Stres Bozukluğu
- WHO:** World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

1.GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanlık tarihinde yalnızca bilim, sanat ve kültürün hikayesi değil aynı zamanda doğa ya da insanlar tarafından ortaya çıkan bir çok felaketin hikayesi mevcuttur. Ruhsal travma için farklı kaynaklarda birçok tanımlama yapılmış olsa da yaygın kabul edilen şekliyle ani, beklenmedik bir anda ortaya çıkan, bireyin bedensel ve ruhsal bütünlüğünü bozan, yaşamı tehdit edici olaylara denmektedir. Bu olayların çoğu hafif düzeyde kaygıdan işlevselliğin tümünü bloke eden belirtilere kadar değişen bir ruhsal örselenme yaratmaktadır.

Organizmada çeşitli değişimlere yol açan bu olaylar bedensel ve psikiyatrik sorunların oluşmasında etkili olmaktadır. Akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, cinsel problemler, madde ve alkol kullanım bozukluğu, yeme ve uyku bozukları bunlardan bazılarıdır (Bayraktar, 2012). Bunun yanında kişinin kendisi, insan ilişkileri ve dünyaya dair oluşturduğu içsel kimliğini sarsarak yeniden yapılandırmasına neden olmaktadır. Böylece travmatik yaşantıya kadar sahip olunan varsayımlar daha karamsar bir bakış açısıyla değiştirilir (Janoff-Bulman ve Berg, 1998). Öte yandan travmalar insanların iyileşebilme, zorlayıcı, güçlü acılarla baş etme ve gelişme kapasitesini de ortaya çıkarmaktadır (Briere & Scott, 2016).

Toplumların da zaman içerisinde oluşturulan kültür ve toplumsal güven zeminini oluşturan normları vardır. Kazalar, savaş, politik, dini ya da cinsiyet temelli şiddet olayları gibi toplumsal travmalar sadece travmayı yaşayan bireyi değil bu duruma dolaylı maruz kalan herkesi etkileyerek bu mekanizmayı sarsabilecek nitelikte olaylardır. Bu açıdan en az birincil maruziyeti yaşamış bireylerde olduğu kadar etki bırakabilmektedir (Kahil ve Palabıyıkoglu, 2017). Gerçekleştirildiği bölge dışındaki çok sayıda insanı da kitle iletişim araçları yolu ile dolaylı olarak etkileyebilir (Yıldız, 2011). Dolayısıyla kasten ortaya çıkan bombalı saldırı gibi

terör eylemlerinde hedef alınan yalnızca saldırıya maruz kalanlar değil toplumun tümü olmaktadır.

10 Aralık 2016 akşamı Beşiktaş'ta Vodafone Arena Stadı'nın hemen yanındaki Beleştepe olarak bilinen yer ile Maçka Parkı'nda saat 22.30 sıralarında peş peşe iki bombalı saldırı meydana gelmiş, saldırılarda 46 kişi hayatını kaybetmiş 243 kişi de yaralanmıştır. Terör olayları kitleler üzerinde en yüksek psikolojik etkiye sahip olaylardır (Everly ve Mitchell, 2001). Ancak terör ve savaş travmalarından her mağdur aynı derecede etkilenmemektedir. Bu noktada belirleyici faktörlerin başında olayın türü, şiddeti, ne tip sonuçları olduğu, mağdurun olaya yakınlık derecesi ve olayın nerede ya da kimlerle yaşandığı gibi faktörler gelmektedir. Ülkemizde son yıllarda gerçekleşen terör olayları birçok kişiyi çeşitli biçimlerde etkileyerek yıkıcı sonuçlara yol açmıştır. Bu durumun insanın en temel ihtiyaçlarından biri olan güvende olma hissini sarsıntıya uğratarak ruhsal bütünlüğü sarstığı, dünyaya dair olumsuz bir inanç geliştirmede etkili gözlenmektedir. Türkiye'de bu tür saldırılar sonrasında daha fazla çalışmanın yapılmasına yönelik ihtiyaç yapılan araştırmalarda belirtilmiştir. Diyarbakır'ın işlek bir caddesinde bombalı araçla yapılan terörist saldırı örneğinde katılımcılarda yüksek oranda TSSB görülmektedir (Aker ve ark., 2008).

Bu çalışmada da kasten yaratılan bir travma olarak bombalı saldırıya çeşitli biçimlerde maruz kalmış kişilerdeki travmatik stres belirtilerinin incelenmesi ve bu belirtilerin dünyaya ilişkin varsayımlarla ve demografik değişkenlerle ilişkisini ortaya koymak amaçlanmıştır. Çalışmada; patlamadan yaklaşık bir yıl sonra olayın etki alanına ve boyutuna dair verilerin ortaya koyulması planlanmıştır. Bu amaçla aşağıdaki hipotezler sınanmıştır:

1. Olaydan bir yıl sonra patlamaya maruz kalanlarda travmatik stres belirti düzeyi yüksektir.

2. Demografik değişkenler açısından kadınlarda, eğitim düzeyi düşük olanlarda, düşük gelire sahip olanlarda, çalışmayanlarda ve çocuk sahibi olanlarda travmatik stres belirtileri yüksektir.

3. Travmatik stres belirtileri gösterenlerde dünyaya dair olumsuz varsayımlar ortaya çıkmaktadır.

Çalışmada ortaya çıkacak bulguların toplumsal travma olaylarında yapılacak psikolojik müdahalelerin belirlenmesi ve önleyici ruh sağlığı açısından alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1. Araştırma Soruları

Bu çalışmada aşağıdaki soruların cevaplanması amaçlanmıştır:

1. Olaydan yaklaşık bir yıl sonra patlamaya maruz kalan kişilerde TSSB belirti düzeyi nasıldır?
2. Örneklem grubunun demografik özellikleri ile TSSB belirtileri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
3. Örneklem grubunun olaya ilişkin özellikleri (olay anında bulunulan yer, olay anındaki duygular vb.) ile TSSB belirtileri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
4. Örneklem grubunun demografik özellikleri ile dünyaya ilişkin varsayımları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
5. Olaya farklı tanık olma biçimleri ile TSSB belirtileri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
6. Örneklem grubunun TSBB belirtilerinin dünyaya ilişkin varsayımları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

1.2. Varsayımlar

Bu araştırmada katılımcıların kullanılan ölçek ve formları içtenlikle yanıtladığı varsayılmıştır. Örneklemin evreni yansıtabileceği ve ölçme araçlarının ölçülmek istenen konuyu doğru ölçebilecek nitelikte olduğu varsayılacaktır.

1.3. Sınırlılıklar

Bu araştırmada 10 Aralık patlamasının olduğu dönemde bölgede yaşayan, çalışan ya da eğitim gören bireyler arasından patlamaya çeşitli biçimlerde tanıklık etmiş 212 kişiye kartopu yöntemle ulaşılmış ve gönüllülük esasına göre çalışmaya dahil edilmiştir. Görüşmeler katılımcıların çalıştıkları ya da yaşadıkları ortamda yapılmıştır. Araştırmanın bir kısmı (90 kişi) katılımcıların zaman problemi, görüşme zorluğu nedeniyle google formlar üzerinden online olarak yapılmıştır. Araştırma kapsamında ortaya çıkan bulgular alan yazına bağlı olarak oluşturulan soru formları ve ölçeklerle sınırlı tutulmuştur.

1.4. Tanımlar

Prevelans: Belirli bir zaman dilimi içerisinde belli bir grupta araştırma kapsamında vakaların toplam oranı olarak tanımlanmaktadır. Toplumdaki hastalık yaygınlığını ölçtüğü belirtilmiştir (Saka, 2011).

Ruhsal Travma: Herhangi bir tıbbi nedene bağlanamamış ve travmatik olay sonrasında ortaya çıkmış olması muhtemel tüm ruhsal patolojilerin (travma sonrası stres bozukluğu, psikotik bozukluklar, affektif bozukluklar, madde kullanım bozuklukları, diğer anksiyete bozukluklar) spektrumuna denmektedir (Oral, 2006).

Temel Varsayımlar: Bilişsel sistemin merkezinde, dünya ve kendilikle ilgili güvenlik ve incinmezlik duygusunu sağlayan, yaşamın ilk yıllarındaki deneyimlerden şekillenen inançlardır (Bowlby, 1969).

Toplumsal Travma: Belli bir toplulukta ortaya çıkan, o topluluğun sosyal, kültürel, psikososyal ve ekonomik yapıtaşlarını sarsan ve geçmişini ve geleceğini sarsan müdahalelerin yol açtığı sonuçlardır (TİHV, 2012).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu: TSSB şiddetli bir travmatik stresten sonra ortaya çıkan özgül birtakım belirtilerin ve buna karşı olayı yeniden yaşama, travmayı hatırlatan uyaranlardan sürekli kaçınma, genel tepki düzeyinde azalma ve artmış uyarılmışlık tepkilerinin ortaya çıkmasıyla süren bir bozukluktur (Gültekin, Ekici ve Tepe, 2015).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Travmatik Yaşantılar

Travma sözcüğünün kökeni yaralamak, delmek anlamına gelen yunanca ‘titrisko’ dan gelmektedir. Türkçe sözlüklere bakıldığında benzer şekilde yaralanmaya gönderme yapıldığı görülmektedir. TDK (1983) “canlı üzerinde beden ve ruh açısından önemli ve kapsamlı incinme ve yaralanma belirtileri bırakan yaşantılar” şeklinde açıklarken Sosyal Psikoloji Sözlüğü ; “genel anlamda bir kişinin maruz kaldığı ve psikolojik dengesini bozan bir olay” şeklinde tanımlanmaktadır (Bilgin, 2003). Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırmasının 10.baskısında (ICD-10) kişiyi tehdit eden stresli bir duruma gecikmeli ya da uzun süreli ortaya çıkan yanıtlar ve hemen herkes için yaygın sıkıntıya neden olan olaylar olarak tarif edilmiştir. Yaşantılayan kişilerin tipik özellikleri olarak rüyalar ve kâbuslarda tekrarlama bölümleri, duygusal küntleşme, çevreye ve olaylara karşı ilgisizlik, hipervijilans ve travmatik durumu hatırlatan olaylardan kaçınma göstermeleridir (WHO, 1993). ICD-11 taslağında bu kriterlere ek olarak kişisel, aile, sosyal, eğitimsel, mesleki veya diğer iş alanlarında önemli bozulmalara neden olması gerektiği bildirilmiştir (www.who.int , 2018).

En son yayınlanan DSM 5 ise travma tanı ölçütlerini erişkinler, gençler ve altı yaşından büyük çocuklara uygulayacak biçimde aşağıdaki gibi tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association,2013):

“Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma:

- 1) Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşamak.
- 2) Başkalarının başına gelen olay(lar)ı, doğrudan doğruya görmek (bunlara tanıklık etmek).
- 3) Bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini

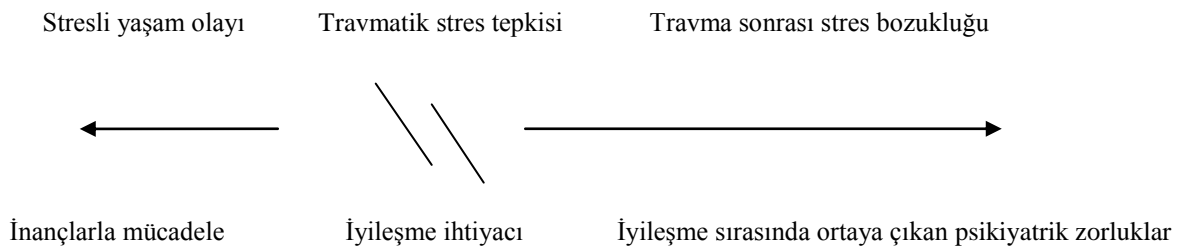
öğrenmek. Aile bireyinin veya arkadaşının gerçek ölümü veya ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.

4) Örseleyici olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalmak (Böyle bir karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça, elektronik yayın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla olmuş ise A4 tanı ölçütü uygulanmaz).” (APA, 2013)

Bu tanımlamayla ikincil travmanın sınırları netleştirilmiş ve 6 yaşından küçük çocuklar için ayrı tanı ölçütleri belirlenmiştir. Travmatik yaşantılar olağan deneyimlerin dışında kaldığı için kişinin uç noktada çaresizlik ve dehşet yaşamasına neden olmaktadır (Türksoy, 2003). Bu yaşantıları olağandışı kılanın ender karşılaşılması değil kişinin yaşama uyumunu bozması ve olağan baş etme mekanizmalarını işlevsiz hale getirmesi olduğu belirtilir (Herman, 2007). Böylece korkunun uç noktalarıyla yüzleştiren tehdide uygun cevap verilemediğinde travmatizasyon gelişir (Gölge, 2005).

Stamm (1995) travmatik stres ile stresli yaşam olayı arasındaki durumu Şekil.1 üzerinden açıklamaktadır:

Şekil 1: Travmatik Stres İle Stresli Yaşam Olayı İlişkisi



Buna göre şekilde ifade edilen travmatik stresi olağan stresten ayıran en önemli fark kişinin beklentilerini karşılamayan ya da kendi yaşam bütünlüğü içinde anlam bulmayan bu

yaşantılar sonucu ruhsal açıdan kırılmalık oluşmasıdır. Aslında kırılmalık sonucu ortaya çıkan travmatik stres belirtileri ruhsal yapının iyileşmesi için uyum çabası olarak ortaya çıkarlar. Fakat kısa süreli olması ve kendiliğinden düzelmesi beklenen tepkiler zaman zaman şiddetini kaybetmeden uzun süre devam ederek birtakım psikolojik problemlerin ortaya çıkmasına da neden olabilirler (Jones ve Wessely, 2006; Dürü ve diğ., 2006). Van der Kolk (1996) da travmayı olağan stres durumlarından ayıran noktayı travmatik olayın bireyin kendisi, diğler insanlar, gelecek ve dünya ile ilgili özümsemediği yargı ve kabulleri sarsan, yıkan yaşantılar olması olarak ifade etmiştir.

Travmatik yaşantılar, olayın kaynağına göre üç temel başlıkta gruplandırılmıştır:

- 1 - İnsan eliyle/kasten oluşturulanlar (savaşlar, soykırımlar, işkence, taciz, tecavüz, terör eylemleri, cezaevi ve gözaltı uygulamaları)
- 2 - İnsan eliyle kaza sonucu oluşanlar (iş kazaları, trafik, uçak, gemi vb. kazalar; yangın, tüp patlaması; nükleer kazalar vb.)
- 3 - Doğal yollarla oluşan travmatik yaşantılar (deprem, sel, tsunami vb. doğal afetler ve ani yakın kaybı ya da ölümcül hastalıklar vb.) (APA, 2001).

Terr (1991) ise travmatik yaşantıları; yinelenmesi ve etkilerinin uzaması açısından tekil (tip1) ve süreğen (tip2) olarak tanımlamıştır. Doğal afetler, saldırıya uğrama, kaza, tek bir tecavüz gibi olaylar tip 1 travma olarak tanımlanırken; tekrarlayan tecavüzler, istismar ve ev içi şiddet gibi olaylar tip 2 travma olarak tanımlanmıştır. (Allan ve Lauterbach, 2007).

Ayrıca bir başka sınıflandırma biçimine göre travmalar olayın yaşandığı anda başka kişilerin olması durumuna ya da etki boyutuna göre bireysel ya da paylaşılmış (toplumsal)

travmalar şeklinde de değerlendirilmektedir. Aşağıda toplumsal travmalara yönelik ortaya konulan çeşitli bakış açıları irdelenmiştir.

2.1.1. Toplumsal Travmalar

Doğal afetler, kazalar, savaş, terör olayları, politik, dini ya da cinsiyet temelli eziyet ve şiddet olayları sadece travmayı doğrudan yaşayanları değil, bu duruma dolaylı biçimde tanıklık eden tüm toplum kesimlerini dalga dalga etkileyebilmektedir. Bu yaşantılar sonrası ortaya çıkan bazı toplumsal semptomların, kişisel travmalarda görülen semptomlara benzediği, tıpkı olağanüstü bir yaşantıyla karşılaşan bireyin ruhsal olarak yaralanması gibi toplumda da benzer bir süreç işlediği gözlemlenmiştir. Çopur ve Gencer (2015) dehşet, çaresizlik, tedirginlik, acı, kayıp hissi, öfke, donukluk, yabancılaşma, yalnızlık gibi pek çok duygunun böyle zamanlarda kitlelere yayıldığını bildirmişlerdir. Bu bakış açısına göre; yine bireysel travmalarda ortaya çıkabilen geçmişe takılma, olayı tekrar tekrar yaşama, sürekli tehdit altında hissetme, olayla ilgili konuşamama gibi reaksiyonların yaşanılan bir felaket sonrası toplumlarda da görülebildiği bulgulanmıştır. Aynı zamanda ilişkilerin zedelendiği, kendini yeniden üretme mekanizmalarının kesintiye uğradığı, acının hızı ve yoğunluğu nedeniyle yasın süregelenleşip olağanlaştığı gözlenmiştir (Üstündağ, 2012).

Sosyolojik açıdan toplumun kendisinin bireylerin toplamından farklı, yeni bir olgu olması gibi, toplumsal travma da tek tek bireylerin ruhsal yaralanmalarının toplamı değildir. Durkheim (1951) travmayı belli bir grubun (aile, mahalle, şehir, ülke) tüm üyelerinin etkilendiği bir sosyal gerçeklik olarak tanımlamıştır. Hızlı bir değişimle kültürün ve sembollerinin farklılaşması, inançların inkâr edilmesi ve idollerin yok olması dolayısıyla etkilerinin uzun süreli ve şiddetli olmasından söz etmiştir (Sztompka, 2000).

Bir başka bakış açısına göre toplumsal travma moderniteye içkin bir kavram olarak ele alınmaktadır. Hızlı değişimlerle formu değiştirilen mekânların, kültürlerin, kimliklerin

dayatılarak kişinin karar alma mekanizmalarını ortadan kaldıran, yabancılaşmayı olağanlaştıran bir durum ortaya çıkmaktadır. Toplumsal travmaya bu prespektiften bakmanın, travmanın nasıl kullanıldığı ya da nasıl ölçülebilir hale getirildiğini tartışmayı ve uygulanacak politikalar noktasında eleştirel bir dinamizm sağladığı savunulmuştur (Üstündağ, 2012).

Travma, mağdurun kendisi, kimliği, insan ilişkileri ve dünyaya dair varsayımlarını, beklentilerini sarsarken toplumun da zaman içerisinde kültür ve toplumsal güven zeminini oluşturan yapıtaşlarına (değerler, gelenekler, ahlaki ve insani bilince dair normlar vb.) dair çerçeveyi sarsabilecek nitelikte bir durum olarak değerlendirilmektedir. Toplumun/topluluğun bireyleri ve alt grupları arasındaki bağlara etki ederek olayın niteliği ve şartlara göre bütünleştirici bir etki sağlayabilir ya da gerginlikler ve çatışmaların sıklaşması ile yabancılaşma, yalnızlaşma gibi duyguların tırmandığı bir kutuplaşma süreci de yaşanabilmektedir (Çopur ve Gencer, 2015). Bu nedenle travmaya yol açan ya da oluşmasını engelleyen travmatik olayın kendisi değil, olayın bağlamı ve anlamı olduğu bildirilmiştir (Reisner, 2003).

Toplumsal travmayla baş etmede bazı aşamalardan söz edilir. İlk aşama mağdurların tekrar travmatize olmayacakları *güvenli bir ortam* oluşturulmasıdır. *Sonrasında hatırlama, yas ve toplumsal bellek çalışmasının* yapılabilmesi için mağdurların olay sarmalından kurtulmuş olmaları gerektiği bildirilir. Baş etmede en önemli güç ise; mağdurun üçüncü bir denge unsuru olarak *tanıkların* (aile üyeleri, arkadaşlar, politik-dini inançlar vb.) da sürecin içinde olduklarını bilmesi olarak ifade edilmiştir. Böylelikle şiddetli olaylarla varoluşsal bir deprem yaşayan mağdurun derin yalnızlık, terk edilmişlik, çaresizlik duygularının üstesinden gelebileceği aktarılmıştır (Kaptanoğlu, 2012). Travmatik durum sonrası anlamların yenilendiği, enerjinin dışa vurulduğu, sosyal dokunun yeniden inşa edildiği ve inanç sistemlerinin pekiştirildiği aktif bir yolla tepki verilmesi koruyucu olmaktadır. Aksi durumda

bozulan psikososyal ve psikofizyolojik sistemin onarılmadığı durumlarda travmanın tam anlamıyla iyileştirilemediği bildirilmiştir (Reisner, 2003). Ulman ve Brothers (1988)'a göre travma yıkıcı bir olaydan daha fazlasına bağlı olduğundan her zaman kendiliğinden yeniden inşasını içermektedir. Travmatize kişilerin travmatik olayın faillerinin ve ihmali olanların tespit edilip cezalandırıldıklarını ve artık güvende olduklarını bilmeye ihtiyaç duydukları, bu bileşenin yokluğunda güvenlik duygusunu yeniden tesis etmenin çok güç olacağı belirtilmektedir (Küçükparlak, 2016).

2.1.1.1. Kasten Oluşturulan Travma Bağlamında Terör ve Bombalı Saldırıları

Bombalı saldırılar gibi kasten yaratılmış, geniş kitleleri etkileyen şiddet eylemleri yarattıkları korku ve güvensizlik nedeniyle ortaya çıktıkları toplumlarda önemli ruhsal sorunlara yol açabilmektedir (Rubonis ve Bickman, 1991). Bu tür yollarla meydana gelen travmatik olayların genel karakteristik özellikleri aşağıdaki biçimde açıklanmıştır (Zara, 2012):

- İnsanın fiziksel bütünlüğünü tehdit eder.
- İnsanın yaşamını tehdit eder.
- İnsanın dünya ve insanlara karşı olan inançlarını tehdit eder.
- İnsanın sevdiklerini tehdit eder.
- Kişinin yaşamını devam ettiren işlevleri ve uyumu ciddi anlamda hasara uğrayabilir.
- Kişinin travmatik olaylarla tek başına başa çıkması zor olabilir, aile ve sosyal desteğe ihtiyaç duyar.

Savaş ve terör olaylarında gerek doğrudan maruziyet yaşayanlarda, gerekse buna tanık olan, ya da yakınları ve tanıdıklarının başına gelenleri duyan kişilerde akut ve kronik düzeyde ruhsal etkilenmeler olduğu bildirilmiştir. Araştırmacılar bir saldırıya ilk tepkilerin yoğunlukla anksiyete, panik ve uyku bozukluğu, öç almaya yönelik düşünceler olduğunu ancak izleyen

günlerde olayın etki büyüklüğüne bağlı olacak şiddette tepkiler verildiğini aktarmıştır (Şar, 2017; Foa ve ark., 2005). Bazı mağdurlarda günlük yaşama uyumu ciddi anlamda aksatan çevreye uyum sorunu, kaygı ve aşırı uyarılma, disosiyasyon olma (duygusal bağ kurmada zorlanma, travmatik yaşantıyı hatırlayamama, kendilik algısı, zaman ve çevre algısında bozukluklar), depresyon, intihar düşünceleri, alkol ve madde kullanımı ile şiddet davranışlarında artış bulgulanmıştır (Zara, 2012). Terör olaylarına ilişkin imgelerle karşılaşmanın dahi psikolojik problemleri arttırabildiği bildirilmiştir. Örneğin, New York'taki İkiz Kuleler saldırısından yaklaşık iki ay gibi bir süre sonra telefon ile yapılan taramada, kulelerden atlayan insanların görüntüsüne televizyon aracılığı ile yineleyici biçimde tanık olanların TSSB (%17,4) ve depresyon (%14,7) belirti düzeyleri bu görüntülere tanık olmayanlara (sırasıyla %6,2 ve %5,3) göre daha yüksek çıkmıştır (Ahern ve ark., 2002). Marshall ve arkadaşları (2007) terör tehdidinin sonlanmamış olması durumunun yalnızca TSSB açısından değil, daha geniş bir yelpazede olumsuz sonuçlar doğurabileceğini ifade etmiştir.

Şar (2017) büyük çaplı olaylarda azınlık konumunda olan toplulukların ve eğitim seviyesi düşük kişilerin daha fazla etkilendikleri ve tepki verdiklerini aktarmıştır. Bu tür travmatik yaşantılarda kaybedilen kişinin bedeninin bulunamamış, teşhis edilememiş olması, yakınların nerede ve nasıl öldüklerinin bilinmiyor olması, ölümlerden çekilen acı ile ilgili yoğun düşünceler olması yas sürecini zorlaştıran önemli etkenler olarak tarif edilmiştir (Zara, 2012). Kasten travmatize edilme durumlarında mağdurların yaslarını tamamlamak, zihninde faille uğraşmaktan kurtararak özgürleşmesini sağlamak için gerekli adımın *bağışlamak* olduğu; bağışlama ya da bağışlamama konusunda tercih yapma şansının verilmesinin bile iyileştirici etkiye sahip olduğu bildirilmiştir (Kaptanoğlu, 2012). Yaralanan ve ölenlerin az olması, kaynak kaybının az ve toplumsal destek sistemlerinin hala çalışıyor olması, yasal süreçlerin

sağlıklı işlemediği de ruh sağlığı açısından bu noktada koruyucu etmenler olarak değerlendirilmiştir (Drukteinis, 2003; North ve Westerhaus, 2003).

2.2. Travmatik Yaşantı Sonucu Oluşan Stres Tepkileri

Travmatik yaşantılar sonrasında ortaya çıkabilecek problemler iki başlık altında kategorize edilmektedir:

1. Ruhsal Travma yaşamının gerekli fakat yeterli olmadığı hastalık veya sorunlar; akut stres tepkileri, akut stres bozukluğu, akut TSSB, kronik TSSB, geç başlangıçlı TSSB vb.
2. Ruhsal Travma yaşamının gerekli olmadığı fakat tetikleyici olabildiği sorun veya hastalıklar; kişilik bozuklukları, majör depresyon, diğer anksiyete bozuklukları, somatoform bozukluklar, disosiyatif bozukluklar, cinsel işlev bozuklukları, uyku bozuklukları, ağrı bozukluklarıdır (Biçer ve ark., 2009).

Travmatik olayların özellikleri kısa ve uzun vadede çeşitli psikolojik sorunlara neden olabilmektedir (Sungur ve Kaya, 2001). Bu problemlerden en sık gelişen ruhsal bozukluk travma sonrası stres bozukluğudur ve sırasıyla akut stres bozukluğu, kaygı bozukluğu, fobik bozukluk ve uyku bozukluğu bu tanıyı izlemektedir (Köroğlu, 1994; Giaconia, Reinherz ve Silverman, 1995). Ulusal Komorbidite Çalışmasında TSSB tanılı örneklerin %84'ünün aynı zamanda bir başka ruhsal rahatsızlık yaşadığı bulunmuştur. TSSB'ye en çok eşlik eden bu rahatsızlıklar majör depresyon, diğer anksiyete bozuklukları, madde bağımlılığı ve somatizasyon bozuklukları olarak bildirilmiştir (Kessler ve ark, 1995). Travmanın şiddeti, türü, travmaya maruz kalanın kişilik özellikleri ve başa çıkma becerilerine bağlı olarak bu ve benzer sorunların ortaya çıkışı değişmektedir (Alparslan, 1999). McFarlane (2002)'nin sunduğu modele göre travmatik olay zorlayıcı imgelere neden olmakta ve bu zorlayıcı imgeleri azaltabilmek için kaçınma tepkileri oluşmaktadır. TSSB'nin kronikleşmesini

yordayan en önemli belirtinin ise kaçınma belirtisi olduğu, yeni travmatik olaylara maruz kalmanın daha kötü seyirle ilişkilendirilebileceği belirtilmiştir. Kişilerin yeni bir travmatik olaya maruz kalmasını engellemeye dönük çabalarının ise TSSB' nin kronikleşmesini azalttığı söylenmiştir (Perkonigg ve ark., 2005). Kronikleşme riski travma çeşidine göre de değişebilir. Fiziksel saldırı ve şiddet mağdurları ile savaşta ve çatışmalarda TSSB'nin kronikleşmesinin daha fazla oranda görüldüğü bildirilmiştir (Davidson ve ark., 1991; North ve ark., 2004).

2.2.1. Travma Sonrası Stres (Örselenme Sonrası Gerginlik) Bozukluğu

Travma sonrası belirtilerin tanımlandığı bilinen en eski eser milattan önce 2000'li yıllarda yazılmış Sümer yazıtlarıdır. Yazıtlarda Sümer şehri olan Nippur'da yaşanan bir olay sonrası halkın uykudaymış gibi dolaştığından, şehri kuşatan sessizlikten, halkın çaresizliği ve kâbuslarından söz edildiği bildirilmiştir (Kinzie ve Goetz,1996, akt. Güneş, 2009).

Travma sonrası tepkileri tanımlanmaya yönelik çalışmalar ikinci dünya savaşı sonrası cepheden dönen askerlerin gözlemlenmesiyle yapılmıştır. Abraham Kardiner, 1941'de yayınladığı “The Traumatic Neuroses of War” adlı kitabında değişik travma belirtilerini detaylı bir şekilde tanımlamış ve hastalarında ortaya çıkan belirtilerle travmanın ilişkisini araştırarak TSSB'yi günümüze yakın ölçütlerde tanımlamıştır (Van der Kolk, 2007)

Psikiyatri literatürüne 1980 yılında giren travmanın tanımında yıllar içinde gelişen tartışmaları ve değişimleri Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yayınladığı Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın (DSM) farklı baskılarında gözlemlemek mümkündür. DSM-I travma sonrası belirtilerini ikinci dünya savaşının psikolojik sonuçlarından referansla savaş, deprem gibi büyük olaylara maruziyet vurgusu yaparak “Büyük Stres Reaksiyonu” (Gross Stress Reaction) başlığı altında incelemiştir (APA, 1952). DSM-II 'de geçici uyum

bozukluğu üzerinde durulmuştur (APA, 1968).Yayınlandığı dönem ikinci dünya savaşının üzerinden uzun zaman geçmiş ve Vietnam Savaşı'nın etkilerini de görece kadar zaman geçmediğinden tanımlama konusunda gelişme göstermemiştir (Çolak, Kokurcan ve Özsan, 2010). DSM-III 'ün yayınlandığı dönemin siyasi, kültürel atmosferinden etkilendiği öne sürülmüştür. O dönem psikiyatri için zorluk teşkil eden özgür irade, bireysel sorumluluk gibi kavramların tartışılmasıyla sıradan “normal” bireylerin anormal olaylara anormal tepkiler verebileceği; dış faktörler ile “hasta”olabileceği ifade edilmiştir (Jones, 2007; Maier, 2005). Bu sebepten travma “herkeste belirgin sıkıntı yaratan olay” olarak değerlendirilmiş ve ilk defa “Travma Sonrası Stres Bozukluğu” olarak kaygı bozuklukları başlığı altında tanımlanmıştır (APA, 1980).

DSM-IV (APA, 1994) ile travmatik yaşantıların nesnel özelliklerinin yanı sıra kişinin olaya öznel yanıtlarının (dehşete kapılma, korku ve çaresizlik hissi) önemine vurgu yapılmıştır. Böylelikle stresli olayın yalnızca objektif özellikleriyle değil subjektif bileşenleriyle de travmatik hale geldiğini belirtilmiştir (Şar, 2010). TSSB için klinik belirtiler yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık belirtileri olarak üç grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir. Bir olayı öğrenmiş olmak, haberini almak, görmek gibi dolaylı yollarla travmatizasyon gelişmesi durumu meşrulaşmıştır (Çolak ve ark., 2010). Ayrıca DSM- IV ile büyük çaplı olaylardan bireysel olaylara geçilmesi insan hakları konusundaki gelişmelerin yansıması olarak görülmüştür (Maier, 2005). Bu çalışmada kullanılan ölçekler DSM-IV e göre oluşturulduğundan DSM-5 tanı kriterlerine (Tablo 2) ek olarak DSM-IV tanı kriterleri (Tablo1) de ayrıntılı olarak aşağıda sunulmuştur:

Tablo 1. DSM IV'e Göre Tanı Ölçütleri

A. Kişi aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu bir biçimde travmatik bir olayla karşılaşmıştır:

1- Kişi gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin veya 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 görülmektedir.

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

1- Olayın, kontrol dışı tekrar tekrar anımsanan sıkıntı veren anıları; bunların arasında düşlemler, düşünceler ya da algıların bulunması söz konusudur.

2- Olay sık sık, sıkıntı veren bir biçimde rüyada görülür.

3- Travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme durumu oluşur (uyanmak üzereyken ya da alkol-madde etkisi altındayken ortaya çıkıyor olsa bile, o yaşantıyı yeniden yaşıyor gibi olma duygusunu, illüzyonları, halüsinasyonları ve disosiyatif “flashback” epizodlarını kapsar).

4- Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine yoğun bir psikolojik sıkıntı duyulur.

5- Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine fizyolojik tepki gösterilir.

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

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 anımsayamamak.

4- Önemli etkinliklere karşı ilginin ya da bunlara katılımın belirgin olarak azalması.

5- İnsanlardan uzaklaşma ya da insanlara yabancılaştığı duyguları.

6- Duygulanımda kısıtlılık (örn. Sevme duygusunu yaşayamamak).

7. Bir geleceği kalmadığı duygusunu taşımak (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 belirtilerinin sürekli olması.

1- Uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük.

2- İrritabilite ya da öfke patlamaları.

3- Düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırmada güçlük çekmek.

4- Tetikte olma (hipervijilans).

5- Aşırı irkilme tepkisi göstermek.

E. Bu bozukluk (B, C ve D Tanı Ölçütlerindeki Belirtiler) 1 aydan daha uzun sürer.

F. Bu bozukluk, klinik acıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur. (APA, 1994).

DSM-5'te kavramsallaştırmalar yoluyla travmatik olay tanımının netleştirildiği anlaşılmaktadır (Şar, 2010). İkincil travmatizasyon elektronik yayın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla olmama şartı getirilerek sınırları belirginleştirilmiştir. 'Travma ve Stresle İlişkili Bozukluklar' olarak yeni bir bölüm altında yer açılarak Kaygı Bozuklukları alt başlığından çıkarılmıştır. Belirti grubuna yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlığa ek olarak kognitif belirtileri içeren yeni bir sınıflama eklenmiştir.

Tablo 2. DSM 5'e Göre Tanı Ölçütleri

B. Örseleyici olay(lar)dan sonra başlayan, örseleyici olay(lar)a ilişkin, istenç dışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin (ya da çoğunun) varlığı;

- 1- Örseleyici olay(lar)ın ardından yineleyici ve istenç dışı gelen, sıkıntı veren anılar.
- 2- İçeriği ve veya duygulanımı örseleyici olay(lar)la ilişkili, yineleyici sıkıntı veren düşler.
- 3- Kişinin örseleyici olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözümlenme (dissosiyasyon) tepkileri (örn. Geçmişse dönüşler).

(Bu tür tepkiler belirli bir görülme aralığında ortaya çıkabilirler; en uç biçimi o sırada çevresinde olup bitenlerin tam olarak ayırında olmamadır).

- 4- Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama.

- 5- Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme.

C. Aşağıdakilerden birinin ya da her ikisinin birlikte olmasıyla belirli, örseleyici olay(lar)dan sonra ortaya çıkan, örseleyici olay(lar)a ilişkin uyaranlardan sürekli bir biçimde kaçınma:

- 1- Örseleyici olay(lar)la ilgili ya da ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabası.
- 2- Örseleyici olay(lar)a ilgili ya da ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duyguları uyandıran dış animatörlere (insanlar, yerler, konuşmalar, etkinlikler, nesnelere, durumlar) kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabası.

D. Aşağıdakilerde ikisinin (ya da daha çoğunun) olmasıyla belirli, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasından sonra başlayan ya da kötüleşen, örseleyici ola(lar)a ilişkin bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler olması:

- 1- Örseleyici olay(lar)ın önemli bir yönünü anımsayamama
- 2- Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili olarak, sürekli abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentiler.
- 3- Örseleyici olay(lar)ın nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili olarak, kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren, çarpık bilişler.
- 4- Süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum
- 5- Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ya da katılımda belirgin azalma.
- 6- Başkalarından kopma ya da başkalarından uzaklaşma duyguları.
- 7- Sürekli bir biçimde olumlu duygular yaşayamama

E. Aşağıdakilerden ikisi (ya da daha çoğu) ile belirli örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen, uyarılma ve tepki gösterme biçiminde belirgin değişiklikler olması:

- 1- İnsanlara ya da nesnelere karşı saldırganlıkla dışa vurulan davranışlar ve öfke patlamaları (bir kıskırtma olmadan ya da çok az bir kıskırtma karşısında).
- 2- Sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar veren davranışlarda bulunma.
- 3- Her an tetikte olma.
- 4- Abartılı irkilme tepkisi gösterme.
- 5- Odaklanma güçlükleri.
- 6- Uykü bozukluğu.

F. Bu bozukluğun süresi (B, C, D, E tanı ölçütleri) bir aydan daha uzundur.

G. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

H. Bu bozukluk hiç bir maddenin (örn. ilaç, alkol) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz. (Kaynak: APA, 2014)

2.2.1.1. Travma (Örselenme) Sonrası Stres Bozukluğu ile İlişkili Faktörler

TSSB etiyojisi incelendiğinde travmatik yaşantıya maruz kalan herkesin TSSB geliştirmedeği ve bu süreci etkileyen birçok faktör olduğu yaklaşımı bulunmaktadır. Bu sebeple TSSB gelişimini yordayan değişkenlerin ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Gökalp, 2000). Bireysel özellikler (cinsiyet, ekonomik durum, eğitim

seviyesi, genetik yatkınlık), çevresel özellikler (sosyal destek, azınlık, mülteci vs. olma durumu) ve travmatik olayın yapısı (olayın şiddeti, sürekliliği, doğrudan ya da dolaylı maruziyet) ile ilgili özellikler çok çeşitli travmatik olaylar yaşantılayan bireylerde TSSB' nin ortaya çıkmasında etkili ve belirleyici başlıklar olabilmektedir (Aker,2012; Bayraktar,2012).

Kimi araştırmalar ise TSSB yatkınlık oluşturan faktörleri inceleme kolaylığı açısından travma öncesi, travma esnası ve travma sonrası olacak biçimde kategorize ederek incelemektedir. Kılıç (2003) e göre travma öncesi faktörler; yaş (genç erişkin olmak),cinsiyet (kadın olmak), medeni durum (bekar olmak),kişilik özellikleri, ruhsal sağlık öyküsü (psikiyatrik hastalık geçmişi), travma öyküsü, olumsuz yaşam olayları ve sosyo-ekonomik düzeyin düşük olmasıdır. Aynı çalışmada travma esnasında olayın şiddetinin ve kişinin algıladığı şiddetin yüksek olması ile maddi kayıpların yaşanmasının belirleyici olduğu söylenmiştir. Olumsuz yaşam olaylarının meydana gelmesi, sosyal desteğin yetersizliği, alkol, madde vs. kullanımı gibi olumsuz başa çıkma yöntemlerinin kullanılması ve çeşitli kayıplar yaşanması aynı çalışmada travma sonrası riski arttıran değişkenler olarak ifade edilmiştir.

Sadock, Kaplan ve Sadock, (2003)'e göre travma risk faktörleri; çocukluk çağında travma yaşamış olma, yetersiz sosyal destek, bazı kişilik bozuklukları (anti-sosyal, paranoid ve borderline), kadın olmak, psikiyatrik hastalığa genetik yatkınlık, son dönemlerde stresli olaylar yaşamış olmak ve alkol tüketimi olarak ifade edilmiştir. TSSB belirtileri için risk faktörlerinin incelendiği bir meta-analiz çalışmasında ise geçmiş travmatik yaşantılar, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, travma öncesi psikolojik uyum, travmatik olay esnasında hayati tehdit algısı, korku gibi duygusal tepkiler verilmesi ve travma sonrasındaki sosyal destekten yoksun olma durumunun ilişkili risk faktörleri olduğu belirlenmiştir (Ozer, Best, Lipsey ve Weiss, 2006). Stewart (1986) ; sosyal desteğin olup olmaması durumu, sosyoekonomik düzey gibi diğer faktörlerin de travmatik yaşantının kişi üzerindeki etkisini belirleyeceğini

bildirmiştir. Ford-Gilboe ve arkadaşları (2009) çalışmalarında ekonomik kaynak durumunun kişinin psikolojik değişimlerinin doğrudan etkilediğini ifade etmişlerdir. İş kaybı ya da uzun süren işsizlik, mal kaybı gibi durumların da travmatik stres tepkilerini ortaya çıkarabildiği belirlenmiştir (www.bilgi.edu.tr, 2013).

Araştırmalar toplumdaki bireylerin çoğunluğunun yaşamları boyunca en az bir defa travmatik olaya maruz kaldıkları ve geçmiş travma öyküsünün de kişiyi sonraki süreçte travmaya maruz kalması durumunda TSSB geliştirmeye duyarlı hale getirdiği bildirilmiştir (Davidson ve Foa, 1991; Perkonigg ve ark., 2000; Brewin ve ark., 2000). Geçmiş travmatik öykünün TSBB oluşmasında belirleyici olmadığını gösteren araştırmalar da vardır. Somer ve arkadaşları (2009) tarafından 2006'da Lübnan ile İsrail savaşındaki sivillerle yapılan çalışmada daha önceki travmaya maruz kalmanın TSSB'yi yordamadığı aksine dayanıklılığa neden olabildiği bulgulanmıştır.

Travma ve cinsiyetler arası farklılıkları konu alan son 25 yıllık araştırmaların yeniden değerlendirildiği çalışmada kadınların erkeklere oranla daha az travmatik olaya maruz kaldığı ancak daha fazla oranda TSSB geliştirdiği tespit edilmiştir (Tolin ve Foa, 2006). Çocuk sahibi olmanın TSSB ve depresyon ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada Suriye savaşından kaçıp Türkiye'nin Mardin şehrine yerleşen 118 Suriyeli mülteci ile yapılan araştırmada çocuk sahibi olanların olmayanlara göre daha yüksek TSSB ve depresyon düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca aynı çalışmada göç sonrası olumsuz yaşantıları çok olanların az olanlara göre TSSB ve depresyon düzeyleri yüksek bulunmuştur (Ergün, 2017).

Medeni durum ile TSSB ilişkisinin çelişkili sonuçlar doğurabildiği kimi araştırmalarda belirtilmiştir. Örneğin savaşa katılan askerlerle yapılan çalışmalarda evli olmanın kendine zarar verme açısından koruyucu etkisinin olabildiği bildirilirken; diğer taraftan TSSB

varlığının sosyal bağların koruyucu etkisini azaltabildiği ve çiftler arasındaki sorunları ve boşanma oranlarını artırabildiği de belirtilmiştir (Jakupcak ve ark., 2010; Kessler, 2000).

Birçok çalışmada stresörün ani olarak ortaya çıkması, insan eliyle gerçekleşmesi, fiziksel yaralanma ile birlikte olması, kişide suçluluk duygusu (sağ kalmadan dolayı) oluşması, çok sayıda kişinin maruz kalması ya da ikincil maruziyet oluşması (meslek gereği travmatik durumlara müdahale edenler, medya aracılığıyla olayla ilgili görsellere tanıklık) travmanın şiddetini artıran etkenler olarak sayılmaktadır (Aker, 2012; Yılmaz, 2006; Watson ve ark., 1993). Kişinin travmatik olayı önceden tahmin edememesi durumu ve kontrolü kaybetme düşüncesinin TSSB riskini arttırdığı belirtilmiştir (Başoğlu ve ark., 2005; Başoğlu ve ark., 2007). Foa, Zinbarg ve Rothbaum (1992) travmanın kontrol edilemezlik ve kestirilemezliğinin TSSB etiolojisinde önemli rol oynadığını hayvanlarla yaptıkları çalışmalarda ortaya koymuşlardır. Ancak bazı araştırmacılar şiddetli bir travmaya maruz kalmış olsa da çok sayıda kişide TSSB görülmediğini bildirmiştir (Yehuda ve McFarlane, 1995). Deprem ve patlama gibi felaketlerde olayın meydana geldiği yere olan yakınlık derecesi travma şiddetinin bir ölçütü olarak değerlendirilmektedir. Travma sırasında algılanan tehdit de TSSB geliştirme riskinin en önemli belirleyicilerden biridir (Başoğlu, 1995; McFarlane, 1988). Araştırmalar travma tipinin travmanın şiddetini etkilediğini ortaya koymaktadır. Örneğin yaralanma olup olmaması ve yaralanmanın derecesi (North ve ark., 1999), yakınların kaybedilip kaybedilmemesi (Armenian ve ark., 2000) travma şiddetiyle ilişkilendirilmiştir. 17 ağustos depremini istanbulda (N=43) ve İzmit'te (N=39) yaşayan 82 kişiyle yapılan çalışmada TSSB belirtileri araştırılmış ve tespit edilen belirtilere göre yeniden yaşantılama için ileri yaş ve disosiasyon eğilimi, kaçınma için deprem sonrası göç ve aşırı uyarılma için kadın olma, disosiasyona eğilim ve ileri yaş belirleyici olmuştur (Hacıoğlu, 2001).

Bu çalışma ile travmatik stres üzerinde etkili olabileceği belirtilen cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi gibi demografik veriler ile geçmiş travmatik yaşantılar, olay öncesi/sonrası geçirilen ruhsal, fiziksel problemler ve alkol, madde kullanımı gibi değişkenler incelenmiştir.

2.2.1.2. Travma (Örseleme) Sonrası Stres Bozukluğunun Prevelansı

Farklı travma gruplarıyla yapılan incelemelerden değişik travma sonrası stres bozukluğu prevelanslarına ulaşılmaktadır. Yapılan çalışmalarda TSSB oranlarının büyük değişkenlik göstermesi birçok nedene bağlanmaktadır. Bu oranların yukarıda bahsedilen travmatik olayın yapısı, yaşayan popülasyonun koşulları ile yöntemsel farklılıklar, ölçme araçlarının duyarlılığı ve özgüllüğünden etkilendiği birçok araştırmada belirtilmişse de genel olarak travmatik yaşantılarla karşılaşan toplumlarda TSBB geliştirme oranının %55' lere çıkabildiği bildirilmiştir (Şahin, 2000). Genel popülasyonla ilgili sınırlı epidemiyolojik veri olmakla beraber yaşam boyu yaygınlığı %1-3 tahmin edilmektedir (Kessler ve ark., 1995). Travmatik olaylar yaşamış, yüksek riskli kişilerde yaşam boyu yaygınlık %5-75 arasında değiştiği bildirilmiştir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Kessler ve arkadaşları (1995) TSSB geliştiren bireylerin üçte birinin olaydan yıllar sonra bile semptomlarda gerileme kaydedilmediğini bulgulamışlardır. Aynı araştırmacılar TSSB tanısı alan örneklemin %84 üne başka bir problemin de eşlik ettiğini belirtmişlerdir.

Coffman (1998) çalışmasında ergenlerin çocuk ve yetişkinlere göre daha çok etkilendiğini bununla beraber çocukların gelişim dönemlerine göre değişen tepkiler verdiğini tespit etmiştir. Araştırmacılar başlatıcı olayların doğasından dolayı genç yetişkinlikte yaygın olduğunu belirtmiştir (Sadock ve Kaplan, 2003; Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Amerika'da 1007 genç yetişkinle yapılan araştırmada travmatik olaylara maruz kalmanın yaşam boyu yaygınlığı %39.1, maruz kalan kişilerde TSSB geliştirme oranı %23.6 olarak

bulgulanmıştır (Breslau, Davis, Andreski ve Peterson, 1991). Travma yaşantıları çok sık görülmekle birlikte travma yaşayan bireylerin yaklaşık %16' sında TSSB gelişmediği bildirilmiştir. Travmanın şiddetli olması, bireyin çok yakınında gerçekleşmesi, ciddi hayati tehdit oluşturması, bireyin en yakın akrabalarının başına gelmesi ve insan eliyle oluşturulmuş olması gibi travmaya bağlı özellikler TSSB gelişimini daha da olası hale getirmektedir. Trickey ve arkadaşlarının 32,238 vakayı kapsayan 64 çalışmayı inceledikleri meta analiz çalışmasında 6-18 arası çocuk ve ergende kız cinsiyete sahip olma, sosyal desteğin yetersizliği, travma sırasında yaşanan korku, algılanan hayati tehdit, sosyal geri çekilme, komorbid psikolojik sorunlar, aile işlevselliğinin kötü olması, daha önce TSSB geliştirmiş olmak gibi değişkenler bozukluğun gelişiminde risk faktörleri olarak belirlenmişlerdir (www.imge.gen.tr, 2018).

Birçok çalışmada kadınların erkeklere oranla daha az travmatik olay yaşadığı ancak daha yüksek oranda TSSB gösterdiği belirtilmektedir. Genel popülasyonda yapılan bir çalışmada kadınların %2.7'sinin erkeklerin ise %1.2'sinin TSSB tanısını tümüyle karşıladıkları, kadınların %3.4'ünde, erkeklerinde %0.3'ünde kısmi TSSB belirtileri bulunduğu rapor edilmiştir (Stein ve ark., 1997). Başka bir çalışmada kadınların %51.2'si, erkeklerin %60.7'si hayatlarında en az bir travmatik olaya maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (Kessler ve ark., 1999).

11 Eylül saldırılarının ardından terör olayları sonrasında ortaya çıkan stres tepkileri kapsamlı olarak araştırılmıştır. Saldırıdan sonraki hafta ABD'de gerçekleştirilen ulusal çaptaki bir çalışmaya göre erişkinlerin %44'ü stres semptomu sergilemiştir (Schuster ve ark., 2001). 11 Eylül saldırısından doğrudan etkilenen bölgede ise nüfusun %17.3'ünde saldırıdan sonraki 2 ayda depresyon ya da TSSB tespit edilmiştir (Galea ve ark., 2002). Yine 11 Eylül sonrası ulusal çaptaki boyamsal bir çalışmada New York dışındaki insanların iki ay içerisinde

%64.6'sının ve 6 ay içerisinde %37.5'inin terörizm korkularına sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca iki ay sonra katılcıların %59.5'i ve altı ay sonra %40.6'sı ailelerinin başına gelebilecek bir zarardan korktuklarını söylemişlerdir (Silver ve ark., 2002). İnsan kaynaklı travmalar doğal felakete oranla daha fazla TSSB ye neden olabilmektedir. ABD' nin Oklahoma şehrinde 1995 yılında meydana gelen bombalı saldırıdan 6 ay sonra TSSB oranı %34 ;17 ay sonra ise %31 oranında tespit edilmiştir (North ve ark., 1999). Güneydoğu Asya'da tsunami felaketini yaşayan turistlerle on ay sonra yapılan çalışmada TSSB oranı %10.2 olarak bulgulanmıştır (Rosendal ve ark., 2011).

Ülkemizde travma çalışmaları maddi manevi kayıplara yol açan doğal yollu afetlerden sonra hızlanmış ve travmanın çeşitli problem alanlarında çalışmalar ortaya konmuştur. Kişilerin tehdit algılarının ve çaresizlik duygularının TSSB için önemli risk faktörü olduğu depresyon, savaş ve işkence mağdurları için belirtilmiştir (Şalcıoğlu, 2004; Balcıoğlu ve ark., 2005). Marmara depreminden 14 ay sonra İstanbul'da yapılmış toplum tabanlı bir araştırmada depremin merkez üssünde yaşayanlarda TSSB oranı %23, merkez üssüne 100 km uzaklıkta yapılanda ise %14 oranı saptanmıştır (Başoğlu ve ark., 2004). Aynı depremden ortalama 8 ay sonra çadır kentte ve prefabriklerde kalan 1000 depremzedeye yapılan bir tarama çalışmasında TSSB oranı %43 olarak tespit edilmiştir (Başoğlu, Şalcıoğlu ve Livanou, 2002). Türkiye'de işkenceye uğrayan siyasi aktivistlerde TSSB oranı %11, cezaevlerinde işkenceye uğramış kişilerde ise %39 oranında TSSB bulunmuştur (Başoğlu ve ark., 1994; Paker, Paker ve Yüksel, 1992). Diyarbakır'da gerçekleşen bir terör saldırısı sonrası TSSB oranı ve risk faktörlerinin incelenmek istendiği araştırmada saldırıya görsel ve işitsel tanıklık eden 216 kişiyle çalışılmış ve 1.ay sonunda %12.5, 3.ay sonunda ise %9.6 oranında TSSB geliştiği bulgulanmıştır (Eşsizoğlu ve ark., 2009). 2003 yılında İstanbul'daki bombalama eylemlerinin ardından, farklı bölgelerde bulunan değişik yaş gruplarındaki kişilerde travmatik stres belirtileri ile travma sonrası stres bozukluğu sıklığının saptanması amacıyla yapılan

araştırmada okul grubundaki öğrencilerde TSSB sıklığı %5.9, öğretmen ve görevlilerde %26.1 olarak bulgulanmıştır. Ayrıca aşırı uyarılmışlık belirtisi hariç TSSB'nin temel belirtileri ve yardım alma ihtiyacı okul grubundaki erişkinlerde öğrencilere göre daha fazla bildirilmiştir (Aker ve ark., 2008). Bir başka araştırmada ise 2003 yılında İstanbul'daki bombalama eylemi sonrası incelenen ve olay yerine yakın bir okulda bulunan 113 öğrencide olaydan bir ay sonra %51,3 oranında travma sonrası stres belirtilerine rastlanmış, 6 ay sonraki incelemede bu belirtilerin sürme eğiliminde olduğu bildirilmiştir (Karakaş ve ark., 2003, akt. Şar, 2017).

2.2.1.3. Travma Sonrası Gelişimde Dünyaya İlişkin Varsayımlar

Travmatik yaşantılar yoğunluğuyla kişide bilişsel, duygusal, davranışsal etkiler ortaya çıkarabilmektedir. Janoff-Bulman (1992) travmaya maruz kalmanın kişinin doğuştan sahip olduğu birtakım temel inançları sarstığını ifade etmiştir. Bu varsayımların yaşamın ilk yıllarında şekillenmekle birlikte temelinde dünya ve kendiliğe dair güvenlik ve incinmezlik duygusunun olduğu belirtilmiştir (Bowlby,1969). Birçok araştırmacının farklı kuramlarında da Bowlby'nin (1969) kuramına benzer şekilde doğuştan getirilen varsayımlara göre davranıldığı aktarılmıştır (Yılmaz, 2008).

Janoff-Bulman'ın (1989) ; Temel Varsayımlar Modeli'nde dünyanın iyiliği varsayımı, dünyanın anlamlılığı varsayımı (adalet, kontrol edilebilirlik, rastlantı) ve kendilik değeri varsayımı (kendilik değeri, kendilik kontrolü ve şans) olarak üç temel başlıktan söz edilmektedir. Bu temel varsayımların yaşamı daha güvenilir kıldığı ancak travmaların bu olumlu inançları sarsarak kişinin incinebilirliklerini ortaya çıkardığı bildirilmiştir (Janoff-Bulman ve Berg, 1998). Buna göre; dünyanın iyiliği varsayımı bireyin dünyayı olumlu ya da olumsuz olarak görme derecesini içeren kişisel olmayan dünyanın iyiliği ve insanların iyiliğidir. Dünyanın anlamlılığı varsayımı; bireyin, sonuçların dağılımına ilişkin

inancını içermektedir. Buna göre dünya rastlantı ilkesine göre işleyebilir, ancak şanslı birey iyi sonuçları elde eder. Travmatik strese bağlı olarak kötü talihten korumayı sağlamaya yönelik şans olduğu inancı yerleşebilmektedir. Uygun davranışlar, bireyin başına gelecekleri belirleyen etmen olarak bildirilmiştir. Bireyin dünyayı kendi davranışlarıyla belirleyebileceği ve incinebilirlik olasılığını uygun davranışlarla en aza indirebileceği beklenmektedir. Burada sonuçların dağılımı, bireyin kişiliğinden çok davranışlarına bağlanabilir. Kendilik değeri varsayımı ise bireyin kendisiyle ilgili inançlarını içermektedir (Janoff-Bulman, 1989; 1992). Travmatik yaşantıdan sonraki süreçte birçok travma mağduru, başa çıkma becerileriyle, sosyal destekle içsel dünyalarını yeniden kurmayı başarabilse de; bu başarının sarsılmadan önceki durumlarına geri dönüş ya da yeni bir varsayımsal bir yapılandırma anlamına gelmediği belirtilmiştir.

Matthews ve Marwit (2004) tarafından çocuğunu kaybetmiş ebeveynlerde yapılan bir araştırmada yas döneminde bulunan ebeveynlerin böyle bir kaybı olmayan ebeveynlere göre daha olumsuz varsayımlara sahip olduğu bildirilmiştir (Yılmaz, 2008). Bazı araştırmacılar insan eliyle ortaya çıkan travmaların doğal yollarla oluşana göre varsayımları daha olumsuz etkilediğini aktarmıştır (Foa ve ark.,1999; Wickie ve Marvit, 2000). Foa ve arkadaşları (1999) tarafından yapılan bir başka çalışmada, TSSB'si olan ve olmayan bireylerin temel varsayımları karşılaştırılmış; travma sonrası stres belirtisi olanların, olmayanlara göre daha fazla olumsuz varsayımları olduğu bulunmuştur.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, evren ve örneklem ile verilerin derlenip analiz edilmesinde kullanılan tekniklere yönelik bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırma Modeli (Deseni)

Karasar (1984); araştırma modelini, bir araştırmanın amacına uygun ve ekonomik olarak verilerin toplanması ve çözümlenebilmesi için gerekli koşulları düzenlemek olarak tanımlamıştır. Bu araştırmada, değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek ve muhtemel sonuçlarla ilgili tahmin yürütebilmek olarak ifade edilen nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli uygulanmıştır (Metin, 2014). Tarama (survey) araştırması ile belirli bir grubun özelliklerini belirlemek için veri toplanabilmektedir (Büyüköztürk ve ark., 2012).

3.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini bombalı saldırıya çeşitli biçimlerde (patlama sesi duyma, çığlıklar duyma, yaralıları/cesetleri görme, sosyal medya tv aracılığıyla görüntülere uzun süre maruziyet vb.) tanıklık etmiş kişiler oluşturmaktadır. Çalışmaya, olay sırasında ve araştırmanın yapıldığı tarihte halen bölgede yaşayan, öğrenim gören ya da çalışan kişiler dâhil edilmiştir. Veri toplamaya öncelikli olarak patlama bölgesine yakınlığı sebebiyle Vodafone Arena Stadı çalışanları ve bölgedeki esnafla başlanmıştır. Sonraki süreçte olaya çeşitli biçimlerde tanıklık etmiş kişilere kartopu yöntemiyle ulaşılmıştır. Kartopu örneklem sosyal bilimlerde duyarlı konuların (çocuk istismarı, ilaç bağımlılığı, tecavüz veya diğer saldırı mağdurları gibi) araştırılmasında sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Araştırma devam ederken eklenen olaylardan veya deneklerden oluşmaktadır (Punch, 1998). Görüşmeler 18 yaşından büyük, görüşmeyi sürdürebilecek bilişsel yeterliliğe sahip, gönüllü katılımcılarla yapılmıştır. Bu araştırma grubunu 84'ü (% 39,6) kadın, 128 'i (% 60,4) erkek olmak üzere 212 kişi

oluşturmaktadır. Katılımcıların 4'ü araştırmaya devam etmeyerek yarıda sonlandırdığından çalışmaya dâhil edilmemişlerdir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Katılımcılara öncelikle “Bilgilendirilmiş Onay Formu” (EK I) verilmiş tercihe göre araştırmacı tarafından okunmuştur. Araştırma kapsamında aşağıdaki araçlar aracılığıyla demografik veriler, olaya ilişkin bilgiler, travma sonrası stres belirtileri ve dünyaya ilişkin varsayımlar hakkında bilgi edilmeye çalışılmıştır:

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu form (Ek I) ile katılımcıların, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni hali, çalışma durumu gibi demografik özellikleri ile alkol/madde kullanımı ve ruhsal/fiziksel hastalık geçmişiyle ilgili sorular yer almaktadır.

3.3.2. Olaya İlişkin Bilgiler Soru Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan bu formda (Ek II) olay anında bulunulan yer, olaya tanık olma biçimi, yaralanma durumu, etkilendiği yaşam alanları, olay anındaki duyguları (korku, dehşet, çaresizlik) ve ruhsal destek ihtiyacına yönelik sorular bulunmaktadır.

3.3.3. Travmatik Yaşantılar Listesi

Bu araştırma için geliştirilmiş olan, katılımcıların yaşam boyu yaşamış olabileceği, yakınlarının ya da başkalarının yaşadığına tanıklık etmiş olabileceği 16 olumsuz yaşam olayının sorgulandığı, katılımcılar tarafından doldurulması beklenen bir ankettir. Her yaşam olayı için katılımcının “Geldi” , “ Tanık Oldum” , “Bir Yakınımın Başına Geldi” ve “Geçerli Değil” seçeneklerinden uygun olanı işaretlemesi istenmektedir.

3.3.4. Olayların Etkisi Ölçeği (IES-R)

Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Çorapçioğlu ve arkadaşları tarafından (2006) “Clinician Administered Post Traumatic Stress Disorder Scale”(CAPS) referans ölçek olarak kullanılarak yapılmış olan IES- R, travma yaşanan olgularda ölçek uygulandığı andaki stres belirtilerini incelemeyi amaçlamaktadır. Yeniden yaşama (1, 2, 3, 6, 9, 14, 16, 20), kaçınma (5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22) ve aşırı uyarılma (4, 10, 15, 18, 19, 21) olmak üzere üç alt testten oluşan ölçek, son 7 gün içindeki stres belirtilerinin şiddetinin puanlandığı (0-4 arası) 22 sorudan oluşmaktadır. IES-R’nin ve alt ölçeklerinin CAPS ölçeği ve alt ölçekleri ile korelasyonu değerlendirildiğinde toplam puan ($r=0.705$, $p<0.001$), yeniden yaşama puanı ($r=0.693$, $p<0.001$) ve aşırı uyarılma puanının ($r=0.639$, $p<0.001$) korelasyon katsayılarının iyi derecede olduğu bulgulanmıştır. Kaçınma puanının ise korelasyon katsayısı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde orta derecede saptanmıştır ($r=0.491$, $p<0.001$). İç tutarlılık katsayısının tüm grup için 0.937, çeşitli çalışma grupları için 0.874-0.936 arasında bulunması ile iç tutarlılığının çok iyi derecede ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonununun 24 ile 33 kesim değerleri arasında tanısallık performansının iyi ve iç-tutarlılığının yüksek olduğu bulgulanmıştır (Çorapçioğlu ve ark., 2006).

3.3.5. Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği

Travmaya maruz kalan kişilerin temel varsayımlarını değerlendirmek amacıyla Janoff-Bulman tarafından 1989 yılında geliştirilen 32 maddeli ve 6’lı likert tipi bir ölçektir. Türkçe’ye uyarılma çalışmaları sonrasında 25 maddeden oluşan 6’lı likert tipi bir ölçek olarak kullanılmıştır. 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 inanç (7, 11, 14) şeklinde 6 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin tümü

için elde edilen iç tutarlık katsayısının (.70), alt boyutların tek tek iç tutarlık katsayılarına göre oldukça yüksek olduğu belirtilmiştir. İyilik varsayımı, adalet varsayımı, şans varsayımı, rastlantısallık varsayımı, kendilik değeri varsayımı ve kontrol varsayımı alt boyutlarının iç tutarlık katsayılarının da sırasıyla .58, .57, .85, .59, .13 ve .47 olarak bulunduğu bildirilmiştir (Yılmaz, 2008).

3.4. İşlem ve Analiz

Araştırma görüşmeleri Prof. Dr. Gökhan Oral süpervizyonluğunda yürütülmüştür. Katılımcılarla yüz yüze görüşme tercih edilmiştir. Öncelikle araştırmanın amacı ve süreci ile ilgili ayrıntılı bilgi verilmiş ve katılımcının soruları cevaplandırılmıştır. Araştırmaya katılımın gönüllülük usulüne bağlı olduğu ve herhangi bir aşamada görüşmeyi sonlandırma hakkı olduğu bildirilmiştir. Katılımcının vereceği bilgilerin gizli kalacağı açıklanmış ve bu bilgileri de içeren “Bilgilendirilmiş Onay Formu” okunarak (isterse kendisi okudu) sözlü ve yazılı onayı alınmıştır. Gizlilik ve konu hassasiyeti nedeniyle kimlik bilgileri alınmamıştır.

Araştırma sonucu elde edilen tüm veriler SPSS 20.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Sonuçlar sayı, yüzde ve ortalama±standart sapma olarak verildi. Çalışma kapsamındaki temel değişkenlere ilişkin olarak kullanılan ölçme araçlarından aldıkları puan ortalamalarının birtakım demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadıklarını tespit etmek amacıyla parametrik teknikler arasında yer alan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), İlişkisiz Grup T-Testi, parametrik olmayan teknikler arasında yer alan Kruskal Wallis Testi ve Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Ayrıca, araştırmanın son bölümünde ise değişkenler arası ilişkileri tespit etmek amacıyla Pearson Korelasyon Katsayısı hesaplanmıştır. Analizler esnasında hangi tekniklerin kullanılacağına karar verilirken Kul ‘un (2014) önerisi doğrultusunda çalışma kapsamında herhangi bir alt grupta yer alan katılımcı sayısının 30’den daha az olması durumunda parametrik olmayan tekniklerin kullanılmasına, tüm alt

gruplardaki katılımcı sayısının 30'dan büyük olduğu durumlarda da parametrik tekniklerin kullanılmasına karar verilmiştir. $p < 0.05$ istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

4.1. Örneklem Grubunun Demografik ve Kişisel Öykü Özellikleri

Tablo 3. Katılımcıların Yaş Gruplarına ve Yaş Gruplarının Kendi İçerisinde Cinsiyete Göre Dağılımları

Yaş Grupları	N	Cinsiyet	
20-29 yaşları arası	118	Kadın	48
		Erkek	70
30-39 yaşları arası	56	Kadın	21
		Erkek	35
40 ve üzerindeki yaşlar	38	Kadın	15
		Erkek	23

Tablo 3'te sunulan betimsel istatistikler incelendiğinde, 20-29 yaşları arasında yer alan katılımcı grubunda toplam 118 katılımcının (48 Kadın, 70 Erkek), 30-39 yaşları arasında yer alan katılımcı grubunda 56 katılımcının (21 Kadın, 35 Erkek) ve 40 ve üzeri yaşlardan oluşan üçüncü katılımcı grubunda ise 38 katılımcının (15 Kadın, 23 Erkek) bulunduğu görülmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların Demografik Verileri

		N	%
Cinsiyet	Kadın	84	39,6%
	Erkek	128	60,4%
Eğitim durumu	İlköğretim ve altı	17	8,0%
	Lise	20	9,4%
	Üniversite	175	82,5%
Medeni durum	Bekar	144	67,9%
	Evli	58	27,4%
	Boşanmış / Dul	10	4,7%
Çocuk sayısı	Çocuk yok	162	76,4%
	Bir çocuk	23	10,8%
	İki ve daha fazla sayıda çocuk	27	12,7%
Çalışıyor musunuz?	Hayır	49	23,1%
	Evet	163	76,9%

Meslek	Öğrenci	46	21,7%
	İşçi	39	18,4%
	Memur	34	16,0%
	Emekli / Ev hanımı	10	4,7%
	Diğer	83	39,2%

*Eğitim durumu mezun grubu da kapsamaktadır.

Tablo 4'te görüldüğü gibi, araştırma 84'ü (% 39.6) kadın ve 128'i (% 60,4) erkek olmak üzere toplam 212 katılımcıdan oluşmaktadır. Bulgulara göre yüksekokul/üniversite mezun olanların sayısı diğer kademelere göre belirgin olarak fazladır (N=175, %82,5). Bunu sırasıyla lise mezunları (N=20, %9,4) ve ilköğretim ve altı (N=17, % 8,0) izlemektedir.

Katılımcıların çoğunluğunu bekarlar (N=144, %67.9) oluşturmakla beraber, 58 kişi (%27.4) evli ve 10 kişi (%4.7) boşanmış ya da duldur. Çocuk sahibi olmayanların sayısı 162 (%76.4), tek çocuk sahibi olanlar 23 (% 10.8), iki ya da daha fazla çocuk sahibi olanlar 27 (%12.7) kişidir. Araştırmanın yapıldığı süreçte 163 (%76.9) kişi çalıştığını, 49'u (%23.1) ise çalışmadığını belirtmiştir. Katılımcıların mesleklere göre dağılımı incelendiğinde 34'ünün (%16.0) memur, 39'unun (%18.4) işçi, 46'sının (%21.7) öğrenci ve 10'unun (%10) da kendini emekli ya da ev hanımı olarak belirttiği görülmektedir. Farklı bir meslek grubunda olduğunu belirtenlerin sayısı 83'tür (% 39.2).

Tablo 5. Katılımcıların Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bilgileri

		N	%
Sigara	Hayır	84	39,6%
	Evet	128	60,4%
Sigaraya başlama zamanı	Saldırı öncesi	125	98,0%
	Saldırı sonrası	3	2,3%
Alkol	Hayır	116	54,7%
	Evet	96	45,3%
Alkol başlama zamanı	Saldırı öncesi	96	100,0%
	Saldırı sonrası	0	0,0%
Diğer madde kullanımı	Hayır	201	94,8%
	Evet	11	5,2%
Diğer madde başlama zamanı	Saldırı öncesi	10	90,9%
	Saldırı sonrası	1	9,1%

Tablo 5'te görüldüğü üzere sigara kullananların sayısı 128' dir (% 60.4). Bunlar arasından 125'i (% 94.0) saldırı öncesi başladığını, 3'ü (% 6.0) ise saldırı sonrasında başladığını belirtmiştir. Alkol kullandığını belirten 96 (% 45.3) kişinin tamamı saldırı öncesi başladığını belirtmiştir. Katılımcıların çoğunluğunun bağımlılık yapıcı bir madde kullanmadığı görülmektedir (N=201, %94,8)

Tablo 6. Katılımcıların Kişisel Öykü Özellikleri

		N	%
Fiziksel hastalık	Hayır	190	89,6%
	Evet	22	10,4%
Fiziksel hastalık zamanı	Saldırı öncesi	19	86,4%
	Saldırı sonrası	3	13,6%
Ruhsal hastalık	Hayır	177	83,5%
	Evet	35	16,5%
Ruhsal hastalık başlama zamanı	Saldırı öncesi	21	60,0%
	Saldırı sonrası	14	40,0%
İntihar girişimi	Hayır	207	97,6%
	Evet	5	2,4%
İntihar girişimi zamanı	Saldırı öncesi	5	100,0%
	Saldırı sonrası	0	0,0%

Katılımcıların kişisel öykülerine bakıldığında fiziksel hastalık geçirdiğini belirten 22 (%10.4) kişiden 3'ünün (%13,6) hastalığı saldırı sonrasında ortaya çıkmıştır. Saldırı sonrasında yaşandığı belirtilen fiziksel hastalık durumları burun ameliyatı, kol kırılması ve bel fitiği olarak belirtilmiştir. Ruhsal hastalık geçirdiğini belirten 35 (%16,5) kişiden 21'inde (% 60,0) saldırıdan önce, 14'ünde (% 40,0) saldırıdan sonra problem ortaya çıkmıştır. Saldırıdan sonra ortaya çıktığı belirtilen ruhsal hastalıklar için 5 kişi depresyon, 7 kişi genel kaygı bozukluğu ve 2 kişi de panik bozukluk tanısı aldığını bildirmiştir. İntihar girişiminde bulunan 5 (%2.4) kişinin tamamının saldırı öncesinde gerçekleştiği görülmektedir (Tablo 6).

4.2. Örneklem Grubunun Olaya İlişkin Özellikleri

Katılımcıların olay anında patlama bölgesine olan uzaklıkları ve yaralanma durumları tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların Olay Anına Yönelik Bilgileri

		N	%
Olay anında bulunulan yer	Patlama yeri	10	4,7%
	Yakın bir bölgede	148	69,8%
	Başka bir ilçede	45	21,2%
	Şehir dışında	9	4,2%
Fiziksel yaralanma	Evet	2	0,9%
	Hayır	210	99,1%
Tanıdıklardan zarar gören	Evet	25	11,8%
	Hayır	187	88,2%

Tablo 7’ye göre en fazla patlama yerine yakın bir bölgede bulunan kişilere ulaşılmıştır (N=148, %69.8). Patlama yerinde bulunduğunu belirten kişi sayısı 10 (%4.7), başka bir ilçede bulunan kişi sayısı 45 (%21.2) ve şehir dışında olduğunu belirtenlerin sayısının 9 (%4.2) olduğu görülmektedir. Patlamada kendisinin yaralandığını belirten yalnızca 2 (%0.9) kişi olmuştur. Yakınları zarar gören 25 (%11,8) katılımcı vardır.

Tablo 8. Katılımcıların Olaya Tanık Olma Yolları

		N	%
Patlama sesi duyma	Evet	140	66,0%
	Hayır	72	34,0%
Çığlıklar duyma	Evet	29	13,7%
	Hayır	183	86,3%
Yaralıları görme	Evet	12	5,7%
	Hayır	200	94,3%
Cesetleri görme	Evet	7	3,3%
	Hayır	205	96,7%
Sosyal medya veya televizyonda görme	Evet	155	73,1%
	Hayır	57	26,9%
Diğer	Evet	8	3,8%
	Hayır	204	96,2%

Tablo 8'e göre katılımcıların olaya farklı tanık olma biçimlerine göre dağılımlarına bakıldığında katılımcıların en fazla sosyal medya ve tv yoluyla tanıklık ettiği (N=57, %73.1), bunu patlama sesi duymanın (N=140, %66.0) izlediği görülmektedir. Çığlıklar duyduğunu belirten 29 (%13.7), yaralıları gördüğünü belirten 12 (%5.7) ve cesetleri gördüğünü belirten 7 (%3.3) katılımcı olmuştur. Bunların dışında 8 (%3.8) katılımcı da yoğun olarak ambulans sesleri duyduğunu belirtmiştir.

Tablo 9. Katılımcıların Olay Anındaki Duyguları

		N	%
Olay anında yaşamınızın tehlikede olduğunu düşündünüz mü?	Evet	135	63,7%
	Hayır	77	36,3%
Olay anında çaresizlik hissettiniz mi?	Evet	148	69,8%
	Hayır	64	30,2%
Olay anında korku/dehşet duygularına kapıldınız mı?	Evet	167	78,8%
	Hayır	45	21,2%
Bu olay nedeniyle ruhsal destek ihtiyacı hissetme	Evet	26	12,3%
	Hayır	186	87,7%

Katılımcıların olay anında içinde buldukları duygusal sürece ilişkin profil tablo 9'da verilmiştir. 212 kişilik örnekleme olay anında yaşamının tehlikede olduğunu düşünen 135 (%63.7), olay anında çaresizlik hisseden 148 (%69.8) ve olay anında korku/dehşet duygusuna kapılan 167 (%78.8) katılımcı olmuştur. Araştırmanın yapıldığı süreçte halen ruhsal danışmanlık ya da tedavi ihtiyacı hisseden katılımcı sayısı ise 26'dır (%12,3).

Tablo 10. Katılımcıların Etkilenen Yaşam Olayları

	N	%
Ev hayatı	26	12,3%
İş hayatı	43	20,3%
Arkadaşlarla ilişkiler	23	10,8%
Eğlence ve boş zaman aktiviteleri	119	56,1%
Eğitimle ilgili durumlar	11	5,2%
Ailenizle ilgili durumlar	16	7,5%
Cinsel yaşam	3	1,4%
Genel anlamda hayattan memnuniyet	141	66,5%
Hayatınızın genel akışı	105	49,5%

Olay sonrası en fazla etkilendiği belirtilen yaşam olayı genel anlamda hayattan memnuniyettir (N=141, %66.5). Bunu sırasıyla eğlence/boş zaman aktiviteleri (N=119, %56.1) ve hayatın genel işleyişi (N=105, %49.5) izlemektedir. Katılımcılardan iş hayatı etkilenen 43 (% 20.3), ev hayatı etkilenen 26 (%12.3), arkadaşlık ilişkileri etkilenen 23 (%10.8), aile ilişkileri etkilenen 16 (%7.5), eğitimle ilgili yaşantısı etkilenen 11 (%5.2) ve cinsel yaşamı etkilenen 3 (%1.4) kişi olmuştur.

4.3. Örneklem Grubunun Geçmiş Travmatik Yaşantılarına Yönelik Bilgiler

Tablo 11’de katılımcıların yaşam boyu karşılaştığı travmalar ve bunlara doğrudan/dolaylı tanıklıklarına ilişkin veriler bulunmaktadır.

Tablo 11. Katılımcıların Yaşadığı Travmatik Olaylar

		N	%
Doğal yollu afet	Yaşanan	138	65,1%
	Tanıkm olunan	24	11,3%
	Yakının başına gelen	25	11,8%
	Yok	25	11,8%
Yangın veya patlama	Yaşanan	77	36,3%
	Tanıkm olunan	52	24,5%
	Yakının başına gelen	30	14,2%
	Yok	53	25,0%
Ulaşım ile ilgili kaza	Yaşanan	88	41,5%
	Tanıkm olunan	47	22,2%
	Yakının başına gelen	36	17,0%
	Yok	41	19,3%
Evde işte veya başka bir yerde ciddi kaza	Yaşanan	47	22,2%
	Tanıkm olunan	26	12,3%
	Yakının başına gelen	39	18,4%
	Yok	100	47,2%
Zehirli maddelere maruz kalma	Yaşanan	23	10,8%
	Tanıkm olunan	22	10,4%
	Yakının başına gelen	20	9,4%
Fiziksel saldırı	Yok	147	69,3%
	Yaşanan	51	24,2%
	Tanıkm olunan	26	12,3%
	Yakının başına gelen	22	10,4%
	Yok	112	53,1%
Silahlı saldırı	Yaşanan	32	15,1%
	Tanıkm olunan	35	16,5%
	Yakının başına gelen	25	11,8%
	Yok	120	56,6%
Cinsel saldırı	Yaşanan	32	15,1%
	Tanıkm olunan	14	6,6%
	Yakının başına gelen	24	11,3%
	Yok	142	67,0%
Diğer istenmeyen veya rahatsız edici cinsel yaşantılar	Yaşanan	23	10,8%
	Tanıkm olunan	8	3,8%
	Yakının başına gelen	20	9,4%
	Yok	161	75,9%
Çatışma veya savaş bölgesinde bulunma	Yaşanan	34	16,0%
	Tanıkm olunan	12	5,7%
	Yakının başına gelen	20	9,4%
	Yok	146	68,9%
Tutsaklık	Yaşanan	11	5,2%
	Tanıkm olunan	6	2,8%
	Yakının başına gelen	13	6,1%
	Yok	182	85,8%

Hayati tehlikesi olan hastalık veya yaralanma	Yaşanan	20	9,4%
	Tanık olunan	17	8,0%
	Yakının başına gelen	62	29,2%
	Yok	113	53,3%
İnsan kaynaklı şiddetli acı	Yaşanan	17	8,0%
	Tanık olunan	7	3,3%
	Yakının başına gelen	25	11,8%
	Yok	163	76,9%
Ani, şiddet içeren ölüm olayı	Yaşanan	25	11,8%
	Tanık olunan	27	12,7%
	Yakının başına gelen	49	23,1%
	Yok	111	52,4%
Yakın bir kişinin ani, beklenmedik ölümü	Yaşanan	105	49,5%
	Tanık olunan	24	11,3%
	Yakının başına gelen	25	11,8%
	Yok	58	27,4%
Başka bir kişiye sizin dene olduğunuz, ciddi yaralanma veya ölüm	Yaşanan	8	3,8%
	Tanık olunan	0	0,0%
	Yakının başına gelen	1	0,5%
	Yok	203	95,8%
Diğer herhangi bir, çok stresli olay veya yaşantı	112 çalışanı	1	33,3%
	İstanbul'da yaşamak	1	33,3%
	Gezi'de 48 saat gözaltı	1	33,3%

Yapılan analizlere bakıldığında katılımcılar arasında en fazla karşılaşılan travmatik yaşam olayı doğal yollu afetler (N=138, %65.1) iken; en az karşılaşılan yaşam olayı başkasının ciddi olarak yaralanmasına ya da ölümüne neden olmadır (N=8, % 3.8). Yakınların başına geldiğine en fazla tanıklık edilen yaşam olayı ise hayati tehlikesi olan hastalık ve yaralanmadır (N=62,%29.2). Başkasının başına geldiğine en fazla tanıklık edilen olaylar yangın ve patlama (%24,5) ile fiziksel saldırıdır (%24,2). Listedeki yaşam olayları dışında katılımcılar tarafından stresli yaşam olayı olarak belirtilen durumlar; 112 çalışanı olarak görev yapmak (%33,3), İstanbul'da yaşamak (%33,3) ve gezi parkı eylemlerinde 48 saat gözaltında tutulmuş olmak (%33,3) olarak belirtilmiştir.

4.4. Analizler

4.4.1. Örneklem Grubunda TSSB Belirtileri

Tablo 12. Katılımcıların Travmatik Stres Belirtileri

		N	%
TSSB	Yok	120	56,6%
Belirtileri	Var	92	43,4%

Tablo 12 incelendiğinde katılımcıların %43,4'ünün (N=92) travmatik stres belirtilerini karşılarken; %56,6'sının (N=12) bu belirtileri karşılamadığı görülmektedir.

Katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nden aldıkları toplam puanların ve ölçeğin Aşırı Uyarılma, Yeniden Yaşama ve Kaçınma alt boyutlarından aldıkları puanların katılımcıların içinde buldukları yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek için tamamlanan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 13'te yer almaktadır.

Tablo 13. Yaş Gruplarına Göre Katılımcıların OEÖ Skorlarının Karşılaştırılması

Puan	N, SS ve X Değerleri				ANOVA Değerleri					
	Grup	N	X	SS	Var. K.	K. T.	Sd	K. O.	F	P
Yeniden Yaşama	18-29	118	11.34	6.82	G. arası	59.81	2	29.90	.682	.50
	30-39	56	10.10	6.62	G. İçi	9165.48	209	43.85		
	40 +	38	10.73	5.92	Toplam	9225.29	211			
Aşırı Uyarılma	18-29	118	8.84	5.23	G. arası	150.34	2	75.17	2.67	.07
	30-39	56	7.55	5.96	G. İçi	5883.96	209	28.15		
	40 +	38	6.76	4.42	Toplam	6034.30	211			
Kaçınma	18-29	118	11.44	6.31	G. arası	167.08	2	83.54	2.34	.09
	30-39	56	9.89	5.43	G. İçi	7442.05	209	35.60		
	40 +	38	12.50	5.58	Toplam	7609.13	211			
IES-R Toplam	18-29	118	31.64	16.08	G. arası	638.78	2	319.39	1.31	.27
	30-39	56	27.55	15.99	G. İçi	50824.89	209	243.18		
	40 +	38	30.00	13.21	Toplam	51463.67	211			

Not: p<.05

Tablo 13'te sunulan Tek Yönlü Varyans Analizleri (ANOVA) sonucunda, Olayların Etkisi Ölçeği'nin Yeniden Yaşama olarak adlandırılan ilk alt boyutundan alınan puanların katılımcıların içinde buldukları yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır (F=.682, p>.05). Benzer bir biçimde, katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nin Aşırı Uyarılma olarak adlandırılan ikinci alt boyutundan aldıkları puanların da katılımcıların içinde buldukları yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı görülmüştür (F=2.67, p>.05). Ek olarak, Olayların Etkisi Ölçeği'nin üçüncü ve son alt boyutu olan Kaçınma değişkeninden alınan puanların katılımcıların içinde buldukları yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla tamamlanan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre de gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F=2.34, p>.05). Son olarak, Olayların Etkisi Ölçeği'nden alınan toplam puanların katılımcıların içinde buldukları yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla tamamlanan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (F=1.31, p>.05).

Tablo 14. Demografik Değişkenlere Göre Travmatik Stres Belirtileri

		TSSB Belirtileri				X ² df P
		Yok		Var		
		N	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	39	46,4%	45	53,6%	5.864 1 0,017
	Erkek	81	63,3%	47	36,7%	
Eğitim durumu	İlköğretim ve altı	10	58,8%	7	41,2%	0.706
	Lise	13	65,0%	7	35,0%	2
	Yüksek okul / Üniversite	97	55,4%	78	44,6%	0,702
Medeni durum	Bekar	79	54,9%	65	45,1%	1.061
	Evli	36	62,1%	22	37,9%	2
	Boşanmış / Dul	5	50,0%	5	50,0%	0,588

Çocuk sayısı	Çocuk yok	90	55,6%	72	44,4%	0.307 1
	Çocuk var	30	60,0%	20	40,0%	0,627
Çalışma durumu	Hayır	24	49,0%	25	51,0%	1.508 1
	Evet	96	58,9%	67	41,1%	0,251
Meslek	Öğrenci	26	56,5%	20	43,5%	
	İşçi	20	51,3%	19	48,7%	2.363
	Memur	23	67,6%	11	32,4%	4
	Emekli / Ev hanımı	5	50,0%	5	50,0%	0,699
	Diğer	46	55,4%	37	44,6%	
Aylık gelir	Düşük	30	44,8%	37	55,2%	5.906
	Orta	79	61,2%	50	38,8%	2
	Yüksek	11	68,8%	5	31,2%	0,052

*Ki kare testi

Demografik değişkenlere göre yapılan analizlerde TSSB belirtileri cinsiyet alt boyutunda kadınlarda erkeklere göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,017$). Katılımcıların diğer demografik özellikleri açısından yapılan sınıflandırmalarda eğitim ($p=0,702$), medeni durum ($p=0,588$), çocuk sayısı ($p=0,160$), çalışma durumu ($p=0,144$) ve gelir düzeyi ($p=0,052$) açısından TSSB belirtilerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 14).

Tablo 15. Kişisel ve Olaya İlişkin Özelliklere Göre Travmatik Stres Belirtileri

		TSSB Belirtileri				X ² df P
		Yok		Var		
		N	%	N	%	
Fiziksel hastalık	Hayır	112	58,9%	78	41,1%	4.04 1
	Evet	8	36,4%	14	63,6%	0,043
Ruhsal hastalık	Hayır	109	61,6%	68	38,4%	10.810 1
	Evet	11	31,4%	24	68,6%	0,001

İntihar girişimi	Hayır	116	56,0%	91	44,0%	
	Evet	4	80,0%	1	20,0%	
Olay anında bulunulan yer	Patlama yeri	4	40,0%	6	60,0%	2.787
	Yakın bir bölgede	84	56,8%	64	43,2%	3
	Başka bir ilçede	25	55,6%	20	44,4%	0,426
	Şehir dışında	7	77,8%	2	22,2%	
Fiziksel yaralanma	Evet	1	50,0%	1	50,0%	
	Hayır	119	56,7%	91	43,3%	
Tanıdıklardan zarar gören	Evet	10	40,0%	15	60,0%	3.181
	Hayır	110	58,8%	77	41,2%	1 0,059

*Ki kare testi

Katılımcıların kişisel özelliklerine göre yapılan analizlerde fiziksel hastalık ($p=0,037$) ve ruhsal hastalık ($p=0,001$) geçirdiğini bildirenlerde TSSB belirtileri istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulgulanmıştır. Olay anında bulunulan yer ve tanıdıkların zarar görmesi açısından yapılan değerlendirmede istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 16. Katılımcıların Olay Anındaki Duyguları ve Etkilenen Yaşam Olaylarına Göre Travmatik Stres Belirtileri

		TSSB Belirtileri				X ² df P
		Yok		Var		
		N	%	N	%	
Olay anında yaşamınızın tehlikede olduğunu düşündünüz mü?	Evet	70	51,9%	65	48,1%	3.417
	Hayır	50	64,9%	27	35,1%	1 0,044
Olay anında çaresizlik hissettiniz mi?	Evet	79	53,4%	69	46,6%	2.076
	Hayır	41	64,1%	23	35,9%	1 0,098
Olay anında korku/dehşet duygularına kapıldınız mı?	Evet	89	53,3%	78	46,7%	3.510
	Hayır	31	68,9%	14	31,1%	1 0,043
Ruhsal tedavi veya danışmanlık ihtiyacı?	Evet	5	19,2%	21	80,8%	16.861
	Hayır	115	61,8%	71	38,2%	1 <0.001

Ev hayatı	Evet	11	42,3%	15	57,7%	2.446
	Hayır	109	58,6%	77	41,4%	1 0,088
İş hayatı	Evet	20	46,5%	23	53,5%	2.237
	Hayır	100	59,2%	69	40,8%	1 0,098
Arkadaşlarla ilişkiler	Evet	10	43,5%	13	56,5%	1.809
	Hayır	110	58,2%	79	41,8%	1 0,131
Eğlence ve boş zaman aktiviteleri	Evet	66	55,5%	53	44,5%	0.144
	Hayır	54	58,1%	39	41,9%	1 0,406
Eğitimle ilgili durumlar	Evet	4	36,4%	7	63,6%	1.196
	Hayır	116	57,7%	85	42,3%	1 0,141
Ailenizle ilgili durumlar	Evet	8	50,0%	8	50,0%	0.307
	Hayır	112	57,1%	84	42,9%	1 0,382
Cinsel yaşam	Evet	1	33,3%	2	66,7%	0.671
	Hayır	119	56,9%	90	43,1%	1 0,401
Genel anlamda hayattan memnuniyet	Evet	72	51,1%	69	48,9%	5.260
	Hayır	48	67,6%	23	32,4%	1 0,015
Hayatınızın genel akışı	Evet	53	50,5%	52	49,5%	3.180
	Hayır	67	62,6%	40	37,4%	1 0,050

*Ki kare testi

Tablo 16 incelendiğinde katılımcıların olay anındaki duygularına göre olay anında yaşamının tehlikede olduğunu düşünme ($p=0,044$) ve korku/dehşet hissine kapılma ($p=0,043$) TSSB belirtileri olmayanlarda olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulgulanmıştır. Olay sonrası etkilenildiği belirtilen yaşam olayları açısından ise “genel anlamda hayattan memnuniyet” TSSB belirtileri olmayanlarda istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,015$). Ruhsal tedavi ve danışmanlık ihtiyacı TSSB belirtileri olanlarda istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulgulanmıştır ($p=0,001$).

4.4.2. Demografik Özellikler ile Travmatik Belirti Düzeyi ve Varsayımların İlişkisi

Tablo 17. Cinsiyete Göre DİVÖ ve OEÖ Skorlarının Karşılaştırılması

Cinsiyet		N	Ortalama	SS	T	P
Dünyaya ilişkin varsayımlar ölçeği						
Kişisel talihe inanç	Kadın	84	14,05	5,26	2,085	0,038
	Erkek	128	12,58	4,85		
Dünyanın iyiliğine inanç	Kadın	84	15,77	6,28	0,911	0,363
	Erkek	128	15,00	5,89		
Olayların önceden kontrol edilebileceğine inanç	Kadın	84	16,26	4,74	-2,615	0,010
	Erkek	128	18,09	5,15		
Yaşamın rastlantılara dayalı olduğuna inanç	Kadın	84	14,02	4,32	1,237	0,217
	Erkek	128	13,21	4,90		
Olumlu benlik inancı	Kadın	84	18,26	3,95	0,061	0,951
	Erkek	128	18,23	4,24		
Dünyanın adil olduğuna inanç	Kadın	84	7,87	4,02	-1,645	0,101
	Erkek	128	8,76	3,73		
Olayların etkisi ölçeği						
Yeniden yaşama	Kadın	84	12,27	6,41	2,461	0,015
	Erkek	128	10,02	6,62		
Kaçınma	Kadın	84	12,08	5,78	1,691	0,092
	Erkek	128	10,66	6,11		
Aşırı uyarılma	Kadın	84	9,67	5,69	3,363	0,001
	Erkek	128	7,13	4,88		
IES-R toplam	Kadın	84	34,02	15,51	0,288	0,004
	Erkek	128	27,80	15,25		

t test

Katılımcılar cinsiyetlerine göre sınıflandırıldığında, Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği'nin dünyanın iyiliğine inanç ($p=0,363$), yaşamın rastlantılara dayalı olduğuna inanç ($p=0,217$), olumlu benlik inancı ($p=0,951$) ve dünyanın adil olduğuna inanç ($p=0,101$) alt boyutlarından aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir. Yapılan analizler sonucunda kadınlarda dünyaya ilişkin varsayımlar ölçeğinin kişisel talihe inanç alt boyutu istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0,038$). Olayların önceden kontrol edilebileceğine inanç alt boyutu ise erkeklerde ($18,09\pm 5,15$) daha yüksek, kadınlarda ($16,26\pm 4,74$) istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha düşüktür ($p=0,010$).

Cinsiyetlere göre yapılan değerlendirmede Olayların Etkisi Ölçeği'nin kaçınma alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p=0,092$). Olayların Etkisi Ölçeği'nin yeniden yaşantılama ($12,27\pm6,41$) ve aşırı uyarılma ($9,67\pm5,69$) alt boyutları kadınlarda istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksektir. Cinsiyetlere göre yapılan değerlendirmede travmatik stres belirti toplam puanı kadınlarda ($34,02\pm15,51$) erkeklere ($27,80\pm15,25$) göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,004$).

Katılımcıların Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği'nin alt boyutlarından ve Olayların Etkisi Ölçeği'nin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının eğitim düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek için yapılan parametrik olmayan Kruskal Wallis Testi Sonuçları Tablo 18'de sunulmaktadır.

Tablo 18. Eğitim Düzeylerine Göre Katılımcıların DİVÖ ve OEÖ Skorlarının Karşılaştırılması

Puan	Gruplar	N	Sıralar Ortalaması	Kaykare	Sd	P
Dünyaya ilişkin varsayımlar ölçeği						
Kişisel talihe inanç	İlköğretim ve altı	17	94.71	.704	2	.703
	Lise	20	105.80			
	Üniversite	175	107.73			
	Toplam	212				
Dünyanın iyiliğine inanç	İlköğretim ve altı	17	160.32	21.949	2	.000
	Lise	20	137.73			
	Üniversite	175	97.70			
	Toplam	212				
Olayların önceden kontrol edilebileceğine inanç	İlköğretim ve altı	17	156.88	21.702	2	.000
	Lise	20	141.40			
	Üniversite	175	97.62			
	Toplam	212				
Yaşamın rastlantılara dayalı olduğuna inanç	İlköğretim ve altı	17	101.71	.268	2	.874
	Lise	20	112.03			
	Üniversite	175	106.33			
	Toplam	212				
Olumlu benlik inancı	İlköğretim ve altı	17	92.47	1.342	2	.511
	Lise	20	115.55			

	Üniversite	175	106.83			
	Toplam	212				
Dünyanın adil olduğuna inanç	İlköğretim ve altı	17	144.65			
	Lise	20	124.83	10.014	2	.007
	Üniversite	175	100.70			
	Toplam	212				
Olayların etkisi ölçeği						
Yeniden yaşama	İlköğretim ve altı	17	108.00			
	Lise	20	88.48	1.913	2	.384
	Üniversite	175	108.41			
	Toplam	212				
Kaçınma	İlköğretim ve altı	17	112.26			
	Lise	20	91.88	1.348	2	.510
	Üniversite	175	107.61			
	Toplam	212				
Aşırı uyarılma	İlköğretim ve altı	17	94.94			
	Lise	20	75.30	6.824	2	.033
	Üniversite	175	111.19			
	Toplam	212				
IES-R toplam	İlköğretim ve altı	17	104.91			
	Lise	20	81.30	3.817	2	.148
	Üniversite	175	109.53			
	Toplam	212				

Not: $p < .05$

Tablo 18’de de sunulduğu üzere yapılan analizler sonucunda, Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği’nin kişisel talihe inanç alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir, X^2 (sd=2, n=212)= .704, $p > .05$. Benzer bir biçimde Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği’nin Yaşamın Rastlantılara Dayalı Olduğuna Duyulan İnanç alt boyutundan alınan puanların da katılımcıların eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde farklılık göstermediği görülmektedir, X^2 (sd=2, n=212)= .268, $p > .05$. Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği’nin Olumlu Benlik İnancı alt boyutundan alınan puanların da katılımcıların eğitim düzeyine göre farklılık göstermediği görülmektedir X^2 (sd=2, n=212)= 1.342, $p > .05$

Tablo 19. Eğitim Düzeylerine Göre Katılımcıların DİVÖ Skorlarının Karşılaştırılması

	Gruplar	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Dünyanın İyiliğine İnanç	İlköğretim ve altı	17	21.00	357.00			
	Lise	20	17.30	346.00	136.000	346.000	.311
	Toplam	37					
Dünyanın İyiliğine İnanç	İlköğretim ve altı	17	148.32	2521.50			
	Yüksekokul/Üniversite	175	91.47	16006.50	606.500	16006.500	.000
	Toplam						
Dünyanın İyiliğine İnanç	Lise	20	130.93	2618.50			
	Yüksekokul/Üniversite	175	94.24	16491.500	1091.500	16491.500	.006
	Toplam	195					
Olayların Önceden Kontrol Edilebileceğine Olan İnanç	İlköğretim ve altı	17	20.68	351.50			
	Lise	20	17.58	351.50	141.500	-871	.390
	Toplam	37					
Olayların Önceden Kontrol Edilebileceğine Olan İnanç	İlköğretim ve altı	17	145.21	2468.21			
	Yüksekokul/Üniversite	175	91.77	16059.59	659.500	-3.793	.000
	Toplam	192					
Olayların Önceden Kontrol Edilebileceğine Olan İnanç	Lise	20	134.33	2686.50			
	Yüksekokul/Üniversite	175	93.85	16423.50	1023.500	-3.045	.002
	Toplam	195					
Dünyanın Adil Olduğuna İnanç	İlköğretim ve altı	17	20.74	352.50			
	Lise	20	17.53	350.50	140.500	-905	.366
	Toplam	37					
Dünyanın Adil Olduğuna İnanç	İlköğretim ve altı	17	132.91	2259.50			
	Yüksekokul/Üniversite	175	92.96	16268.50	868.500	-2.844	.004
	Toplam	192					
Dünyanın Adil Olduğuna İnanç	Lise	20	117.80	2356.00			
	Yüksekokul/Üniversite	175	95.74	16754.00	1354.000	-1.664	.095
	Toplam	195					

Not: p<.05

Tüm bunların yanında katılımcıların Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği'nin Dünyanın İyiliğine Duyulan İhtiyaç alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların eğitim durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla tamamlanan Kruskal Wallis Testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür,

X^2 (sd=2, n=212)= 21.949, $p<.05$. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu tespit etmek amacıyla uygulanan Mann Whitney U Testi sonucunda (Tablo 19) ilköğretim ve altı grubunda yer alan katılımcılarla yüksek okul/üniversite grubunda yer alan katılımcılar arasında yapılan karşılaştırmada ilköğretim ve altı grubunda yer alanlar lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur: $U= 606.500$, $p<.05$. Lise grubunda yer alan katılımcılarla yüksek okul/üniversite grubunda yer alan katılımcılar arasında yapılan karşılaştırmada lise grubundakiler lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür: $U= 1091.500$, $p<.05$. Diğer gruplar arasında yapılan karşılaştırmalarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Katılımcıların Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği'nin Olayların Önceden Kontrol Edilebileceğine İnanç alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların eğitim durumlarına istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür, X^2 (sd=2, n=212)= 21.702, $p<.05$. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu tespit etmek amacıyla uygulanan Mann Whitney U Testi sonucunda ilköğretim ve altı grubunda yer alan katılımcılarla yüksek okul/üniversite grubunda yer alan katılımcılar arasında yapılan karşılaştırmada ilköğretim ve altı grubunda yer alanlar lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur: $U= 659.500$, $p<.05$. Lise grubunda yer alan katılımcılarla yüksek okul/üniversite grubunda yer alan katılımcılar arasında yapılan karşılaştırmada lise grubundakiler lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür: $U= 1023.500$, $p<.05$. Diğer gruplar arasında yapılan karşılaştırmalarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Son olarak, yapılan analizler sonucunda Dünyanın Adil Olduğuna İnanç alt boyutundan aldıkları puanların da katılımcıların eğitim durumlarına göre anlamlı bir biçimde farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır X^2 (sd=2, n=212)= 10.014, $p<.05$. Bu farkın hangi

gruplar arasında olduğu tespit etmek amacıyla uygulanan Mann Whitney U Testi sonucunda ilköğretim ve altı grubunda yer alan katılımcılarla yüksek okul/üniversite grubunda yer alan katılımcılar arasında yapılan karşılaştırmada ilköğretim ve altı grubunda yer alanlar lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur: $U= 668.500$, $p<.05$. Diğer gruplar arasında yapılan karşılaştırmalarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Tablo 20. Eğitim Düzeylerine Göre Katılımcıların Aşırı Uyarılma Skorlarının Karşılaştırılması

	Gruplar	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Aşırı Uyarılma	İlköğretim ve altı	17	20.85	354.50	138.500	-.964	.335
	Lise	20	17.43	358.50			
	Toplam	37					
Aşırı Uyarılma	İlköğretim ve altı	17	83.09	1412.50	1259.500	-1.044	.296
	Yüksekokul/Üniversite	175	97.80	17115.50			
	Toplam	192					
Aşırı Uyarılma	Lise	20	68.38	1267.50	1157.500	-2.483	.013
	Yüksekokul/Üniversite	175	101.39	17742.50			
	Toplam	195					

Not: $p<.05$

Tablo 20 kapsamında Olayların Etkisi Ölçeği'nden alınan toplam puan ve ilgili ölçeğin alt boyutlarından alınan puanlara ilişkin olarak yapılan analizler sonucunda ise, Olayların Etkisi Ölçeği'nin Yeniden Yaşama alt boyutundan alınan puanların katılımcıların eğitim düzeyine göre farklılık göstermediği görülmektedir, X^2 (sd=2, n=212)= 1.913, $p>.05$. Ayrıca, Olayların Etkisi Ölçeği'nin Kaçınma alt boyutundan alınan puanların da katılımcıların eğitim düzeyine göre farklılık göstermediği görülmektedir, X^2 (sd=2, n=212)= 1.348, $p>.05$. Benzer bir biçimde, Olayların Etkisi Ölçeği'nden alınan toplam puanın da katılımcıların eğitim düzeyine göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır, X^2 (sd=2, n=212)= 3.817, $p>.05$. Tüm bu sonuçlardan ayrışan bir biçimde, analizler sonucunda katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nin Aşırı Uyarılma alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların eğitim durumlarına göre anlamlı bir biçimde farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır X^2 (sd=2, n=212)= 6.824, $p<.05$. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu tespit etmek amacıyla

uygulanan Mann Whitney U Testi sonucunda (Tablo 20) lise grubundakilerle yüksekokul/ üniversite grubundakiler arasında yapılan karşılaştırma sonucunda yüksek okul üniversite grubundakiler lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür: $U=1157.500$, $p<.05$. Kalan gruplar arasında yapılan karşılaştırmalarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Katılımcıların Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği'nin alt boyutlarından ve Olayların Etkisi Ölçeği'nin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının medeni durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek için yapılan parametrik olmayan Kruskal Wallis Testi Sonuçları Tablo 21'de yer almaktadır.

Tablo 21. Medeni Durumuna Göre Sınıflandırılan Katılımcıların DİVÖ ve OEÖ Skorlarının Karşılaştırılması

Puan	Gruplar	N	Sıralar Ortalaması	Kaykare	Sd	P
Dünyaya ilişkin varsayımlar ölçeği						
Kişisel talihe inanç	Bekar	144	102.84	1.784	2	.410
	Evli	58	115.55			
	Boşanmış/Dul	10	106.75			
	Toplam	212				
Dünyanın iyiliğine inanç	Bekar	144	97.28	10.592	2	.005
	Evli	58	124.06			
	Boşanmış/Dul	10	137.45			
	Toplam	212				
Olayların önceden kontrol edilebileceğine inanç	Bekar	144	102.34	3.805	2	.149
	Evli	58	111.24			
	Boşanmış/Dul	10	138.85			
	Toplam	212				
Yaşamın rastlantılara dayalı olduğuna inanç	Bekar	144	105.74	1.746	2	.418
	Evli	58	112.09			
	Boşanmış/Dul	10	84.95			
	Toplam	212				
Olumlu benlik inancı	Bekar	144	97.75	10.446	2	.005
	Evli	58	121.64			
	Boşanmış/Dul	10	144.75			
	Toplam	212				
Dünyanın adil olduğuna inanç	Bekar	144	101.36	6.402	2	.041
	Evli	58	111.86			
	Boşanmış/Dul	10	149.40			
	Toplam	212				

		Olayların etkisi ölçeği				
Yeniden yaşama	Bekar	144	108.60			
	Evli	58	98.85	1.606	2	.448
	Boşanmış/Dul	10	120.65			
	Toplam	212				
Kaçınma	Bekar	144	104.97			
	Evli	58	108.86	.365	2	.833
	Boşanmış/Dul	10	114.90			
	Toplam	212				
Aşırı uyarılma	Bekar	144	111.82			
	Evli	58	93.72	3.628	2	.163
	Boşanmış/Dul	10	104.00			
	Toplam	212				
IES-R toplam	Bekar	144	108.57			
	Evli	58	100.04	.963	2	.618
	Boşanmış/Dul	10	114.15			
	Toplam	212				

Not: p<.05

Tablo 21’de de sunulduğu üzere yapılan analizler sonucunda, Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği’nin kişisel talihe inanç alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde farklılık göstermediği görülmektedir, X^2 (sd=2, n=212)= 1.784, p>.05. Benzer bir biçimde, Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği’nin Olayların Önceden Kontrol Edilebileceğine İnanç alt boyutundan aldıkları puanların da katılımcıların medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde farklılık göstermediği görülmektedir, X^2 (sd=2, n=212)= 3.805, p>.05. Ek olarak, Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği’nin Yaşamın Rastlantılara Dayalı Olduğuna Duyulan İnanç alt boyutundan alınan puanların da medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde farklılık göstermediği görülmektedir, X^2 (sd=2, n=212)= 1.746, p>.05.

Tablo 21 kapsamında Olayların Etkisi Ölçeği’nden alınan toplam puan ve ilgili ölçeğin alt boyutlarından alınan puanlara ilişkin olarak yapılan analizler sonucunda ise, Olayların Etkisi Ölçeği’nin Yeniden Yaşama alt boyutundan alınan puanların katılımcıların medeni durumlarına göre farklılık göstermediği görülmektedir, X^2 (sd=2, n=212)= 1.606, p>.05. Ayrıca, Olayların Etkisi Ölçeği’nin Kaçınma alt boyutundan alınan puanların da katılımcıların medeni durumlarına göre farklılık göstermediği görülmektedir, X^2 (sd=2,

n=212)= .365, $p>.05$. Bununla birlikte, Olayların Etkisi Ölçeği'nin Aşırı Uyarılma alt boyutundan alınan puanların da katılımcıların medeni durumlarına göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı görülmektedir, X^2 (sd=2, n=212)= 3.628, $p>.05$. Benzer bir biçimde, Olayların Etkisi Ölçeği'nden alınan Toplam Puanın da katılımcıların medeni durumlarına göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır, X^2 (sd=2, n=212)= .963, $p>.05$.

Tablo 22. Medeni Durumuna Göre Sınıflandırılan Katılımcıların DİVÖ Skorlarının Karşılaştırılması

Gruplar		N	S.O.	S.T.	U	z	P
Dünyanın İyiliğine İnanç	Bekar	144	94.12	13553.00	3113.000	-2.834	.005
	Evli	58	119.83	6950.00			
	Toplam	202					
Dünyanın İyiliğine İnanç	Bekar	144	75.66	10895.00	455.000	-1.947	.052
	Boşanmış/Dul	10	104.00	1040.00			
	Toplam	154					
Dünyanın İyiliğine İnanç	Evli	58	33.73	1956.50	245.500	-.772	.440
	Boşanmış/Dul	10	38.95	389.50			
	Toplam	68					
Olumlu Benlik İnanç	Bekar	144	94.99	13678.00	3238.000	-2.506	.012
	Evli	58	117.67	6825.00			
	Toplam	202					
Olumlu Benlik İnanç	Bekar	144	75.26	10837.50	397.500	-2.376	.017
	Boşanmış/Dul	10	109.75	1097.50			
	Toplam	154					
Olumlu Benlik İnanç	Evli	58	33.47	1941.00	230.000	-1.049	.294
	Boşanmış/Dul	10	40.50	405.00			
	Toplam	68					
Dünyanın Adil Olduğuna İnanç	Bekar	144	98.68	14210.50	3770.500	-1.084	.278
	Evli	58	108.49	6292.50			
	Toplam	202					
Dünyanın Adil Olduğuna İnanç	Bekar	144	75.18	10825.50	385.500	-2.464	.014
	Boşanmış/Dul	10	110.95	1109.50			
	Toplam	154					

Dünyanın Adil Olduğuna İnanç	Evli	58	32.87	1906.50	195.500	-1.644	.100
	Boşanmış/Dul	10	43.95	439.50			
	Toplam	68					

Not: $p < .05$

Tüm bunların yanında katılımcıların Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği'nin Dünyanın İyiliğine Duyulan İhtiyaç alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların medeni durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla tamamlanan Kruskal Wallis Testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur, ($sd=2, n=212$)= 10.592, $p < .05$. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu tespit etmek amacıyla uygulanan Mann Whitney U Testi sonucunda (Tablo 21) bekar ve evli katılımcılar arasında yapılan karşılaştırma sonucunda bu farkın evli katılımcılar lehine olduğu yorumu yapılabilir: $U=3113.00, p < .05$. Kalan gruplar arasında yapılan karşılaştırmalarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Katılımcıların Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği'nin Olumlu Benlik İnancı alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmüştür, $X^2 (sd=2, n=212)= 10.446, p < .05$. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu tespit etmek amacıyla uygulanan Mann Whitney U Testi sonucunda (Tablo 22) bekar ve evli katılımcılar arasında yapılan karşılaştırma sonucunda bu farkın evli katılımcılar lehine olduğu yorumu yapılabilir: $U=3238.00, p < .05$. Ek olarak, bekar ve boşanmış/dul katılımcılar arasında yapılan karşılaştırma sonucunda bu farkın boşanmış/dul grubunda yer alan katılımcılar lehine olduğu yorumu yapılabilir: $U=397.00, p < .05$. Evli ve boşanmış/dul grupları arasında yapılan karşılaştırmalarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Son olarak, yapılan analizler sonucunda Dünyanın Adil Olduğuna İnanç adlı alt boyutundan aldıkları puanların da katılımcıların medeni durumlarına göre anlamlı bir biçimde

farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır X^2 (sd=2, n=212)= 6.402, $p<.05$. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu tespit etmek amacıyla uygulanan Mann Whitney U Testi sonucunda (Tablo 22) bekar ve boşanmış/dul katılımcılar arasında yapılan karşılaştırma sonucunda bu farkın boşanmış/dul grubunda yer alan katılımcılar lehine olduğu görülmüştür: $U=195.500$, $p<.05$. Ayrıca, diğer gruplar arasında yapılan karşılaştırmalarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Tablo 23. Çocuk Sayısına Göre Sınıflandırılan Katılımcıların DİVÖ ve OEÖ Skorlarının Karşılaştırılması

Çocuğunuz var mı?		Ortalama	SS	t	P
Dünyaya ilişkin varsayımlar ölçeği					
Kişisel talihe inanç	Çocuk yok	12,98	5,02	-0,927	0,355
	Çocuk var	13,74	5,18		
Dünyanın iyiliğine inanç	Çocuk yok	14,57	5,76	-3,276	0,001
	Çocuk var	17,70	6,38		
Olayların önceden kontrol edilebileceğine inanç	Çocuk yok	16,80	4,89	-3,019	0,003
	Çocuk var	19,22	5,18		
Yaşamın rastlantılara dayalı olduğuna inanç	Çocuk yok	13,50	4,64	-0,184	0,854
	Çocuk var	13,64	4,86		
Olumlu benlik inancı	Çocuk yok	18,02	3,86	-1,415	0,158
	Çocuk var	18,96	4,86		
Dünyanın adil olduğuna inanç	Çocuk yok	8,01	3,63	-2,708	0,007
	Çocuk var	9,68	4,33		
Olayların etkisi ölçeği					
Yeniden yaşama	Çocuk yok	10,94	6,77	0,135	0,893
	Çocuk var	10,80	6,15		
Kaçınma	Çocuk yok	10,98	6,17	-1,096	0,274
	Çocuk var	12,04	5,41		
Aşırı uyarılma	Çocuk yok	8,53	5,59	2,269	0,025
	Çocuk var	6,84	4,25		
IES-R toplam	Çocuk yok	30,45	16,37	0,304	0,761
	Çocuk var	29,68	13,00		

t test

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumlarına göre yapılan analizlerde Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği'nin kişisel talihe inanç ($p=0,355$), yaşamın rastlantılara dayalı olduğuna inanç ($p=0,854$) ve olumlu benlik inancı ($p=0,158$) alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı

bir farklılık görülmemektedir. Çocuk sahibi olup olmamalarına göre sınıflandırılan katılımcılarda DİV ölçeğinin dünyanın iyiliğine inanç, olayların önceden kestirilebileceğine inanç ve dünyanın adil olduğuna inanç alt boyutları çocuk sahibi olan kişilerde anlamlı düzeyde daha yüksektir (sırasıyla $p=0.001$, $p=0.003$ ve $p=0.007$). Yapılan analizlerde çocuk sahibi olma durumlarına göre olayların etkisi ölçeğinin yeniden yaşama ($p=0,893$) ve kaçınma ($p=0,274$) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir. Çocuk sayısı bakımından travmatik stres belirti toplam puanı anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p=0.761$). Çocuk sahibi olan kişilerde aşırı uyarılma alt boyutu anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0.025$).

Tablo 24. Çalışma Durumuna Göre Katılımcıların DİVÖ ve OEÖ Skorlarının Karşılaştırılması

Çalışıyor musunuz?		Ortalama	SS	t	P
Dünyaya ilişkin varsayımlar ölçeği					
Kişisel talihe inanç	Çalışan	12,122	4,494	-1,645	0,102
	Çalışmayan	13,472	5,188		
Dünyanın iyiliğine inanç	Çalışan	14,265	5,707	-1,378	0,170
	Çalışmayan	15,620	6,123		
Olayların önceden kontrol edilebileceğine inanç	Çalışan	16,571	4,578	-1,259	0,209
	Çalışmayan	17,607	5,182		
Yaşamın rastlantılara dayalı olduğuna inanç	Çalışan	13,735	4,508	0,343	0,732
	Çalışmayan	13,472	4,748		
Olumlu benlik inancı	Çalışan	16,245	4,265	-4,000	<0,001
	Çalışmayan	18,840	3,895		
Dünyanın adil olduğuna inanç	Çalışan	7,980	3,854	-0,880	0,380
	Çalışmayan	8,534	3,869		
Olayların etkisi ölçeği					
Yeniden yaşama	Çalışan	12,551	7,083	1,995	0,047
	Çalışmayan	10,417	6,405		
Kaçınma	Çalışan	11,490	6,459	0,349	0,727
	Çalışmayan	11,147	5,881		
Aşırı uyarılma	Çalışan	9,102	4,972	1,452	0,148
	Çalışmayan	7,840	5,436		
IES-R toplam	Çalışan	33,14	16,10	1,473	0,142
	Çalışmayan	29,40	15,42		

t test

Tablo 24’te de görüldüğü gibi yapılan analizler sonucunda, Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği’nin kişisel talihe inanç (p=0,102), dünyanın iyiliğine inanç (p=0,170), olayların önceden kontrol edilebileceğine inanç (p=0,209), yaşamın rastlantılara dayalı olduğuna inanç (p=0,732 ve dünyanın adil olduğuna inanç (p=0,0380) alt boyutlarından aldıkları puanların katılımcıların çalışma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir. DİV ölçeğinin olumlu benlik inancı alt ölçeği çalışmayanlarda istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksektir (p=0,001).

Çalışma durumlarına göre yapılan analizlerde katılımcıların olayların etkisi ölçeği’nin kaçınma (p=0,727) ve aşırı uyarılma (p=0,148) alt boyutlarından aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir. Benzer şekilde çalışma durumuna göre travmatik stres belirti toplam puanı anlamlı bir farklılık göstermemiştir (p=0,142). OEÖ’nin yeniden yaşama alt boyutu ise çalışanlarda (12,55±7,0) çalışmayanlara(10,41±6,4) göre anlamlı olarak daha yüksektir(p=0,047).

Tablo 25. Gelir Düzeyine Göre Sınıflandırılan Katılımcıların DİVÖ ve OEÖ Skorlarının Karşılaştırılması

Puan	Gruplar	N	Sıralar Ortalaması	Kaykare	Sd	P
Dünyaya ilişkin varsayımlar ölçeği						
Kişisel talihe inanç	Düşük	67	97.86			
	Orta	129	107.03			
	Yüksek	16	138.41	5.691	2	.058
	Toplam	212				
Dünyanın iyiliğine inanç	Düşük	67	102.93			
	Orta	129	106.23	1.487	2	.475
	Yüksek	16	123.66			
	Toplam	212				
Olayların önceden kontrol edilebileceğine inanç	Düşük	67	109.08			
	Orta	129	106.51	.627	2	.731
	Yüksek	16	95.59			
	Toplam	212				
Yaşamın rastlantılara dayalı olduğuna inanç	Düşük	67	110.98			
	Orta	129	102.08	2.247	2	.325
	Yüksek	16	123.38			
	Toplam	212				
Olumlu benlik inancı	Düşük	67	91.63			
	Orta	129	112.71	5.949	2	.051
	Yüksek	16	118.72			
	Toplam	212				

Dünyanın adil olduğuna inanç	Düşük	67	115.95			
	Orta	129	100.71	2.982	2	.225
	Yüksek	16	113.63			
	Toplam	212				
Olayların etkisi ölçeği						
Yeniden yaşama	Düşük	67	121.66			
	Orta	129	99.92	6.054	2	.048
	Yüksek	16	96.06			
	Toplam	212				
Kaçınma	Düşük	67	114.55			
	Orta	129	102.54	1.711	2	.425
	Yüksek	16	104.72			
	Toplam	212				
Aşırı uyarılma	Düşük	67	122.18			
	Orta	129	100.27	6.745	2	.034
	Yüksek	16	91.06			
	Toplam	212				
IES-R toplam	Düşük	67	120.90			
	Orta	129	100.31	5.465	2	.065
	Yüksek	16	96.13			
	Toplam	212				

Not: $p < .05$

Tablo 25'te de görüldüğü gibi yapılan analizler sonucunda, Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği'nin kişisel talihe inanç alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların sosyoekonomik düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir, X^2 (sd=2, n=212)= 5.691, $p > .05$. Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği'nin Dünyanın İyiliğine Duyulan İhtiyaç alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların sosyoekonomik düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla tamamlanan Kruskal Wallis Testi sonucunda da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir X^2 (sd=2, n=212)= 1.487, $p > .05$. Ek olarak, katılımcıların Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği'nin Olayların Önceden Kontrol Edilebileceğine İnanç alt boyutundan aldıkları puanların da katılımcıların sosyoekonomik düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır X^2 (sd=2, n=212)=.627, $p > .05$. Benzer bir biçimde Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği'nin Yaşamın Rastlantılara Dayalı Olduğuna Duyulan İnanç alt boyutundan alınan puanların da katılımcıların sosyoekonomik düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde farklılık göstermediği görülmektedir, X^2 (sd=2,

n=212)= 2.247, $p>.05$. Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği'nin Olumlu Benlik İnancı alt boyutundan alınan puanların da katılımcıların sosyoekonomik düzeylerine göre farklılık göstermediği görülmektedir X^2 (sd=2, n=212)= 5.949, $p>.05$. Son olarak, Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği'nden alınan toplam puanların da katılımcıların sosyoekonomik düzeylerine göre farklılaşmadığı görülmüştür X^2 (sd=2, n=212)= 2.982, $p>.05$.

Tablo 25 kapsamında Olayların Etkisi Ölçeği'nden alınan toplam puan ve ilgili ölçeğin alt boyutlarından alınan puanlara ilişkin olarak yapılan analizler sonucunda ise, Olayların Etkisi Ölçeği'nin Kaçınma alt boyutundan alınan puanların da katılımcıların sosyoekonomik düzeylerine göre farklılık göstermediği görülmektedir, X^2 (sd=2, n=212)= 1.711, $p>.05$. Benzer bir biçimde, Olayların Etkisi Ölçeği'nden alınan Toplam Puanın da katılımcıların sosyoekonomik düzeylerine göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır, X^2 (sd=2, n=212)= 5.465, $p>.05$.

Tablo 26. Gelir Düzeyine Göre Sınıflandırılan Katılımcıların OEÖ Skorlarının Karşılaştırılması

	Gruplar	N	S.O.	S.T.	U	z	P
Yeniden Yaşama	Düşük	67	43.86	2938.50	411.500	-1.440	.150
	Yüksek	16	34.22	547.50			
	Toplam	83					
Yeniden Yaşama	Düşük	67	111.80	7490.50	3430.500	-2.369	.018
	Orta	129	91.59	11815.50			
	Toplam	196					
Yeniden Yaşama	Orta	129	73.33	9459.50	989.500	-.269	.788
	Yüksek	16	70.34	1125.50			
	Toplam	145					
Aşırı Uyarılma	Düşük	67	44.25	2965.00	385.000	-1.747	.081
	Yüksek	16	32.56	521.00			
	Toplam	83					
Aşırı Uyarılma	Düşük	67	111.93	7499.00	3422.000	-2.392	.017
	Orta	129	91.53	11807.00			
	Toplam	196					
Aşırı Uyarılma	Orta	129	73.74	9513.00	936.000	-.607	.544
	Yüksek	16	67.00	1072.00			
	Toplam	145					

Not: p<.05

Katılımcıların Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği'nin alt boyutlarından ve Olayların Etkisi Ölçeği'nin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının onların sosyoekonomik düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek için yapılan parametrik olmayan Kruskal Wallis Testi Sonuçları Tablo 25'te sunulmaktadır.

Yapılan analizler sonucunda Olayların Etkisi Ölçeği'nin Yeniden Yaşama alt boyutundan alınan puanların katılımcıların sosyoekonomik düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır X^2 (sd=2, n=212)= 6.054, p<.05. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu tespit etmek amacıyla uygulanan Mann Whitney U Testi sonucunda (Tablo 26) düşük gelir grubunda yer alan katılımcılar ile orta gelir grubunda yer

alan katılımcılar arasında yapılan karşılaştırma sonucunda düşük gelir grubundaki katılımcılar lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir: $U=385.00$, $p<.05$. Bununla birlikte gruplar arasında yapılan diğer karşılaştırmalar sonucunda ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Ayrıca, katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nin Aşırı Uyarılma alt boyutundan aldıkları puanların da katılımcıların eğitim durumlarına göre anlamlı bir biçimde farklılık gösterdiği görülmektedir X^2 ($sd=2$, $n=212$)= 6.745, $p<.05$. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu tespit etmek amacıyla uygulanan Mann Whitney U Testi sonucunda (Tablo 26) düşük gelir grubunda yer alan katılımcılar ile orta gelir grubunda yer alan katılımcılar arasında yapılan karşılaştırma sonucunda düşük gelir grubundaki katılımcılar lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir: $U=3422.000$, $p<.05$. Gruplar arasında yapılan diğer karşılaştırmalar sonucunda ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

4.4.3. Kişisel Yaşantılar ile Travmatik Stres Belirtileri ve Dünyaya İlişkin Varsayımları Arasındaki İlişki

Tablo 27. Fiziksel Hastalığı Olup Olmamasına Göre Sınıflandırılan Katılımcıların DİVÖ ve OEÖ Skorlarının Karşılaştırılması

	N	S.O.	S.T.	U	z	P
Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği						
Kişisel Tarihe İnanç						
Evet	190	106.68	20270.00	2055.00	-.129	.898
Hayır	22	104.91	2308.00			
Toplam	212					
Dünyanın İyiliğine inanç						
Evet	190	106.33	20202.00	2057.00	-.121	.903
Hayır	22	208.00	2376.00			
Toplam	212					
Olayların önceden kontrol edilebileceğine inanç						
Evet	190	104.53	19860.00	1715.00	-1.380	.168
Hayır	22	123.55	2718.00			
Toplam	212					
Yaşamın rastlantılara dayalı olduğuna inanç						
Evet	190	107.24	20375.00	1949.00	-.519	.604
Hayır	22	100.09	2202.00			
Toplam	212					

Olumlu benlik ihtiyacı						
Evet	190	106.18	20175.00	2030.00	-.221	.825
Hayır	22	109.23	2403.00			
Toplam	212					
Dünyanın adil olduğuna inanç						
Evet	190	104.67	19887.50	1742.50	-1.282	.200
Hayır	22	122.30	2690.50			
Toplam	212					
Olayların Etkisi Ölçeği						
Yeniden yaşama						
Evet	190	104.59	19872.50	1727.50	-1.333	.183
Hayır	22	122.98	2705.50			
Toplam	212					
Kaçınma						
Evet	190	103.56	19677.00	1532.00	-2.052	0.40
Hayır	22	131.86	2901.00			
Toplam	212					
Aşırı Uyarılma						
Evet	190	104.33	19822.00	1677.00	-1.519	.129
Hayır	22	125.27	2756.00			
Toplam	212					
IES-R Toplam						
Evet	190	103.87	19735.00	1590.00	-1.836	.066
Hayır	22	129.23	2843.00			
Toplam	212					

Not: $p < .05$

Katılımcıların fiziksel hastalığı olup olmaması durumuna göre DİVO ve OEÖ puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla yapılan Mann Whitney U Testi sonuçları Tablo 27’de sunulmaktadır.

Yapılan analizler sonucunda, Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği’nin Kişisel Tarihne İnanç alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların fiziksel hastalığı olup olmaması durumuna göre farklılık göstermediği görülmektedir: $U=2055.00$ $p > .05$. Ayrıca, Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği’nin Dünyanın İyiliğine İnanç alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların fiziksel hastalığı olup olmaması durumuna göre farklılık göstermediği görülmektedir: $U=2057.00$ $p > .05$. Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği’nin Olayların Önceden Kontrol Edilebileceğine İnanç alt boyutundan aldıkları puanların da katılımcıların fiziksel hastalığı olup olmaması durumuna göre farklılık göstermediği görülmektedir: $U=1715.00$ $p > .05$. Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği’nin Yaşamın Rastlantılara Dayalı Olduğuna İnanç

alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların fiziksel hastalığı olup olmaması durumuna göre farklılık göstermediği görülmektedir: $U=1949.00$ $p>.05$. Ek olarak, Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği'nin Olumlu Benlik İhtiyacı alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların fiziksel hastalığı olup olmaması durumuna göre farklılık göstermediği görülmektedir: $U=2030.00$ $p>.05$. Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği'nin Dünyanın Adil Olduğuna İnanç alt boyutundan aldıkları puanların da katılımcıların fiziksel hastalığı olup olmaması durumuna göre farklılık göstermediği görülmektedir: $U=1742.00$ $p>.05$.

Olayların Etkisi Ölçeği'nin Yeniden Yaşama alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların fiziksel hastalığı olup olmaması durumuna göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır: $U=1727.50$ $p>.05$. Olayların Etkisi Ölçeği'nin Aşırı Uyarılma alt boyutundan alınan puanların katılımcıların fiziksel hastalığı olup olmaması durumuna göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır: $U=1677.00$ $p>.05$. Olayların Etkisi Ölçeği'nden alınan toplam puanların katılımcıların fiziksel hastalığı olup olmaması durumuna göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır: $U=1590.00$ $p>.05$. Tüm bunlardan farklı olacak biçimde, Olayların Etkisi Ölçeği'nin Kaçınma alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların fiziksel hastalığı olup olmaması durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır: $U=1532.00$ $p<.05$. Bu fark fiziksel hastalığı olmayanlar lehinedir.

Tablo 28. Ruhsal Hastalığı Olup Olmamasına Göre Sınıflandırılan Katılımcıların DİVÖ ve OEÖ Skorlarının Karşılaştırılması

		N	Ortalama	SS	T	P
Dünyaya ilişkin varsayımlar ölçeği						
Kişisel talihe inanç	Hayır	177	13,20	5,25	0,288	0,775
	Evet	35	12,97	4,03		
Dünyanın iyiliğine inanç	Hayır	177	15,62	6,11	1,844	0,071
	Evet	35	13,71	5,48		
Olayların önceden kontrol edilebileceğine inanç	Hayır	177	17,75	5,05	2,602	0,012
	Evet	35	15,46	4,69		
Yaşamın rastlantılara dayalı olduğuna inanç	Hayır	177	13,60	4,63	0,436	0,665
	Evet	35	13,20	5,01		
Olumlu benlik inancı	Hayır	177	18,29	4,18	0,397	0,693
	Evet	35	18,00	3,87		
Dünyanın adil olduğuna inanç	Hayır	177	8,61	3,83	1,718	0,092
	Evet	35	7,37	3,91		
Olayların etkisi ölçeği						
Yeniden yaşama	Hayır	177	10,10	6,12	-3,616	0,001
	Evet	35	15,00	7,54		
Kaçınma	Hayır	177	10,94	6,03	-1,633	0,109
	Evet	35	12,69	5,74		
Aşırı uyarılma	Hayır	177	7,38	5,14	-5,104	<0,001
	Evet	35	11,94	4,77		
IES-R toplam	Hayır	177	28,42	14,90	-4,017	<0,001
	Evet	35	39,63	16,03		

t test

Yapılan analizler sonucunda, Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği'nin kişisel talihe inanç (p=0,775), dünyanın iyiliğine inanç (p=0,071), yaşamın rastlantılara dayalı olduğuna inanç (p=0,665), olumlu benlik inancı (p=0,693) ve dünyanın adil olduğuna inanç (p=0,092) alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların ruhsal hastalık geçirmiş olma durumuna göre farklılık göstermediği görülmektedir. Ruhsal hastalık olup olmamasına göre yapılan sınıflandırmada DİV'in "olayların önceden kontrol edilebileceğine inanç" boyutu ruhsal problemler yaşamadığını belirtenlerde anlamlı olarak daha yüksektir (p=0,012).

Katılımcıların ruhsal hastalık geçirmiş olup olmama durumlarına göre yapılan analizlerde Olayların Etkisi Ölçeği'nin kaçınma alt boyutundan aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir ($p=0,109$). OEÖ 'nin yeniden yaşama alt boyutunda ruhsal hastalığı olduğunu belirtenlerde ($15,00\pm 7,54$) anlamlılık hastalık yaşamadığını belirtenlere ($10,10\pm 6,12$) göre daha yüksektir. Aynı ölçeğin aşırı uyarılma boyutunda da ruhsal hastalık geçirdiğini belirtenlerde ($11,94\pm 4,77$) belirtmeyenlere ($7,38\pm 5,14$) oranla anlamlılık daha fazla bulunmuştur. Ruhsal bir hastalık geçirmiş olma durumuna göre yapılan değerlendirmede travmatik stres belirti toplam puanı; geçirmiş olanlarda ($39,63\pm 16,03$) hiç yaşamadığını söyleyenlere ($28,42\pm 14,90$) göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,001$).

Tablo 29. Tanıdıklarından Zarar Gören Olup Olmamasına Göre Sınıflandırılan Katılımcıların DİVÖ ve OEÖ Skorlarının Karşılaştırılması

	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Kişisel Tarihe İnanç						
Evet	25	104.00	2600.00	2275.00	-.217	.828
Hayır	187	106.83	19978.00			
Toplam	212					
Dünyanın İyiliğine İnanç						
Evet	25	100.42	2510.50	2185.50	-.529	.597
Hayır	187	107.31	20067.50			
Toplam	212					
Olayların Önceden Kontrol Edilebileceğine İnanç						
Evet	25	94.46	2361.50	2036.50	-1.407	.295
Hayır	187	108.11	20216.50			
Toplam	212					
Yaşamın Rastlantılara Dayalı Olduğuna İnanç						
Evet	25	115.52	2888.00	2112.00	-.784	.433
Hayır	187	105.29	19690.00			
Toplam	212					
Olumlu Benlik İhtiyacı						
Evet	25	108.24	2706.00	2294.00	-.152	.879
Hayır	187	106.27	19872.00			
Toplam	212					
Dünyanın Adil Olduğuna İnanç						
Evet	25	99.78	2494.50	2169.50	-.586	.558
Hayır	187	107.40	20083.50			
Toplam	212					
Yeniden Yaşama						
Evet	25	128.60	3215.00	1785.00	-1.921	.055
Hayır	187	103.55	19363.00			
Toplam	212					

Kaçınma						
Evet	25	126.42	316050	1839.50	-1.731	.083
Hayır	187	103.84	19417.50			
Toplam	212					
Aşırı Uyarılma						
Evet	25	124.04	3101.00	1899.00	-1.525	.127
Hayır	187	104.16	19477.00			
Toplam	212					
IESR-Toplam						
Evet	25	132.36	2209.00	1691.00	-2.245	.025
Hayır	187	103.04	19269.00			
Toplam	212					

Not: $p < .05$

Katılımcıların tanıdıklarından zarar görme ya da görmeme durumuna göre DİVO ve OEÖ puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla yapılan Mann Whitney U Testi sonuçları Tablo 29’de sunulmaktadır.

Yapılan analizler sonucunda, Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği’nin Kişisel Tarihe İnanç alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların tanıdıklarından zarar görme ya da görmeme durumuna göre farklılık göstermediği görülmektedir: $U=2275.00$ $p > .05$. Ayrıca, Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği’nin Dünyanın İyiliğine İnanç alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların tanıdıklarından zarar görme ya da görmeme durumuna göre farklılık göstermediği görülmektedir: $U=2185.50$ $p > .05$. Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği’nin Olayların Önceden Kontrol Edilebileceğine İnanç alt boyutundan aldıkları puanların da katılımcıların tanıdıklarından zarar görme ya da görmeme durumuna göre farklılık göstermediği görülmektedir: $U=2036.50$ $p > .05$. Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği’nin Yaşamın Rastlantılara Dayalı Olduğuna İnanç alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların tanıdıklarından zarar görme ya da görmeme göre farklılık göstermediği görülmektedir: $U=2112.00$ $p > .05$. Ek olarak, Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği’nin Olumlu Benlik İhtiyacı alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların tanıdıklarından zarar görme ya da görmeme durumuna göre farklılık göstermediği görülmektedir: $U=2294.00$ $p > .05$.

Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği'nin Dünyanın Adil Olduğuna İnanç alt boyutundan aldıkları puanların da katılımcıların tanıdıklarından zarar görme ya da görmeme durumuna göre farklılık göstermediği görülmektedir: $U=2169.50$ $p>.05$.

Katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nin Kaçınma alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların tanıdıklarından zarar görme ya da görmeme durumuna göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır: $U=1839.50$ $p>.05$. Katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nin Yeniden Yaşama alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların tanıdıklarından zarar görme ya da görmeme durumuna göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır: $U=1785.00$ $p>.05$. Olayların Etkisi Ölçeği'nin Aşırı Uyarılma alt boyutundan alınan puanların katılımcıların tanıdıklarından zarar görme ya da görmeme durumuna göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır: $U=1899.00$ $p>.05$. Tüm bunlardan farklı olacak biçimde, Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanının katılımcıların yakınlarından zarar görme ya da görmeme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır: $U=1691.00$ $p<.05$. Bu fark yakınlarından zarar görme ya da görmeme durumuna “Evet” yanıtı veren katılımcılar lehinedir.

4.4.4. Farklı Tanıklık Biçimleri ile Travmatik Stres Belirtileri Arasındaki İlişki

Katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nden aldıkları puanların tanık olunan olay türlerinden ilki olan “Çılgınlıklar Duyma” değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla yapılan Mann Whitney U Testi sonuçları Tablo 30'da sunulmaktadır.

Tablo 30. Tanık Olunan Olay Türüne (Çıgliklar Duyma) Göre Sınıflandırılan Katılımcıların OEÖ Skorlarının Karşılaştırılması

	N	S.O.	S.T.	U	z	P
Yeniden Yaşama						
Evet	29	118.50	3436.50			
Hayır	183	104.60	19141.50	2305.50	-1.135	.256
Toplam	212					
Kaçınma						
Evet	29	135.62	3933.00			
Hayır	183	101.89	18645.00	1809.00	-2.756	.006
Toplam	212					
Aşırı Uyarılma						
Evet	29	127.03	3684.00			
Hayır	183	103.25	18894.00	2058.00	-1.944	.052
Toplam	212					
IES-R Toplam						
Evet	29	129.28	3749.00			
Hayır	183	102.89	18829.00	1993.00	-2.153	.031
Toplam	212					

Not: $p < .05$

Katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nden aldıkları puanların tanık olunan olay türlerinden ilki olan "Çıgliklar Duyma" değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla yapılan Mann Whitney U Testi sonucunda, katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nin Yeniden Yaşama alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların tanık olunan olay türlerinden çıgliklar duyma değişkenine göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır: $U=2305.50$ $p > .05$. Olayların Etkisi Ölçeği'nin Aşırı Uyarılma alt boyutundan alınan puanların da katılımcıların tanık olunan olay türlerinden çıgliklar duyma değişkenine göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır: $U=2058.00$ $p > .05$. Ancak, katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nin Kaçınma alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların tanık olunan olay türlerinden çıgliklar duyma değişkenine göre farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır: $U=1809.00$ $p < .05$. Ek olarak, katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nden aldıkları toplam puanların da katılımcıların tanık olunan olay türlerinden çıgliklar duyma değişkenine göre anlamlı bir biçimde farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır: $U=1993.00$ $p < .05$.

Katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nden aldıkları puanların tanık olunan olay türlerinden olan "Yaralıları Görme" değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla yapılan Mann Whitney U Testi sonuçları Tablo 31'de sunulmaktadır.

Tablo 31. Tanık Olunan Olay Türüne (Yaralıları Görme) Göre Sınıflandırılan Katılımcıların OEÖ Skorlarının Karşılaştırılması

	N	S.O.	S.T.	U	z	P
Yeniden Yaşama						
Evet	12	125.46	1505.50	972.50	-1.104	.270
Hayır	200	105.36	21072.50			
Toplam	212					
Kaçınma						
Evet	12	127.46	1529.50	948.50	-1.220	.222
Hayır	200	105.24	21048.50			
Toplam	212					
Aşırı Uyarılma						
Evet	12	126.63	1519.50	958.50	-1.172	.241
Hayır	200	105.29	21058.50			
Toplam	212					
IES-R Toplam						
Evet	12	129.50	1554.00	924.00	-1.338	.181
Hayır	200	105.12	21024.00			
Toplam	212					

Not: $p < .05$

Katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nden aldıkları puanların tanık olunan olay türlerinden olan "Yaralıları Görme" değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla yapılan Mann Whitney U Testi sonucunda, katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nin Yeniden Yaşama alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların tanık olunan olay türlerinden yaralıları görme değişkenine göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır: $U=972.50$ $p > .05$. Olayların Etkisi Ölçeği'nin Aşırı Uyarılma alt boyutundan alınan puanların da katılımcıların tanık olunan olay türlerinden yaralıları görme değişkenine göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır: $U=958.50$ $p > .05$. Ek olarak, katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nin Kaçınma alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların tanık olunan olay türlerinden yaralıları görme değişkenine göre de farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır: $U=948.50$ $p < .05$. Ek olarak, katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nden aldıkları

toplam puanların da katılımcıların tanık olunan olay türlerinden yaralıları görme değişkenine göre anlamlı bir biçimde farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır: $U=924.00$ $p>.05$.

Katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nden aldıkları puanların tanık olunan olay türlerinden olan "Cesetleri Görme" değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını test etmek amacıyla yapılan Mann Whitney U Testi sonuçları Tablo 32'de sunulmaktadır.

Tablo 32. Tanık Olunan Olay Türüne (Cesetleri Görme) Göre Sınıflandırılan Katılımcıların OEÖ Skorlarının Karşılaştırılması

	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Yeniden Yaşama						
Evet	7	90.36	632.50	604.50	-.709	.478
Hayır	205	107.05	219.50			
Toplam	212					
Kaçınma						
Evet	7	131.00	917.00	546.00	-1.076	.282
Hayır	205	105.66	21661.00			
Toplam	212					
Aşırı Uyarılma						
Evet	7	104.07	728.50	700.50	-.107	.915
Hayır	205	106.58	21849.50			
Toplam	212					
IES-R Toplam						
Evet	7	110.43	773.00	690.00	-.172	.863
Hayır	205	106.37	21805.00			
Toplam	212					

Not: $p<.05$

Katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nden aldıkları puanların tanık olunan olay türlerinden olan "Cesetleri Görme" değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını test etmek amacıyla yapılan Mann Whitney U Testi sonucunda, katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nin Yeniden Yaşama alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların tanık olunan olay türlerinden cesetleri görme değişkenine göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır: $U=604.50$ $p>.05$. Olayların Etkisi Ölçeği'nin Aşırı Uyarılma alt boyutundan alınan puanların da katılımcıların tanık olunan olay türlerinden cesetleri görme değişkenine göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır: $U=700.50$ $p>.05$. Ek olarak, katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nin Kaçınma alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların tanık

olunan olay türlerinden cesetleri görme değişkenine göre de farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır: $U=546.00$ $p<.05$. Ek olarak, katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nden aldıkları toplam puanların da katılımcıların tanık olunan olay türlerinden cesetleri görme değişkenine göre anlamlı bir biçimde farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır: $U=690.00$ $p>.05$.

Katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nden aldıkları puanların tanık olunan olay türlerinden olan “Diğer” değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla yapılan Mann Whitney U Testi sonuçları Tablo 33’de sunulmaktadır.

Tablo 33. Tanık Olunan Olay Türüne (Diğer) Göre Sınıflandırılan Katılımcıların OEÖ Skorlarının Karşılaştırılması

	N	S.O.	S.T.	U	z	P
Yeniden Yaşama						
Evet	8	79.38	635.00			
Hayır	204	107.56	21943.00	559.00	-1.277	.202
Toplam	212					
Kaçınma						
Evet	8	100.63	805.00			
Hayır	204	106.73	21773.00	769.00	-.277	.782
Toplam	212					
Aşırı Uyarılma						
Evet	8	74.13	593.00			
Hayır	204	107.77	21985.00	557.00	-1.524	.127
Toplam	212					
IES-R Toplam						
Evet	8	81.88	655.00			
Hayır	204	107.47	21923.00	619.00	-1.158	.247
Toplam	212					

Not: $p<.05$

Katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nden aldıkları puanların tanık olunan olay türlerinden olan “Diğer” değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla yapılan Mann Whitney U Testi sonucunda, katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nin Yeniden Yaşama alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların tanık olunan olay türlerinden olan “diğer” değişkenine göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır: $U=559.00$ $p>.05$. Olayların Etkisi Ölçeği'nin Aşırı Uyarılma alt boyutundan alınan puanların da katılımcıların tanık olunan olay türlerinden olan “diğer” değişkenine göre farklılık göstermediği sonucuna

ulaşılmıştır: $U=557.00$ $p>.05$. Ek olarak, katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nin Kaçınma alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların tanık olunan olay türlerinden olan “diğer” değişkenine göre de farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır: $U=769.00$ $p<.05$. Son olarak, katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nden aldıkları toplam puanların da katılımcıların tanık olunan olay türlerinden olan “diğer” değişkenine göre anlamlı bir biçimde farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır: $U=619.00$ $p>.05$.

Katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nden aldıkları puanların tanık olunan olay türlerinden olan “Patlama Sesi Duyma” değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla yapılan Mann Whitney U Testi sonuçları Tablo 34’te sunulmaktadır.

Tablo 34. Tanık Olunan Olay Türüne (Patlama Sesi Duyma) Göre Sınıflandırılan Katılımcıların OEÖ Skorlarının Karşılaştırılması

Puan	Patlama Sesi Duyma	N	\bar{X}	SS	SH_x	t testi		
						t	Sd	P
Yeniden Yaşama	Evet	140	810.69	6.48	.54	-.667	210	.505
	Hayır	72	11.33	6.87	.80			
Kaçınma	Evet	140	11.52	5.93	.50	1.022	210	.308
	Hayır	72	10.63	6.13	.72			
Aşırı Uyarılma	Evet	140	8.15	5.30	.44	.095	210	.924
	Hayır	72	8.08	5.47	.64			
IES-R Toplam	Evet	140	30.37	15.48	1.30	.142	210	.887
	Hayır	72	30.05	15.98	1.88			

Not: $p<.05$

Katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nden aldıkları puanların tanık olunan olay türlerinden olan “Patlama Sesi Duyma” değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla yapılan İlişkisiz Grup T-Testi sonucunda katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nin Yeniden Yaşama alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların tanık olunan olay türlerinden patlama sesi duyma değişkenine göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır: $t=-.667$ $p>.05$. Olayların Etkisi Ölçeği'nin Aşırı Uyarılma alt boyutundan alınan puanların da katılımcıların tanık olunan olay türlerinden patlama sesi duyma değişkenine göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır: $t=.095$ $p>.05$. Ek olarak, katılımcıların Olayların

Etkisi Ölçeği'nin Kaçınma alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların tanık olunan olay türlerinden patlama sesi duyma değişkenine göre de farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır: $t=1.022$ $p<.05$. Ek olarak, katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nden aldıkları toplam puanların da katılımcıların tanık olunan olay türlerinden patlama sesi duyma değişkenine göre anlamlı bir biçimde farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır: $t=142$ $p>.05$.

Katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nden aldıkları puanların tanık olunan olay türlerinden olan "Patlama Sesi Duyma" değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla yapılan Mann Whitney U Testi sonuçları Tablo 35'te sunulmaktadır.

Tablo 35. Tanık olunan Olay Türüne (Sosyal Medya veya TV'da Görme) Göre Sınıflandırılan Katılımcıların OEÖ Skorlarının Karşılaştırılması

Puan	Sosyal Medya veya TV'da Görme	N	\bar{X}	SS	SH_x	t testi		
						t	Sd	P
Yeniden Yaşama	Evet	155	11.09	6.78	.54	.653	210	.515
	Hayır	57	10.42	6.14	.81			
Kaçınma	Evet	155	10.94	5.94	.47	-1.112	210	.267
	Hayır	57	11.98	6.14	.81			
Aşırı Uyarılma	Evet	155	8.41	5.46	.43	1.263	210	.208
	Hayır	57	7.26	4.99	.66			
IES-R	Evet	155	30.45	15.71	1.26	.280	210	.779
Toplam	Hayır	57	29.77	15.46	2.04			

Not: $p<.05$

Katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nden aldıkları puanların tanık olunan olay türlerinden olan "Sosyal Medya veya Televizyonda Görme" değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla yapılan İlişkisiz Grup T-Testi sonucunda, katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nin Yeniden Yaşama alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların tanık olunan olay türlerinden sosyal medya veya televizyonda görme değişkenine göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır: $t=.653$ $p>.05$. Olayların Etkisi Ölçeği'nin Aşırı Uyarılma alt boyutundan alınan puanların da katılımcıların tanık olunan olay türlerinden sosyal medya veya televizyonda görme değişkenine göre farklılık göstermediği sonucuna

ulaşmıştır: $t=1.263$ $p>.05$. Ek olarak, katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nin Kaçınma alt boyutundan aldıkları puanların katılımcıların tanık olunan olay türlerinden sosyal medya veya televizyonda görme değişkenine göre de farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır: $t=-1.112$ $p<.05$. Ek olarak, katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nden aldıkları toplam puanların da katılımcıların tanık olunan olay türlerinden sosyal medya veya televizyonda görme değişkenine göre anlamlı bir biçimde farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır: $t=280$ $p>.05$.

4.4.5. Geçmiş Travmatik Yaşantılar ile Travmatik Stres Belirtileri Arasındaki İlişki

Katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nden aldıkları toplam puanların geçmiş travmatik yaşantı türlerine göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 36'da sunulmaktadır.

Tablo 36. Geçmiş Travmalar (Yangın-Ulaşım) ile Katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

Puan	N, SS ve X Değerleri				ANOVA Değerleri					
	Grup	N	X	SS	Var. K.	K. T.	Sd	K. O.	F	P
Yangın										
IES-R Toplam	Yaşanan	77	31.57	15.08	G. arası	1464.790	3	488.263	2.031	.111
	Tanık olunan	52	29.36	16.23	G. İçi	49998.885	208	240.379		
	Yakının başına gelen	30	34.80	18.09	Toplam	51463.675				
	Yok	53	26.69	13.70						
	Toplam	212	30.26	15.61						
Ulaşım										
IES-R Toplam	Yaşanan	88	29.48	15.04	G. arası	638.788	3	212.929	.871	.457
	Tanık olunan	47	31.61	15.58	G. İçi	50824.886	208	244.350		
	Yakının başına gelen	36	33.05	17.26	Toplam					
	Yok	41	27.95	15.42						
	Toplam		30.26	15.61						

Not: $p<.05$

Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda, Olayların Etkisi Ölçeği'nden alınan toplam puanların yangın veya patlama şeklinde tanımlanan travmayı yaşantılama türlerine göre farklılık göstermediği sonucuna erişilmiştir (F=2.031, p>.05). Benzer bir biçimde, katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nden alınan toplam puanların ulaşım ile ilgili kaza şeklinde tanımlanan travmayı yaşantılama türlerine göre de farklılık göstermediği sonucuna ulaşmıştır (F=.871, p>.05).

Katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nden aldıkları toplam puanların geçmiş travmatik yaşantı türlerine göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Testi sonuçları Tablo 37'de sunulmaktadır.

Tablo 37. Geçmiş Travmalar ile Katılımcıların OEÖ Skorlarının Karşılaştırılması

Puan	Gruplar	N	Sıralar Ortalaması	Kaykare	Sd	P
Doğal Yollu Afet						
IES-R Toplam	Yaşanan	138	107.83	12.156	3	.003
	Tanımlanan	24	68.90			
	Yakının başına gelen	25	125.76			
	Yok	25	116.00			
	Toplam	212				
Evde, İşte veya Başka Bir Yerde Ciddi Bir Kaza						
IES-R Toplam	Yaşanan	47	108.57	.679	3	.878
	Tanımlanan	26	114.35			
	Yakının başına gelen	39	103.00			
	Yok	100	104.85			
	Toplam	212				
Zehirli Maddelere Maruz Kalma						
IES-R Toplam	Yaşanan	23	112.04	5.475	3	.140
	Tanımlanan	22	133.68			
	Yakının başına gelen	20	106.73			
	Yok	147	101.53			
	Toplam	212				
Fiziksel Saldırı						
IES-R Toplam	Yaşanan	51	108.45	2.445	3	.485
	Tanımlanan	26	98.06			
	Yakının başına gelen	22	123.05			
	Yok	112	103.38			
	Toplam	212				
Silahlı Saldırı						

	Yaşanan	32	106.39			
	Tanımlanan	35	136.46			
IES-R	Yakının başına	25	112.42	11.740	3	.008
Toplam	gelen	25	112.42			
	Yok	120	96.56			
	Toplam	212				
Cinsel Saldırı						
	Yaşanan	32	119.94			
	Tanımlanan	14	126.11			
IES-R	Yakının başına	24	117.31	5.454	3	.141
Toplam	gelen	24	117.31			
	Yok	142	99.71			
	Toplam	212				
Diğer İstenmeyen veya Rahatsız Edici Cinsel Yaşantılar						
	Yaşanan	23	121.54			
	Tanımlanan	8	136.19			
IES-R	Yakının başına	20	101.60	3.776	3	.287
Toplam	gelen	20	101.60			
	Yok	161	103.48			
	Toplam	212				
Çatışma veya Savaş Bölgesinde Bulunma						
	Yaşanan	34	122.24			
	Tanımlanan	12	129.00			
IES-R	Yakının başına	20	93.08	2.942	3	.401
Toplam	gelen	20	93.08			
	Yok	146	105.15			
	Toplam	212				
Tutsaklık						
	Yaşanan	11	136.18			
	Tanımlanan	6	89.83			
IES-R	Yakının başına	13	100.92	3.163	3	.367
Toplam	gelen	13	100.92			
	Yok	182	105.65			
	Toplam	212				
Hayati Tehlikesi Olan Hastalık veya Yaralanma						
	Yaşanan	20	130.98			
	Tanımlanan	17	110.62			
IES-R	Yakının başına	62	109.45	4.704	3	.195
Toplam	gelen	62	109.45			
	Yok	113	99.93			
	Toplam	212				
İnsan Kaynaklı Şiddetli Acı						
	Yaşanan	17	128.88			
	Tanımlanan	7	121.93			
IES-R	Yakının başına	25	110.22	3.352	3	.341
Toplam	gelen	25	110.22			
(insan	Yok	163	102.93			
	Toplam	212				
Ani, Şiddet İçeren Ölüm Olayı						
	Yaşanan	25	117.18			
	Tanımlanan	27	123.17			
IES-R	Yakının başına	49	103.24	3.636	3	.304
Toplam	gelen	49	103.24			
	Yok	111	101.48			
	Toplam	212				

Yakın Bir Kişinin Beklenmedik Ani Ölümü						
IES-R Toplam	Yaşanan	105	107.03			
	Tanık olunan	24	130.50			
	Yakının başına gelen	25	104.26	5.239	3	.155
	Yok	58	96.57			
	Toplam	212				
Başka Bir Kişiye Sizin Neden Olduğunuz Ciddi Yaralanma veya Ölüm						
IES-R Toplam	Yaşanan	8	117.63			
	Tanık olunan	0	0			
	Yakının başına gelen	1	210.00	3.161	2	.206
	Yok	203	105.55			
	Toplam	212				
Diğer Herhangi Bir Stresli Olay						
IES-R Toplam	112 çalışanı İstanbul'da yaşamak	1	2.00			
	Gezi'de 48 saat gözaltı	1	1.00	2.000	2	.368
	Toplam	3	3.00			

Not: p<.05

Tablo 37'de de görüldüğü gibi yapılan analizler sonucunda, Olayların Etkisi Ölçeği'nden alınan toplam puanın katılımcıların evde, işte veya başka bir yer de ciddi bir kaza şeklinde tanımlanan travmayı yaşantılama türlerine göre farklılık göstermediği görülmektedir X^2 (sd=2, n=212)= 679, p>.05. Olayların Etkisi Ölçeği'nden alınan toplam puanlarının katılımcıların zehirli maddelere maruz kalma şeklinde tanımlanan travmayı deneyimleme türlerine göre farklılık göstermediği görülmektedir X^2 (sd=2, n=212)= 5.475, p>.05. Ayrıca, Olayların Etkisi Ölçeği'nden alınan toplam puanlarının da katılımcıların fiziksel saldırı olarak tanımlanan travmayı yaşantılama türlerine göre farklılık göstermediği görülmektedir X^2 (sd=2, n=212)= 2.445, p>.05. Benzer bir şekilde, katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlarının katılımcıların cinsel saldırı olarak tanımlanan travmayı yaşantılama türlerine göre de anlamlı bir biçimde farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır X^2 (sd=2, n=212)= 5.455, p>.05. Olayların Etkisi Ölçeği'nden alınan toplam puanlarının katılımcıların diğer istenmeyen veya rahatsız edici cinsel yaşantılar olarak tanımlanan

travmayı yaşantılama türlerine göre de farklılık göstermediği görülmektedir X^2 (sd=2, n=212)= 3.776, $p>.05$. Olayların Etkisi Ölçeği'nden alınan toplam puanlarının katılımcıların çatışma veya savaş bölgesinde bulunma şeklinde tanımlanan travmayı yaşantılama türlerine göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır X^2 (sd=2, n=212)= 2.942, $p>.05$. Olayların Etkisi Ölçeği'nden alınan toplam puanlarının katılımcıların tutsaklık şeklinde tanımlanan travmayı yaşantılama türlerine göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır X^2 (sd=2, n=212)= 3.163, $p>.05$. Olayların Etkisi Ölçeği'nden alınan toplam puanlarının katılımcıların hayati tehlikesi olan hastalık veya yaralanma şeklinde adlandırılan travmayı yaşantılama türlerine göre de farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır X^2 (sd=2, n=212)= 4.704, $p>.05$. Olayların Etkisi Ölçeği'nden alınan toplam puanlarının katılımcıların insan kaynaklı şiddetli acı şeklinde tanımlanan travmayı yaşantılama türlerine göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır X^2 (sd=2, n=212)= 3.352, $p>.05$. Olayların Etkisi Ölçeği'nden alınan toplam puanlarının katılımcıların ani şiddet içeren ölüm olayı şeklinde adlandırılan travmayı yaşantılama türlerine göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır X^2 (sd=2, n=212)= 3.636, $p>.05$. Olayların Etkisi Ölçeği'nden alınan toplam puanlarının katılımcıların yakın bir kişinin beklenmedik bir biçimde ölümü şeklinde tanımlanan travmayı yaşantılama türlerine göre de farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır X^2 (sd=2, n=212)= 5.239, $p>.05$. Olayların Etkisi Ölçeği'nden alınan toplam puanlarının katılımcıların başka bir kişiye sizin neden olduğunuz ciddi bir yaralanma veya ölüm şeklinde tanımlanan travmayı yaşantılama türlerine göre de farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır X^2 (sd=2, n=212)= 2.000, $p>.05$.

Tablo 38. Geçmiş Travmalar ile Katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği Toplam Skorlarının Karşılaştırılması

Gruplar		N	S.O.	S.T.	U	Z	p
Doğal Afet							
IES-R Toplam	Yaşanan	138	86.02	11871.00	1032.000	-2.943	.003
	Tanık Olunan	24	55.50	1332.00			
	Toplam	162					
IES-R Toplam	Yaşanan	138	79.75	11005.00	1414.00	-1.433	.152
	Yakının Başına Gelen	25	94.44	2361.00			
	Toplam	163					
IES-R Toplam	Tanık Olunan	24	19.29	463.00	163.000	-2.743	.006
	Yakının Başına Gelen	25	30.48	762.00			
	Toplam	49					
Silahlı Saldırı							
IES-R Toplam	Yaşanan	32	28.91	925.00	397.000	-2.047	.041
	Tanık Olunan	35	38.66	1353.00			
	Toplam	67					
IES-R Toplam	Yaşanan	32	28.22	903.00	375.000	-.402	.687
	Yakının Başına Gelen	25	30.00	750.00			
	Toplam	57					
IES-R Toplam	Tanık Olunan	35	33.50	1172.50	332.500	-1.575	.115
	Yakının Başına Gelen	25	26.30	657.50			
	Toplam	60					

Not: p<.05

Tüm bunların yanında, yapılan analizler sonucuna Olayların Etkisi Ölçeği'niden alınan toplam puanlarının katılımcıların doğal yollu afet olarak adlandırılan travmayı yaşantılama türlerine göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı görülmektedir, X^2 (sd=2, n=212)= 12.156, p<.05. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu tespit etmek amacıyla uygulanan Mann Whitney U Testi sonucunda (Tablo 38) doğal yollu afet olarak tanımlanan travmayı yaşayan katılımcılar ile buna tanık olanlar arasında yapılan karşılaştırmada, doğal yollu afet olarak tanımlanan travmatik durumu yaşayanlar lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür: U=1032.00, p<.05. Ek olarak, doğal yollu afete tanık olan katılımcılar ile doğal yollu afeti yaşantılayan bir yakını bulunan katılımcılar arasında yapılan karşılaştırma sonucunda da doğal yollu afeti yaşantılayan yakını bulunan katılımcılar lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür (Tablo 38): U=163.000, p<.05. Bununla birlikte gruplar arasında yapılan diğer karşılaştırmalar sonucunda ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Tüm bunların yanında, yapılan analizler sonucuna Olayların Etkisi Ölçeği'nden alınan toplam puanlarının katılımcıların silahlı saldırı olarak adlandırılan travmayı yaşantılama türlerine göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı görülmektedir, X^2 (sd=2, n=212)= 11.740, $p<.05$. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu tespit etmek amacıyla uygulanan Mann Whitney U Testi sonucunda silahlı saldırıya tanık olan katılımcılar ile silahlı saldırıyı yaşayan katılımcılar arasında yapılan karşılaştırma sonucunda silahlı saldırıya tanık olan katılımcılar lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür: $U=397.000$, $p<.05$. Ek olarak gruplar arasında yapılan diğer karşılaştırmalar sonucunda ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

4.4.6. Örneklem Grubunun Travmatik Stres Belirtileri ile Dünyaya İlişkin Varsayımları Arasındaki İlişki

Tablo 39. Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği ile Olayların Etkisi Ölçeği Skorları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kişisel talihe inanç	r	1									
	p										
Dünyanın iyiliğine inanç	r	0,230*	1								
	p	0,001									
Olayların önceden kontrol edilebileceğine inanç	r	0,114	0,422*	1							
	p	0,099	<0,001								
Yaşamın rastlantılara dayalı olduğuna inanç	r	0,080	0,151*	0,010	1						
	p	0,246	0,028	0,879							
Olumlu benlik inancı	r	0,315*	0,205*	0,127	-	1					
	p	<0,001	0,003	0,064	0,043						
Dünyanın adil olduğuna inanç	r	0,009	0,302*	0,514*	0,110	-0,048	1				
	p	0,896	<0,001	<0,001	0,112	0,489					
Yeniden yaşama	r	0,007	-0,045	-0,043	0,091	-0,154*	-	1			
	p	0,920	0,513	0,534	0,187	0,025	0,074				
Kaçınma	r	-0,054	-0,042	-0,003	0,138*	-	0,119	0,583*	1		
	p	0,435	0,544	0,970	0,044	0,001	0,083	<0,001			
Aşırı uyarılma	r	-0,079	-	-	0,120	-	-	0,722*	0,594*	1	
	p	0,255	0,022	0,013	0,081	0,003	0,063	<0,001	<0,001		
IES-R toplam	r	-0,045	-0,089	-0,077	0,133	-0,219**	-	0,895**	0,835**	0,877**	1,000
	p	0,517	0,196	0,261	0,053	0,001	0,671	<0,001	<0,001	<0,001	0
	n	212	212	212	212	212	212	212	212	212	212

*Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır

**Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır

Tablo 39’da katılımcıların travmatik stres belirtileri ile dünyaya yönelik varsayımların ilişkisi gösterilmiştir. Buna göre Olayların Etkisi Ölçeği’nin aşırı uyarılma alt boyutu ile Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği’nin dünyanın iyiliğine inanç alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fakat zayıf negatif korelasyon bulgulanmıştır ($p=0,022$, $r=-0,158$). Aynı alt boyut ile olayların kontrol edilebileceğine inanç arasında ($p=0,013$, $r=-0,170$) ve olumlu benlik inancı ($p=0,003$, $r=-0,206$) arasında anlamlı fakat zayıf negatif korelasyon olduğu görülmektedir. Olayların Etkisi Ölçeği’nin kaçınma alt boyutu ile Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği’nin rastlantısallık alt boyutu arasında pozitif zayıf korelasyon ($p=0,044$, $r=0,138$) bulgulanmış; yine kaçınma alt boyutu ile olumlu benlik inancı arasında anlamlı fakat negatif zayıf korelasyon bulgulanmıştır. Olayların Etkisi Ölçeği’nin Yeniden yaşantılama alt ölçeği ile Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği’nin olumlu benlik inancı arasında anlamlı negatif zayıf ilişki olduğu görülmektedir ($p=0,025$, $r=-0,218$).

Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği’nin olumlu benlik inancı ile travmatik stres belirti toplam puanı arasında anlamlı negatif yönde zayıf korelasyon bulgulanmıştır ($p=0,001$).

$r < 0,400$ zayıf korelasyon

$0,400 < r < 0,700$ arasında orta şiddette korelasyon

$> 0,700$ kuvvetli korelasyon

5. TARTIŞMA

Terör olayları toplumda siyasal, sosyal, ekonomik, kültürel ve beraberinde ruhsal dengeyi de bozarak yaşamı olumsuz etkilemektedir. Birçok araştırmada insan eliyle/kasten ortaya çıkan travmalarda olası TSSB riskinin yüksek olduğu ve uzun dönemde etkilerinin sürebildiği bildirilmiştir (Başoğlu ve ark., 2005; Başoğlu ve ark., 2007; Aker, 2012; Yılmaz, 2006; Watson ve diğ.,1993; Sungur ve Kaya, 2001). Araştırmamızın örneklem grubunun olaydan yaklaşık bir yıl sonra %43,4'ünün (N=92) TSSB belirtilerini karşıladığı, %56,6'sının (N=120) ise bu belirti ölçütlerini karşılamadığı bulgulanmıştır (Tablo 12). Travmatik yaşantılarla karşılaşan toplumlarda TSBB geliştirme oranının %55'lere çıkabildiği alan yazında aktarılmıştır (Şahin, 2000). Ülkemizde yapılan bir çalışmada 2003 yılında İstanbul'daki bombalama eylemi sonrası olay yerine yakın bir okulda bulunan 113 öğrencide olaydan bir ay sonra %51,3 oranında travma sonrası stres belirtilerine rastlanmış, 6 ay sonraki incelemede de bu belirtilerin sürme eğiliminde olduğu bildirilmiştir (Karakaş ve ark., 2003, akt. Şar, 2017). 11 Eylül saldırılarının ardından terör olayları sonrasında ortaya çıkan stres tepkileri kapsamlı olarak araştırılmıştır. Saldırıdan sonraki hafta ABD'de gerçekleştirilen ulusal çaptaki bir çalışmaya göre erişkinlerin %44'ü stres semptomu sergilemiştir (Schuster ve ark., 2001). Yine 11 Eylül sonrası ulusal çaptaki boylamsal bir başka çalışmada New York dışındaki insanların iki ay içerisinde %64.6'sının ve 6 ay içerisinde %37.5'inin terörizm korkularına sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca iki ay sonra katılımcıların %59.5'i ve altı ay sonra %40.6'sı ailelerinin başına gelebilecek bir zarardan korktuklarını söylemişlerdir (Silver ve ark., 2002). Bununla beraber örneklem grubunda travmatik stres belirtilerinin yüksek bulgulanmasının olay yerine yakın bir bölgede yaşayan çalışan ya da öğrenim gören kişilerden oluşmasının ve terör tehdidinin araştırma yapıldığı tarihte halen devam ediyor olmasının etkili olabileceği düşünülmektedir. Bununla ilgili bazı kaynaklarda terör tehdidinin sonlanmamış olması durumunun yalnızca TSSB açısından değil, daha geniş bir yelpazede

olumsuz sonuçlar doğurabileceği ve terörle ilgili imgelerle karşılaşmanın dahi psikolojik problemleri arttırabildiği ifade edilmiştir (Marshall ve arkadaşları 2007).

5.1. Demografik ve Kişisel Özellikler ile TSSB Belirtileri

Katılımcıların yaş gruplarına göre Olayların Etkisi Ölçeği skorlarının karşılaştırılması tablo 13'te gösterilmiştir. Buna göre yapılan analizlere bakıldığında Olayların Etkisi Ölçeği'nin yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılma olarak adlandırılan alt boyutlarından alınan puanların katılımcıların içinde buldukları yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Coffman (1998) çalışmasında ergenlerin çocuk ve yetişkinlere göre daha çok etkilendiğini bununla beraber çocukların gelişim dönemlerine göre değişen tepkiler verdiğini tespit etmiştir. Sadock ve Kaplan (2003) başlatıcı olayların doğasından dolayı genç yetişkinlikte yaygın olduğunu belirtmiştir. Amerika'da 1007 genç yetişkinle yapılan araştırmada travmatik olaylara maruz kalmanın yaşam boyu yaygınlığı %39.1, maruz kalan kişilerde TSSB geliştirme oranı %23.6 olarak bulgulanmıştır (Breslau, Davis, Andreski ve Peterson, 1991). Ancak travma yaşantıları çok sık görülmekle birlikte travma yaşayan bireylerin yaklaşık %16'sında TSSB gelişmediği aktarılmıştır. Travmanın şiddetli olması, bireyin çok yakınında gerçekleşmesi, ciddi hayati tehdit oluşturması, bireyin en yakın akrabalarının başına gelmesi ve insan eliyle oluşturulmuş olması gibi travmaya bağlı özelliklerin TSSB gelişimini daha da olası hale getirdiği bildirilmektedir (www.imge.gen.tr, 2018). Araştırmamızda travmaya bağlı gelişen bu faktörlerin sonuçlar üzerinde etkili olabileceği düşünülmüştür.

Örnekleme grubunun demografik özelliklerine göre gösterdikleri TSSB belirtileri Tablo 14’te gösterilmiştir. Buna göre araştırmamızda katılımcıların cinsiyet durumlarına göre sınıflandırılmasında TSSB belirtileri kadınlarda (N=45, %53,6) erkeklere (N=47, %36,7) göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,017$). Kadın olmak TSSB için pek çok araştırmada risk faktörü olarak görülmüştür (Kessler ve ark., 1999; Tolin ve Foa, 2006). Travma ve cinsiyetler arası farklılıkları konu alan son 25 yıllık araştırmaların yeniden değerlendirildiği çalışmada kadınların erkeklere oranla daha az travmatik olaya maruz kaldığı ancak daha fazla oranda TSSB geliştirdiği tespit edilmiştir (Tolin ve Foa, 2006). Genel popülasyonda yapılan bir çalışmada kadınların %2.7’sinin erkeklerin ise %1.2’sinin TSSB tanısını tümüyle karşıladıkları, kadınların %3.4’ünde, erkeklerinde %0.3’ünde kısmi TSSB belirtileri bulunduğu rapor edilmiştir (Stein ve ark., 1997). Başka bir çalışmada kadınların %51.2’si, erkeklerin %60.7’si hayatlarında en az bir travmatik olaya maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (Kessler ve ark., 1999). Aynı zamanda cinsiyete göre yapılan değerlendirmede Olayların Etkisi Ölçeği’nin yeniden yaşantılama ve aşırı uyarılma alt boyutları ve travmatik stres belirti toplam puanı da kadınlarda istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo 17). 17 ağustos depremini İstanbul’da (N=43) ve İzmit’te (N=39) yaşayan 82 kişiyle yapılan araştırmada TSSB belirtileri araştırılmış ve aşırı uyarılma için kadın olma belirleyici olmuştur (Hacıoğlu, 2001).

Bulgularımıza göre katılımcıların diğer demografik özellikleri açısından yapılan sınıflandırmalarda eğitim ($p=0,702$), medeni durum ($p=0,588$), çocuk sayısı ($p=0,160$), çalışma durumu ($p=0,144$) ve gelir düzeyi ($p=0,052$) açısından TSSB belirtileri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 14).

Eğitim durumu açısından kaynaklarda düşük eğitim seviyesi travmatik stres belirtilerinin ortaya çıkmasında etkili faktörlerden biri olarak belirtilmektedir (Aker,2012; Türksoy, 2003). Araştırmamızda anlamlı bir fark bulunmamasının katılımcıların çoğunluğunun (N=175, %82,5) eğitim düzeyini yüksekokul/üniversite olarak belirtmesinden kaynaklandığı düşünölmektedir. Bununla birlikte eğitim düzeyine göre yapılan değerlendirmede Olayların Etkisi Ölçeği'nin aşırı uyarılma alt ölçeğinde ilköğretim ve altı grubunda yer alan katılımcılarla yüksek okul/üniversite grubunda yer alan katılımcılar arasında yapılan karşılaştırmada ilköğretim ve altı grubunda yer alanlar lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 20).

Araştırmamızda çocuk sahibi olup/olmama açısından yapılan değerlendirmede istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 14) Katılımcıların çoğunluğunun (N=162, %76,4) çocuk sahibi olmamasının etkili olduğu düşünölmektedir (Tablo 4). Çocuk sahibi olanların olmayanlara göre daha yüksek TSSB belirtilerine sahip olduğu bildirilmektedir. Çocuk sahibi olmanın TSSB ve depresyon ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada Suriye savaşından kaçıp Türkiye'nin Mardin şehrine yerleşen 118 Suriyeli mülteci ile yapılan araştırmada çocuk sahibi olanların olmayanlara göre daha yüksek TSSB ve depresyon düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir (Ergün, 2017). Araştırmamızda çocuk sahibi olma durumuna göre Olayların Etkisi Ölçeği'nin aşırı uyarılma alt boyutunun çocuk sahibi olanlarda istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görölmektedir (Tablo 23).

Katılımcıların medeni durumlarına göre sınıflandırılmasında TSSB belirtileri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 14). Bekar ya da boşanmış/dul olmanın TSSB için risk faktörü olması bazı araştırmalarda belirtilmiştir (Breslau ve ark., 1991; Kaplan ve Sadock, 2003). Örneklem grubunun çoğunluğunu bekarlar oluşursa da anlamlı bir fark bulunmamasının Alparslan (1999) tarafından ifade edilen

travmayla ilgili algılanan şiddete, travmaya maruz kalanların kişilik özelliklerine ve başa çıkma becerilerine bağlı olarak değişebileceği düşünülmüştür.

Ekonomik düzeyin düşük olmasının travmatik yaşantının kişi üzerindeki olumsuz etkisini arttırabileceği, kişinin psikolojik değişimlerini doğrudan etkilediği birçok araştırmacı tarafından bildirilmiştir (Stewart,1986; Gilboe ve ark., 2009; Kılıç,2003). Araştırmamızda tablo 14 incelendiğinde katılımcıların gelir durumuna göre sınıflandırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulgulanmamış olmasının çoğunluğun (N=129) gelir durumunu orta düzeyde belirtmiş olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Uzun süre çalışmama, işsizlik gibi durumlar da kişinin travmatik bir yaşantı sonrası stres tepkileri geliştirmesinde etkili olabilmektedir (www.bilgi.edu.tr, 2013). Bununla birlikte katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği'nin aşırı uyarılma alt boyutunda gelir düzeyi düşük olanlarda istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 26). Katılımcıların çalışma durumları açısından yapılan sınıflandırmada da TSSB belirtileri açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Tablo 14). Bu durum katılımcıların çoğunluğunun (N=163, %76,9) araştırma yapıldığı tarihte bir işte çalıştığını bildirmiş olmasından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Katılımcıların çalışma durumuna göre Olayların Etkisi Ölçeği'nin yeniden yaşama alt boyutunun çalışan kişilerde yüksek olmasının katılımcılar arasında stad çalışanları ve patlama bölgesi yakınlarında çalışan kişilerin bulunmasının etkili olabileceği düşünülmüştür.

Kişisel öykü özelliklerine göre yapılan analizlerde (Tablo 15) katılımcılarda fiziksel hastalık geçirdiğini bildirenlerde TSSB belirtileri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0,037). Olumsuz yaşam olayı olarak hastalıklar risk faktörü oluşturabilmektedir (Kılıç, 2003). Ek olarak fiziksel hastalık geçirdiğini bildiren katılımcılarda olayların etkisi ölçeğinin alt boyutlarından kaçınma belirtileri anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. Araştırma bulgularına göre (Tablo 15) TSSB belirtileri ruhsal hastalık geçirdiğini bildiren katılımcılarda

(%68,6) da geçirmediğini bildirenlere (%38,4) göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır (p=0,001). Literatürdeki ilgili çalışmalarda da TSSB geliştirme açısından ruhsal rahatsızlık geçirmiş olmanın etkili bir faktör olabileceği bildirilmiştir (Freedy ve ark.,1992; North ve ark.,1999; Phifer, 1990). Aynı zamanda ruhsal bir hastalık geçirdiğini bildiren katılımcılarda Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanı, yeniden yaşama ve aşırı uyarılma belirtilerinin istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmektedir. Ulusal Komorbidite çalışmasında TSSB tanıli örneklemin %84'ünün aynı zamanda bir başka ruhsal rahatsızlık yaşadığı bildirilmiştir. Araştırmamızda da ruhsal problem yaşamış olan katılımcıların %40'ının olaydan sonra yaşadığını belirttiği ruhsal problemlerin araştırmalarca da TSSB' ye eşlik ettiği belirtilen depresyon, genel kaygı bozukluğu ve panik bozukluk olduğu görülmektedir. TSSB'ye en çok eşlik eden rahatsızlıklar majör depresyon, panik ve anksiyete bozuklukları, madde bağımlılığı ve somatizasyon bozuklukları olarak bildirilmiştir (Kessler ve ark., 1995).

Sıklıkla madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı gibi bozuklukların ortaya çıkarak ya da hızlı artış göstererek TSSB'ye eşlik ettiği komorbidite çalışmalarında belirtilmektedir (Kaya, 2000). Ancak Tablo 6'daki bulgulara bakıldığında araştırmamızda alkol ve madde kullananların tamamına yakını saldırı öncesinde başladığını belirttiğinden bu yönde bir veri bulunamamıştır.

Geçmiş travmatik yaşam olayları ile travmatik stres belirtileri arasındaki anlamlılığa Oneway Anova ve Kruskal Wallis testleri ile bakılmıştır (Tablo 36 ve Tablo 37). Geçmiş travma öyküsünün kişiyi sonraki süreçte travmaya maruz kalması halinde TSSB geliştirmeye duyarlı hale getirdiği aktarılmıştır (Davidson ve Foa, 1991; Perkonigg ve ark., 2000; Brewin ve ark., 2000). Katılımcıların geçmiş travmatik yaşantılarından doğal yollu afet olarak

adlandırılan travmayı yaşantılama türlerine göre Olayların Etkisi Ölçeği'nden alınan toplam puanlarının travmayı yaşayanlar ile buna tanık olanlar arasında yapılan karşılaştırmada, doğal yollu afeti yaşayanlar lehine bir fark görülmesi travma esnasında algılanan tehditle ilişkili olabileceğini düşündürmüştür. Kişilerin tehdit algılarının ve çaresizlik duygularının TSSB için önemli risk faktörü olduğu deprem, savaş ve işkence mağdurları için belirtilmiştir (Şalcıoğlu, 2004; Balcıoğlu ve ark., 2005). Ek olarak, doğal afete tanık olan katılımcılar ile doğal afeti yaşantılayan bir yakını bulunan katılımcılar arasında yapılan karşılaştırma sonucunda da doğal afeti yaşantılayan yakını bulunan katılımcılar lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür. Travmanın bireyin en yakın akrabalarının başına gelmesi ve insan eliyle oluşturulmuş olması gibi travmaya bağlı özellikler TSSB gelişimini daha da olası hale getirdiği aktarılmaktadır (www.imge.gen.tr, 2018). Ayrıca bu konuda yapılan araştırmalarda deprem sonrası ortaya çıkabilecek ruhsal sorunların en çok yakın birinin kaybı, deprem sırasındaki korku düzeyinin yüksek olması (Başoğlu ve ark., 2002; Şalcıoğlu ve ark., 2003) ve sosyal destek kaybı (Armenian ve ark., 2000) durumlarında geliştiği bildirilmiştir.

Başkasının yaralanmasına, öldürülmesine tanıklık ya da aileden/çevreden birinin travmatik bir durumla karşılaşmasına tanıklık TSSB için risk faktörü olarak farklı kaynaklarda bildirilmiştir (Özgen ve Aydın, 1999; Kuo ve ark., 2003). Araştırmamızda da katılımcıların silahlı saldırı olarak adlandırılan travmayı yaşantılama türlerine göre Olayların Etkisi Ölçeği'nden alınan toplam puanlarının silahlı saldırıya tanık olan katılımcılar ile silahlı saldırıyı yaşayan katılımcılar arasında yapılan karşılaştırma sonucunda silahlı saldırıya tanık olan katılımcılar lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür. Oluşan farklılığın travma esnasında algılanan tehditle ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

5.2. Olay Profili ve TSSB Belirtileri

Olaya yakınlık travmatik olaylarda ruh sağlığını olumsuz olarak etkileyen en önemli etmenlerden biri olarak belirtilmektedir (Fullerton, 2003). Araştırmamızda olay anında bulunulan yer, katılımcıların TSSB belirtileri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç oluşturmamıştır. Olay yerinde bulunan katılımcı sayısının az olmasının (Tablo 7) ve katılımcıların çoğunlukla sosyal medya ya da tv yoluyla tanıklık etmesinin (Tablo 8) sonuçlar üzerinde etkisi olduğu düşünölmüştür. Patlama gibi felaketlerde olayın meydana geldiği yere olan yakınlık derecesi travma şiddetinin bir ölçüsü olarak kullanılmaktadır (Başoğlu ve Parker, 1995; McFarlane, 1988).

Aileden/çevreden birinin travmatik bir durumla karşılaşmasına tanıklık TSSB için risk faktörü olarak farklı kaynaklarda bildirilmiştir (Özgen ve Aydın, 1999; Kuo ve ark., 2003). Araştırmamızda katılımcıların yakınlarının zarar görmesi durumuna göre yapılan değerlendirmede istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Tablo 15). Ancak tanıdıkları zarar görenlerde Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanları istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek çıkmıştır (Tablo 29). Yakınları zarar gören katılımcıların az sayıda olması (Tablo 7) ve yakınların olaydan zarar görme biçimlerinin sonuçlar üzerinde etkili olabileceği düşünölmektedir. Araştırmalar travma tipinin travmatik stres belirtilerinin şiddetiyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Yaralanma olup olmaması ve yaralanmanın derecesi (North ve ark., 1999), yakınların kaybedilip kaybedilmediği (Armenian ve ark., 2000) travma şiddetini belirleyebilmektedir.

Patlamaya tanıklık biçimlerine göre çığlıklar duyanlarda kaçınma tepkileri ve travmatik stres belirti toplam puanı; istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 30). Kronikleşmeyi yordayan en önemli belirtinin kişilerin yeni bir travmatik olaya maruz

kalmasını engellemeye dönük kaçınma belirtisi olduğu söylenmiştir (Perkoningg ve ark., 2000). Araştırmamızın olaydan yaklaşık bir yıl sonra yapıldığı düşünüldüğünde belirtilerin kronikleşmeye başladığı düşünülmüştür. Fiziksel saldırı ve şiddet mağdurları ile savaş ve çatışma durumlarında TSSB'nin kronikleşmesi daha fazla oranda görüldüğü bildirilmiştir (Davidson ve ark., 1991, North ve ark., 2004). Patlama sesi duyma ($p=0,771$), yaralıları görme ($p=0,181$), cesetleri görme ($p=0,994$) ve sosyal medya/tv aracılığıyla görüntülere maruz kalmanın ($p=0,991$) TSSB belirtileri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmamıştır.

Tablo 16'ya bakıldığında olay anında yaşanan duygulardan tehlikede olma hissi ($p=0,044$) ve korku/dehşet duygularına kapılma ($p=0,043$) TSSB belirtileri olmayanlarda anlamlı bir şekilde yüksektir. Katılımcıların en fazla sosyal medya ve tv yoluyla tanıklık ettiği ($N=57$, %73.1) düşünüldüğünde kişilerde korku duyguları ve tehlikede olma hissi gelişmesine rağmen TSSB belirtileri bulgulanmamış olması beklenebilmektedir. DSM IV (1994) için kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme olması TSSB belirtileri arasında sayılırken; DSM 5 (2014) ile bu kriter kaldırılmıştır.

Olay sonrası süreçte örneklem grubunda en fazla etkilendiğini belirtilen yaşam alanı 'genel anlamda hayattan memnuniyet'tir. Genel anlamda hayattan memnuniyet TSSB belirtileri olmayanlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır ($p=0,015$). Ancak Tablo 16 incelendiğinde TSSB belirtileri olan ($N=69$, %48,9) ve olmayan ($N=72$, %51,1) grubun dağılımlarının oldukça yakın olduğu görülmektedir. Bu durum genel anlamda örneklem grubunda hayattan memnuniyetin etkilendiğini düşündürmüştür. Buna ek olarak travma yaşayanlar arasında ev hayatı, iş hayatı, arkadaşlarla ilişkiler, eğitimle ilgili durumlar

ve cinsel yaşam alanlarında ki kare testiyle yapılan incelemede yüzdelerinin % 50 nin üstünde olduğu gözlenmektedir.

Kessler ve arkadaşları (1995) TSSB geliştiren bireylerin üçte birinin olaydan yıllar sonra bile semptomlarda gerileme kaydedilmediğini bulgulamışlardır. Araştırmamızda da ruhsal tedavi ve danışmanlık ihtiyacı duyma travmatik stres belirtileri gösterenlerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 16).

5.3. Olay Sonrası Dünyaya İlişkin Varsayımlar

Olay sonrası dünyaya ilişkin varsayımlar Janoff-Bulman'ın Temel Varsayımlar Modeli'ne göre değerlendirilmiştir. Buna göre katılımcılar cinsiyetlerine göre sınıflandırıldığında, kadınlarda *kişisel talihe inanç* istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksektir. Araştırmamızda kadınlarda TSSB belirtilerinin erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek çıkmasının bu varsayımlar üzerinde etkili olduğu düşünülmüştür. Travmatik strese bağlı olarak kötü talihten korumayı sağlamaya yönelik şans olduğu inancı yerleşebilmektedir. Buna göre dünya rastlantı ilkesine göre işleyebilir, ancak şanslı birey iyi sonuçları elde eder (Janoff-Bulman, 1989; 1992). *Olayların önceden kontrol edilebileceğine inanç* alt boyutu ise erkeklerde daha yüksek kadınlarda anlamlı olarak daha düşüktür. Travma düzeyi anlamlı olarak daha düşük erkek katılımcılarda ise; olayların sonuçlarının hesap edilmesiyle kişide yaratacağı tahribatı azaltmaya yönelik bir varsayım geliştirdikleri düşünülmüştür. Bununla ilgili olarak uygun davranışlar, bireyin başına gelecekleri belirleyen etmen olarak bildirilmiştir. Bireyin dünyayı kendi davranışlarıyla belirleyebileceği ve incinebilirlik olasılığını uygun davranışlarla en aza indirebileceği belirtilmiştir (Janoff-Bulman, 1989; 1992).

Eğitim düzeylerine göre sınıflandırılan katılımcılarda *dünyanın iyiliğine inanç*; ilköğretim ve altı grubunda yer alan katılımcılarla yüksek okul/niversite grubunda yer alan katılımcılar arasında yapılan karşılaştırmada ilköğretim ve altının istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmakla beraber, niversite düzeyinde daha düşüktür. Lise grubunda yer alan katılımcılarla yüksek okul/niversite grubunda yer alan katılımcılar arasında yapılan karşılaştırmada ise lise grubundakiler lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür. *Olayların önceden kontrol edilebileceğine inanç* ilköğretim ve altı grubunda yer alan katılımcılarla yüksek okul/niversite grubunda yer alan katılımcılar arasında yapılan karşılaştırmada ilköğretim ve altı grubunda yer alanlar lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Lise grubunda yer alan katılımcılarla yüksek okul/niversite grubunda yer alan katılımcılar arasında yapılan karşılaştırmada lise grubundakiler lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür *Dünyanın adil olduğuna inanç* niversite düzeyinde anlamlı olarak daha düşük, ilköğretim ve altında anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. *Dünyanın iyiliğine inanç*, *olayların önceden kontrol edilebileceğine inanç* ve *adalet inancının* yüksekokul/niversite düzeyinde düşük bulgulanması aşırı uyarılma belirtilerinin bu grupta yüksek olmasından kayanaktanabileceği dşnlmektedir.

Medeni duruma göre yapılan sınıflandırmada *dünyanın iyiliğine inanç* evli ve bekar grup arasında yapılan karşılaştırmada evlilerde daha yüksektir. *olumlu benlik inancı* evli ve bekar grup arasındaki karşılaştırmada bekarlar; boşanmış/dul grup ile bekarlar arasındaki karşılaştırmada boşanmış/dul grupta daha yüksektir. *dünyanın adil olduğuna inanç* bekar grupla yapılan karşılaştırmada dul/boşanmış kişiler lehine istatistiki olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Alan yazında *boşanmış/dul* olma durumu TSSB açısından risk faktörü olarak değerlendirilmekle beraber araştırmamızda anlamlı bir ilişkiye ulaşılamamıştır (Kaplan ve Sadock, 2003

Çocuk sayısına göre sınıflandırılan katılımcılarda *dünyanın iyiliğine inanç* ve *olayların önceden kontrol edilebileceğine inanç* ve *dünyanın adil olduğuna inancı* çocuk sahibi kişiler lehine anlamlı farklılık görülmektedir. Araştırmamızda TSBB belirtileri açısından anlamlı bir farklılık yaratmayan çocuk sahibi olma durumu için olumlu varsayımların bulunması beklenen bir durumdur.

Katılımcıların çalışma durumlarına göre; çalışmayanlarda *olumlu benlik inancı* çalışanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Ancak çalışma durumu ile TSSB belirtileri arasında anlamlı bir farklılık bulunamadığından temel varsayımlar modeline göre kendiliğe ilişkin pozitif varsayımların olması muhtemeldir. Kişinin kendiliğine ilişkin yeniden içsel yapılandırma sürecine girmesine neden olacak mağduriyetin olmadığını gösterir (Janoff-Bulman, 1992).

Çalışmamızda da *olayların önceden kontrol edilebileceğine inanç* ruhsal problemler yaşamadığını belirtenlerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Kontrol edilebilirlik açısından sonuçların dağılımının bireyin kişiliğinden çok davranışlarına bağlanabileceği aktarılmıştır (Janoff-Bulman,1989; 1992). Buna göre uygun davranışlarla, bireyler başlarına gelecekleri belirleyip hayal kırıklığını azaltabilirler (Lerner, 1980).

5.4. Dünyaya İlişkin Varsayımlar ve TSSB Belirtileri

Janoff-Bulman (1992) travmaya maruz kalmanın kişinin doğuştan sahip olduğu birtakım temel inançları sarstığını ifade etmiştir. Buna göre travmatik yaşantı sonrasında her an tekrar yaşanacak duygusu, aşırı tedirginlik ve tetikte olma hissi, diken üstünde hissetme, uyku bozuklukları ve öfke patlamalarıyla karakterize bir durum olarak ortaya çıktığı belirtilen (Lanius ve ark., 2010) aşırı uyarılmışlık belirtilerinin dünyaya dair olumlu inançlarla ters

yönde değişim göstermesi beklenmektedir. Çalışmamızda da bununla uyumlu olarak katılımcılarda *aşırı uyarılma* durumlarında *dünyanın iyiliğine inancın*, *olayların kontrol edilebileceğine inancın* ve *olumlu benlik inancının* tersi yönde değiştii görölmektedir. Temel varsayımlar modeline göre *dünyanın iyiliğine inanç*; dünyanın iyi bir yer olduğuna ve kötülüklerin az olduğuna, insanların temelde iyi, yardımsever ve nazik olduğuna ilişkin inançla paraleldir. *Olayların kontrol edilebileceğine inanç*; bireyin dünyayı kendi davranışlarıyla belirleyebileceği ve incinebilirlik olasılığını uygun davranışlarla en aza indirebileceğidir. *Olumlu benlik inancı ise*; bireyin, kendi kişiliğiyle ilgili olarak olumlu bir algıya sahip olması olarak açıklanmaktadır (Janoff-Bulman, 1989; 1992).

Araştırmamızda *kaçınma* olan katılımcılarda *rastlantısallığın da* aynı yönde; *olumlu benlik inancının* ise tersi yönde değiştii bulgulanmıştır. Kaçınmanın hem savunma hem de dış dünyaya katılmamanın getirdiği bir uzaklaşma, çekilme şeklinde kendini gösterdiği belirtilmiştir (Özgen ve Aydın, 1999). McFarlane (2002)'nin sunduğu modele göre travmatik olay zorlayıcı imgelere neden olmakta ve bu zorlayıcı imgeleri azaltabilmek için kaçınma tepkileri oluşmaktadır. Travma sonrası çevreye yabancılaşan, duygusal tepkileri azalmış ya da kısıtlanmış olan, McFarlane (2002) tarafından adeta “duygusal anestezi” altında tabir edilen kişilerde benlik inancının sarsılabileceği ve olayların kontrol edilemeyeceğine yönelik bir inanç geliştirilebileceği düşünölmüştür.

Katılımcıların *yeniden yaşama* belirtileri ile *olumlu benlik inancı* istatistiksel açıdan birbirinin tersi yönde değişim göstermektedir. İstemsizce tekrarlayan düşünceler, duygular veya fiziksel belirtiler şeklinde travmatik olayı yeniden yaşayarak incinen birey benliğine yönelik olumsuz varsayımlar oluşturur (Kline ve Rausch, 1985; Janoff-Bulman,1992).

Travma mağdurları, mağdur olmayanlara göre daha olumsuz varsayımlara sahiptir (Janoff-Bulman,1989). Dolayısıyla araştırmamızda tespit edilen *olumlu benlik inancının* travmatik stres belirti toplam puanı ile ters yönde bir ilişki göstermesi literatür ile tutarlıdır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İnsan kaynaklı toplumsal olaylar toplum ruh sağlığı açısından olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Bu durumlarda olaydan etkilenenlerin tespiti ve gerekli desteğin verilmesi, risk altındakilerin belirlenmesi, değerlendirme araçlarının ve yöntemlerinin belirlenmesi ruh sağlığı açısından önemli başlıklardır. Bu amaçla 10 Aralık 2016 tarihinde peş peşe gerçekleşen bombalı saldırılardan yaklaşık bir yıldan sonra farklı tanıklık biçimlerine göre travmatik stres belirti düzeyi incelenmiş ve araştırmadan elde edilen bulgulara göre örneklemin yaklaşık %43.4'ünün TSSB belirtilerini karşıladığı görülmüştür. Bu durumun bombalı saldırılar sonucu ruhsal anlamda toplumdaki tahribatı gösterir nitelikte olduğu düşünülmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgular neticesinde demografik ve olaya yönelik değişkenlerin bir kısmının TSBB belirtileri üzerinde etkili olduğu ve dünyaya yönelik birtakım inançları değiştirdiği görülmektedir. Buna göre katılımcıların cinsiyeti açısından kadın olma, kişisel öyküleri açısından fiziksel ya da ruhsal hastalık geçirmiş olma durumları TSSB belirtileri üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır. Ayrıca geçmiş birtakım travmatik yaşantılarının (doğal afet, silahlı saldırı) TSSB belirtileri üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturduğu da görülmektedir. Patlamaya tanıklık biçimleri açısından ise çığıllıklar duyanlarda kaçınma belirtileri görülmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre düşük gelir durumu aşırı uyarılma belirtileri üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır. Benzer bir biçimde çocuk sahibi olanlarda olmayanlara göre aşırı uyarılma belirtilerinde anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Eğitim durumlarına göre lise grubundakilerle yüksek okul/ üniversite grubundakiler arasında yapılan karşılaştırma sonucunda yüksek okul üniversite grubundakiler lehine istatistiksel

olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür. Çalışma durumu açısından çalışan kişilerde yeniden yaşama belirtilerinin anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmektedir. Alanyazın ve araştırma sonuçlarımız birlikte değerlendirildiğinde bu değişkenlerin TSSB geliştirme açısından risk unsuru olabileceği göz önünde bulundurularak ülkemizdeki psikolojik müdahaleler ve önleyici çalışmalarda göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

Travmatik olaylar sonrası günlük yaşam rutininin sekteye uğraması ve beraberinde oluşan karamsarlık beklenen bir durumdur. Bununla beraber araştırmamızda da en çok etkilendiği belirtilen yaşam alanı hayattan genel anlamda memnuniyet olmuştur. Araştırmanın patlamalardan bir yıl sonra yapılması ruhsal destek ihtiyacının gözlenmesini sağlamıştır.

Toplumsal travmaların etkileri travmatik stresle sınırlandırılmadığından araştırmamızın bu yöndeki verilere katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Dünyaya ilişkin varsayımların bir kısmının cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk sahibi olma ve çalışma/gelir durumlarıyla ilişkili değişim gösterdiği; bununla beraber travmatik stres durumundan etkilendiği araştırmamızca bulgulanmıştır. Travma sonrası gelişimde genel inanışlara yönelik ortaya çıkan bu değişimlerin, hem bireysel psikolojik müdahalelerde hem de toplumsal düzeyde travma çalışmalarında müdahale edilecek alanların belirlenmesinde katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Adli açıdan bakıldığında insan eliyle yaratılan bir travma olarak terör olaylarının psikolojik/psikiyatrik boyutlarının göz önünde bulundurulmadığı görülmektedir. 5233 Sayılı Terör ve Terörle Mücadeleden Doğan Zararların Karşılınması Kanunu'nda terör olaylarının sadece fiziksel bütünlüğe yönelik tehdit ve zararı üzerinden değerlendirilme yapılmıştır

(www.mevzuat.gov.tr). Bu noktada adli düzenlemelerle ilgili yapılan çalışmalarda TSSB' nin günlük yaşam pratiklerinde bireysel ve toplumsal düzeyde başta ruhsal olmak üzere çok çeşitli etkileri olduğunun göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

Bütün bunlarla birlikte yapılan çalışmanın çeşitli sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan ilki çalışmada kullanılan öz-bildirim ölçeklerinin kafe/iş yeri ve internet ortamında uygulanmış olmasıdır. Bu durum katılımcıların kendilerini olduğundan farklı gösterme eğilimlerini arttırabilmekte ve gerçekçi bilgi verme olasılıklarını düşürebilmektedir. Bunun yanı sıra araştırma içeriğinde oldukça fazla sayıda soru bulunmasının katılımcılarda yorgunluk etkisi yaratmış olabileceği ve bunun da test alma tutumunu etkilemiş olabileceği ihtimal dahilindedir. Ek olarak örneklem gruplarının niceliksel eşitsizliği karşılaştırmalarda kısıtlılık oluşturmaktadır.

Ancak kısıtlılıklarına rağmen araştırmamızda değişik demografik değişkenlere sahip geniş bir örneklem grubuna ulaşılmış ve bu kişilerin travmatik stres belirtileri incelenmiştir. Daha sonra yapılacak çalışmalarda özgün travma gruplarına gitmenin, sonuçların genellenebilirliği açısından daha sağlıklı olabileceği düşünülmektedir. Toplumsal travmaların gelecek nesillere de aktarımı düşünüldüğünde onarıcı çalışmalar önem kazanmaktadır. Kapsamlı psikososyal müdahale programları için benzer çalışmaların farklı araştırma teknikleriyle denenerek örneklem grubuna yönelik farklı özelliklerinin ortaya konması önerilmektedir. Bu araştırmayla elde edilen bulguların bombalı saldırıların etkilerine ve düzenlenecek psikolojik müdahalelere yönelik fikir verici olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Ahern J, Galea S, Resnick H, et al. (2002). Television images and psychological symptoms after the September 11 terrorist attacks. *Psychiatry* , 65(4):289-300.

Aker, T., Sorgun, E., Mestçioğlu, Ö., Karakaya, I., Kalender, D., Acar, G., Bicer, Ü. ve Acicbe, O. (2008). İstanbul'daki Bombalama Eylemlerinin Erişkin ve Ergenlerdeki Travmatik Stres Etkileri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23 (61), 63-71.

Aker A.T.(2012). Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım. Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi Yayını, Ankara.

Allan B, Lauterbach D.(2007). Personality characteristics of adult survivors. *Journal of Traumatic Stress* 20(4): 587–595.

Alparslan, S., Koçar, A. İ., Şenol, S. ve Meral, I. (1999). Marmara Depremi Yaşayan Çocuk ve Ergenlerde Ruhsal Bozukluklar ve Kaygı Düzeyleri. *Cocuk ve Genclik Ruh Sagligi Dergisi*, 6(3), 135-142

American Psychiartic Association (1952). Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorders .DSM-I. Washington DC: APA.

American Psychiartic Association (1968). Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorders. DSM- II. Washington DC: APA.

Amerikan Psikiyatri Birliği (1980). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, üçüncü baskı (DSM-III). Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington. E. Köroğlu(Çev), Ankara: *Hekimler Yayın Birliği*.

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, dördüncü baskı (DSM-IV). E. Köroğlu (Çev). Ankara: *Hekimler Yayın Birliği*.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, beşinci baskı (DSM-5). E. Köroğlu (Çev). Ankara: *Hekimler Yayın Birliği*.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2001). *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı*, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den çeviren Köroğlu E, Ankara: *Hekimler Yayın Birliği*

Armenian H.K., Morikawa M., Melkonian A.K., Hovanesian A.P., Haroutunian N., Saigh P.A., Akiskal K., Akiskal H.S. (2000). Loss as a determinant of TSSB in a cohort of adult survivors of the 1988 earthquake in Armenia: implications for policy. *Acta Psychiatr Scand*;102:58-64.

Başoğlu, M., Paker, M., Özmen, E., Taşdemir, Ö., & Şahin, D. (1994). Factors related to long-term traumatic stress responses in survivors of torture in Turkey. *The Journal of the American Medical Association*, 272(5), 357- 363.

Başoğlu M. ve Paker M. (1995). Severity of trauma as predictor of long-term psychological status in survivors of torture. *J. Anx Dis*; 9:339-350.

Başıoğlu, M., Şalcıoğlu, E., & Livanou, M. (2002). Traumatic Stress Responses in Earthquake Survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress, 15*(4), 269- 276.

Başıoğlu, M., Kılıç, C., Şalcıoğlu, E., & Livanou, M. (2004). Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder and Comorbid Depression in Earthquake Survivors in Turkey: an epidemiological study. *Journal of Traumatic Stress, 17*(2), 133-141.

Başıoğlu, M., Livanou, M., Crnobaric, C., Franciskovic, T., Suljic, E., Duric, D. & Vranesic, M. (2005). Psychiatric and cognitive effects of war in former Yugoslavia: association of lack of redress for trauma and posttraumatic stress reactions. *JAMA, 294*, 580-90.

Başıoğlu, M., Livanou, M. & Crnobaric, C. (2007). Torture vs other cruel, inhuman, and degrading treatment: is the distinction real or apparent? *Arch Gen Psychiatry, 64*, 277-85.

Bayraktar ,S. (2012). *Psikolojik Travma*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri

Biçer, Ü.,Tirtıl, L., Kurtaş, Ö., Aker, T. (2009). Adli Psikiyatri. *Klinik Gelişim Dergisi, 22*: 126-132.

Bilgin, N. (2003). *Sosyal Psikoloji Sözlüğü*. İstanbul: Bağlam Yayınları.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Volume I Attachment*. Second Edition. Basic Books: New York.

Breslau, N., Davis, G.C., Andreski, P. & Peterson, E. (1991). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry*, 48, 216 - 222.

Brewin, C. R., Andrews, B. & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J Consult Clin Psychol*, 68, 748-66

Briere, J.N. & Scott, C. (2016). *Travma Terapisinin İlkeleri* (B. D. Genç, Çev.). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Brown, T. A., Campbell, L. A., Lehman, C. L., Grisham, J. R., & Mancill, R. B. (2001). Current and Lifetime Comorbidity of the DSM-IV. Anxiety and mood Disorders in a large Clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 110 (4), 585-599.

Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E.K., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.

Coffman, S. (1998). Children's Reactions to Disaster. *Journal of Pediatric Nursing*, 13(6), 376-382.

Çolak B.,Kokurcan A. ve Özsan H.H. (2010). DSM'ler Boyunca Travma Kavramının Seyri. *Kriz Dergisi* 18 (3): 19-25.

Çorapçıoğlu A., Yargıç,İ., Geyran,P. ve Kocabaşoğlu, N. (2006). Olayların Etkisi Ölçeği (IES-R) Türkçe versiyonunun Geçerlilik ve Güvenilirliği. *New/Yeni Symposium Journal*,44(1); 14-22.

Davidson, J. R. & Foa, E. B. (1991). Diagnostic issues in posttraumatic stress disorder: considerations for the DSM-IV. *J Abnorm Psychol*, 100, 346-55.

Drukteinis, A. M. (2003) Disability determination in PTSD litigation. I. S. Robert, (Ed.), *Posttraumatic stress disorder in litigation guidelines for forensic assessment (2)*. Washington: American Psychiatric Publishing.

Dürü Ç, Işıklı S, Özbaş R ve Ark. (2006). Psikolojik destek programı: genel sıkıntı düzeyinin belirlenmesi çalışması. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü 112 Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü, Ankara.

Ergün, N. (2017). Mültecilerde Çocuk Sahibi Olma Ve Olumlu Yaşantıların Travma Sonrası Stres Bozukluğu (Tssb) ve Depresyon Düzeylerine Etkisi. 1.Uluslararası Sosyal Beşeri ve Eğitim Bilimleri Kongresi, İstanbul.

Eşsizöglu, A., Yaşan, A., Bülbül, İ., Önal, S., Akgün Yıldırım, E. ve Aker, T., (2009). Bir Terörist Saldırı Sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişimini Etkileyen Risk Faktörleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20 (2), 11 -126.

Everly GS Jr & Mitchell JT (2001). America under attack: the “10 commandments” of responding to mass terrorist attack. *International Journal of Emergency Mental Health*, 3:133-135.

Foa, E.B., Zinbarg, R., ve Rothbaum, B.O. (1992). Uncontrollability and unpredictability in post-traumatic stress disorder: An animal model. *Psychological Bulletin*, 112(2), 218-238.

Foa, E. B., Ehlers, A., Clark, D. M., Tolin, D. F. ve Orsillo, S. M. (1999). The posttraumatic cognition's inventory development and validation. *Psychological Assessment*, 11, 303-314.

Foa, E.B., Cahill SP, Boscarino JA, et al. (2005). Social, psychological, and psychiatric interventions following terrorist attacks: recommendations for practice and research. *Neuropsychopharmacology*, 30:1806-1817.

Ford-Gilboe, M., Wuest, J., Varcoe, C., Davies, L., Merritt-Gray, M., Campbell, J., Wilk, P. (2009). Modelling the effects of intimate partner violence and access to resources on women's health in the early years after leaving an abusive partner. *Social Science & Medicine*, 68, 1021-1029.

Freedly J.R., Shaw D.L., Jarrell M.P. & Masters C.R. (1992). Towards an understanding of the psychological impact of natural disasters: an application of the conservation of resources stress model. *Journal of Ttraumatic Stress*, 5,3.

Fullerton, C. S., Ursano, J. R., Norwood, A. R. ve Holloway, H. H. (2003). Trauma, terrorism, and disaster. R. J. Ursano, C. S. Fullerton, A. E. Norwood, (Ed.). *Terrorism and Disaster: Individual and community mental health interventions*, (1-22). Cambridge: Cambridge University Press.

Galea, S., Ahern, J., Resnick, H., et al.(2002). Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City. *N Engl J Med*; 346:982-987.

Gökalp, P. G. (2000). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda İlaç Tedavisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi Ek 3: Deprem ve Travma*, 21-28.

Gölge, Z. B. (2005). Cinsel Travma Sonrası Oluşan Ruhsal Sorunlar. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 42 (1-2-3-4):19-28.

Gültekin, E., Ekici, N. ve Tepe, F. (2015). Terör Mağduru Polislerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerinin Değerlendirilmesi. *Uluslararası Güvenlik ve Terörizm Dergisi*, 2,1.

Hacıoğlu, M.(2001). Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Tipleri ve Alt Tipleri Belirleyen Özellikler, İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Herman JL.(2007). Travma ve İyileşme (Birinci Baskı), İstanbul: Literatür Yayıncılık.

İstanbul Bilgi Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık Birimi, Travma (2013) <https://www.bilgi.edu.tr/upload/tramva/> adresinden 07.07.18 tarihinde alınmıştır.

Jakupcak, M., Vannoy, S., Imel, Z., Cook, J. W., Fontana, A., Rosenheck, R. & Mcfall, M. (2010). Does PTSD moderate the relationship between social support and suicide risk in Iraq and Afghanistan War Veterans seeking mental health treatment? *Depress Anxiety*, 27,1001-5

Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the Schema Construct. *Social Cognition*, 7, 113-136.

Janoff-Bulman, R. (1992). *Our Fundamental Assumptions: Shattered Assumptions*. New York: The Free Press.

Janoff-Bulman, R. & Berg, M. (1998). Disillusionment and the creation of value: From Traumatic Loss to Existential Gains. J. Harvey, (Ed.), *Perspectives on loss: A sourcebook*. Washington, DC: Taylor & Francis.

Jones, E. (2007). A Paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of Anxiety Disorders* 21: 164-175.

Giaconia, R. A., Reinherz, H. Z. & Silverman, A. B. (1995). Trauma and Posttraumatic Stress Disorder in a Community Population of older Adolescents. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25(3), 384-392.

Kahil A. ve Palabıyıkoglu N.P. (2017). İkincil Travmatik Stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2018;10(1):59-70.

Kaptanoğlu, C. (2012). Toplumsal Yas: Travmatik Hakikatle Yüzleşmek, Hesaplaşmak ve Belki Bağışlamak. E.Düzel (Ed.). Türkiye’de Sürmekte Olan Toplumsal Travma ile Baş Etmede İlk Adımlar. Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları 77. Ankara: Buluş Tasarım ve Matbaacılık.

Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, Cilt: 45, Sayı: 2, 2011 / The Medical Bulletin of Şişli Etfal Hospital, Volume: 45, Number 2.

Karasar, N. (2005). Bilimsel Araştırma Yöntemi (14. Baskı). Ankara: Nobel Yayın ve Dağıtım.

Kaya, B. (2000). Travma sonrası stres bozukluğunda komorbidite. *Psikiyatri Dünyası*, 4 (2), 37-43.

Kessler, R.C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048-1060.

Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., Nelson, C. B., & Breslau, N. (1999). Epidemiological Risk Factors for Trauma and PTSD. (s. 23-59). R. Yehuda (Ed.). Arlington, VA: American Psychiatry.

Kessler R. C. (2000). Posttraumatic stress disorder: the burden to the individual and to society. *J Clin Psychiatry*, discussion 13-4.

Kılıç, C. (2003). Ruhsal travma sonrası stres bozukluğu gelişiminin belirleyicileri: Bir gözden geçirme, T. Aker ve M.E. Önder (Ed.). *Psikolojik Travma Ve Sonuçları*, İstanbul: 5US Yayınları.

Kline N.A. & Rausch J.L. (1985). Olfactory precipitants of flashbacks in posttraumatic stress disorder: case reports. *J Clin Psychiatry*, 46(9):383-384.

Kul, S. (2014). *Uygun İstatistiksel Test Seçim Kılavuzu*, İstatistik Köşesi, Türk Toraks Derneği, 26-29. Doi:10.5152/pb.2014.08.

Kuo, C. J., Tang, H. S., Tsay, C. J., Lin, S. K., Hu, W. H., & Chen, C. C. (2003). Prevalence of Psychiatric Disorders among bereaved Survivors of a Disastrous Earthquake in Taiwan. *Psychiatric Services*, 54(2), 249-251.

Küçükparlak, İ. (2016). *Toplumsal Travmaların Psikolojik Etkileri*. Toraks Bülteni. Ankara: Bilimsel TıpYayınevi.

Lanius, R.A., Vermetten E., Loewenstein R.J., Brand B., Schmahl C., Bremner J.D.(2010). Emotion modulation in PTSD: Clinical and neurobiological evidence for a dissociative subtype. *Am JPsychiatry*, 167(6):640-647.

Maier, T. (2006). Post-traumatic stress disorder revisited: Deconstructing the Acriterion, *Thomas Medical Hypotheses*, 66; 103– 106.

Marshall, R.D., Bryant, RA, Amsel, L. et al.(2007). Relative risk appraisal, the September 11 attacks, and terrorismrelated fears. *Am Psychol*, 62(4):304-16.

McFarlane AC. (1988). The longitudinal course of posttraumatic morbidity: the range of outcomes and their predictors. *J Nerv Ment Dis*; 176:30-9.

McFarlane A.C., Williamson P. & Barton C.A. (2009). The impact of traumatic stressors in civilian occupational settings. *J Public Health Policy*, 30:11-27.

Metin, M. (2014). *Kuramdan Uygulamaya Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

North, C. S., Nixon, S. J., Shariat, S., Mallonee, S., McMillen, J. C., Spitznagel, E. L., & Smith, E. M. (1999). Psychiatric disorders among survivors of the Oklahoma city bombing. *The Journal of the American Medical Association*, 282(8), 755-762.

North, C. S. & Westerhaus, E. T. (2003). Applications from previous disaster research to guide mental health interventions after the september 11 attacks. R. J. Ursano, C. S. Fullerton, A. E. Norwood, (Ed.), *Terrorism and disaster: Individual and community mental health interventions* .Cambridge: Cambridge University Press.

North, C. S., Pfefferbaum, B., Tıvıs, L., Kawasakı, A., Reddy, C. & Spitznagel, E. L. (2004). The course of posttraumatic stress disorder in a follow-up study of survivors of the Oklahoma City bombing. *Ann Clin Psychiatry*, 16, 209-15.

Oral, G. (2006).Yeni Türk Ceza Kanunu ve Ruhsal Travma. İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, 48, 118-126.

Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S.(2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52-73.

Paker, M., Paker, O., & Yüksel, Ş. (1992). Psychological Effects of Torture: An Empirical Study of Tortured and Non-Tortured Non-Political Prisoners. Metin Başoğlu (Ed.). *Torture and Its Consequences*, London: Cambridge University.

Perkonigg, A., Kessler, R. C., Storz, S. & Wittchen, H. U. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatr Scand*, 101, 46-59.

Phifer J.F. (1990). Psychological distress and somatic symptoms after natural disaster: differential vulnerability among older adults.*Psychol Aging*, 5: 412-20.

Punch, K.F. (1998). *Introduction To Social Research: Quantitative and Qualitative Approaches*. London: Sage.

Reisner, S. (2003). The Seductive Hypothesis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*,51, 381- 414.

Rosendal, S., Şalcıoğlu, E., Andersen, H. S., & Mortensen, E. L. (2011). Exposure characteristics and peri-trauma emotional reactions during the 2004 tsunami in Southeast Asia—what predicts posttraumatic stress and depressive symptoms? *Comprehensive psychiatry*, 52(6), 630-637.

Rubonis, A. V. & Bickman, L. (1991). Psychological impairment in the wake of disaster: The disaster-psychopathology relationship. *Psychol Bull*,109, 384-99.

Sadock B.J., Kaplan HI, Sadock VA.(2003). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry : behavioral sciences/clinical psychiatry*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Saka, G. (2011). *Epidemiyoloji.Tanımları, Stratejileri, Genel Özellikleri ve Kullanım Alanları*. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

Schuster MA, Stein BD, Jaycox LH, et al.(2001). A national survey of stress reactions after the September 11, 2001, terrorist attacks. *N Engl J Med* ;345:1507–12.

Silver RC, Holman EA, McIntosh DN, Poulin M & Gil-Rivas V. (2002). Nationwide longitudinal study of psychological responses to September 11. *JAMA* ;288:1235–44.

Somer, E., Zrihan-Weitzman, A., Fuse, T., Parker, H., Dickstem, B., Maguen, S. & Litz, B. T. (2009). Israeli civilians under heavy bombardment: prediction of the severity of post traumatic symptoms. *Prehosp Disaster Med*, 24, 389-94.

Stamm, B. (1995). Introduction To The First Edition. In *The Secondary Traumatic Stress Self-Care Issues For Clinicians, Researchers, Educators*, ed. B. H. Stamm. Sidran Press.

Stein, M. B., Walker, J. R., Hazen, A. L., & Forde, D. R. (1997). Full and partial posttraumatic stress disorder: Findings from a community survey. *American Journal of Psychiatry*, 154(8), 1114-1119.

Sztompka, P. (2000). Cultural Trauma: The Other Face of Social Change, *European Journal of Social Theory*, 3: 449-466.

Sungur, M. ve Kaya, B. (2001). The onset and longitudinal course of a man made post traumatic morbidity: Survivors of the Sivas Disaster. *IJPCP*, 5, 195-202.

Şahin, D. (2000). Travma sonrası stres bozukluğu. *Anksiyete Bozuklukları*, R. Tükel (Ed). Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.

Şalcıoğlu, E. (2004). *The effect of beliefs, attribution of responsibility, redress and compensation on posttraumatic stress disorder in earthquake survivors in Turkey*. Doktora Tezi. Institute of Psychiatry, King's College London: London

Şar, V. (2010). DSM-5 taslak tanı ölçütlerine genel bir bakış: "Batı cephesinde yeni bir şey yok" mu? *Klinik Psikiyatri*, 13, 196 - 208.

Şar, V.(2017). Savaş ve Terör Yaşantılarında Travma Sonrası Stres. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 33(Ek sayı):114-120, 2017. doi:10.5222/otd.2017.114

Terör ve Terörle Mücadeleden Doğan Zararların Karşılanması Hakkında Kanun (2004) www.mevzuat.gov.tr adresinden 4 Mayıs 2018 tarihinde alınmıştır.

Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148, 10-20

Tolin, D. F., Foa EB.(2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: a quantitative review of 25 years of research. *Psychological bulletin*; 132(6): 959.

Travmatik Olaylar: Çocuk ve Gençler Üzerindeki Etkileri (2017) www.imge.gen.tr adresinden 20.08.2018 tarihinde alınmıştır.

Türk Dil Kurumu (1983). Türkçe Sözlük, TDK Yayınları.

Türksoy, N. (2003). Psikolojik Travma ve Sonuçları. Tamer Aker ve M. Emin Önder (Ed.) *Psikolojik Travma ve Tanım Sorunları*. (s.9). İstanbul: 5US

Ulman, R. B., & Brothers, D. (1988). *The Shattered Self: A Psychoanalytic Study Of Trauma*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Üstündağ, N.(2012). Siyaset ve Travma. E.Düzel (Ed.). Türkiye’de Sürmekte Olan Toplumsal Travma ile Baş Etmede İlk Adımlar. Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları 77. Ankara: Buluş Tasarım ve Matbaacılık.

Van der Kolk BA, McFarlane AC, Weisaeth L. (1996). Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society. New York: Guilford Press.

Yıldız Demirli A. (2011). Terörizm, Psikososyal Etkileri ve Müdahale Modelleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(35).

Yılmaz, B. (2006). Arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler (Doktora tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi.

Yılmaz, B. (2008). Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması: Ön Çalışma. *Türk Psikoloji Yazıları*, Haziran 2008, 11 (21), 41-51.

Watson, C.G., Brown, K. & Kucala, T. (1993). Two studies of report pretraumatic stressors effect on PTSD severity. *Journal of Clinical Psychology*. 49(3): 345-351.

Wickie, S. K. & Marwit, S. J. (2000). Assumptive world views and the grief reactions of parents of murdered children. *Omega*, 42, 101-13.

EK I:

Sayın Katılımcı ;

Prof. Dr. Gökhan Oral danışmanlığında yürütülen bu tez çalışması bombalı saldırıların olaya farklı biçimlerde tanıklık etmiş kişiler üzerindeki ruhsal etkisini ve bunun kişilerin dünyaya ilişkin varsayımlarıyla olan ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Çalışmaya katılım *gönüllülük* esasına dayalıdır. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde doğru sonuçlara ulaşılabilmesi için soruları *eksiksiz* ve kendinizi en doğru yansıtacak biçimde cevaplandırmanız büyük önem taşımaktadır. Araştırmada sizden yaklaşık 20 dakikanızı ayırmanız istenmektedir. Hiç bir şekilde kimlik bilgisi alınmayacaktır. Verdiğiniz yanıtlar tamamıyla gizli kalacak ve bilimsel araştırma için kullanılacaktır.

Eğer formu doldurduktan sonra kendinizi iyi hissetmezseniz ya da konu ile ilgili daha fazla bilgi edinmek isterseniz aşağıda verilen iletişim bilgilerini kullanarak yardım isteyebilirsiniz.

Katkılarınız için teşekkür ederim.

Tel: ***

Mail: canançalağan@gmailcom

Canan Çalağan
İstanbul Üniversitesi
Adli Tıp Enstitüsü / Sosyal Bilimler Anabilim Dalı

Yukarıda açıklanan, araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım.

- Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.
 Çalışmayı katılmayı kabul etmiyorum.

Demografik Bilgi Formu

1) Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

2) Yaşınız :

3) Eğitim Durumunuz:

- Okur yazar Okur yazar değil İlkokul
 Lise Ortaokul Yüksekokul / Üniversite

4) Medeni durumunuz:

- Bekar Dul Evli Boşanmış Diğer

5) **Çocuğunuz Var mı?** Hayır Evet Evet ise kaç tane?.....

6) **Çalışıyor musunuz?** Hayır Evet Evet ise ne kadar zamandır?.....

7) **Mesleğiniz:**

Öğrenci Ev Hanımı İşçi Memur Emekli Diğer.....

8) **Aylık gelir düzeyiniz: (yaklaşık.....)** düşük orta yüksek

9) **Sigara ve/veya alkol de dahil bağımlılık yapan bir madde kullandınız mı?**

Hayır Evet (Evet ise lütfen belirtiniz.....)

*Evet ise lütfen ne zaman ortaya çıktığını belirtiniz:

saldırı öncesinde saldırı sonrasında

10) **Tedavi gerektiren fiziksel bir hastalık geçirdiniz mi?**

Hayır Evet (Evet ise lütfen belirtiniz.....)

*Evet ise lütfen ne zaman ortaya çıktığını belirtiniz:

saldırı öncesinde saldırı sonrasında

11) **Tedavi gerektiren ruhsal bir hastalık geçirdiniz mi?**

Hayır Evet (Evet ise lütfen belirtiniz.....)

*Evet ise lütfen ne zaman ortaya çıktığını belirtiniz:

saldırı öncesinde saldırı sonrasında

12) **İntihar girişiminiz oldu mu?**

Hayır Evet (Evet ise lütfen belirtiniz.....)

*Evet ise lütfen ne zaman gerçekleştiğini belirtiniz:

saldırı öncesinde saldırı sonrasında

EK II

Olaya İlişkin Soru Formu

1.Olay anında neredeydiniz?

2. Olay anında fiziksel olarak yaralandınız mı? Evet Hayır

Evet ise ne şekilde:

3. Olay anında tanıdığınız kişilerden zarar gören oldu mu? Evet Hayır

Evet ise ne şekilde:

4. Olayla ilgili aşağıdakilerden hangisi / hangilerine tanık oldunuz?

- Patlama sesini duyma
- Çığlıklar duyma
- Yaralıları görme
- Cesetleri görme
- Sosyal medya ve/veya tv aracılığıyla olay yerine ve patlama anına ait görsellerle karşılaşma
- Diğer(lütfen belirtiniz:.....)

5. Olay anında yaşamınızın tehlikede olduğunu düşündünüz mü? Evet Hayır

6. Olay anında çaresizlik hissettiniz mi? Evet Hayır

7. Olay anında korku / dehşet duygularına kapıldınız mı? Evet Hayır

8. Bu olay aşağıdaki yaşam olaylarından hangisi / hangilerini etkilemiştir?

- Ev hayatı
- İş hayatı
- Arkadaşlarınızla ilişkiler
- Eğlence ve boş zaman aktiviteleri
- Eğitimle ilgili durumlar
- Ailenizle ilgili durumlar
- Cinsel yaşam
- Genel anlamda hayattan memnuniyet
- Hayatınızın genel akışı

9. Bu olay nedeniyle ruhsal bir tedavi veya danışmanlık ihtiyacı hissediyor musunuz?

Evet Hayır

EK III:

Aşağıdaki tabloda herkesin başına gelebilecek olan zor veya stres yaratan olayların listesi verilmiştir. Lütfen her olay için size uygun olan seçeneği belirtiniz.

- A - BENİM BAŞIMA GELDİ.
B - TANIK OLDUM.
C - BİR YAKINIMIN BAŞINA GELDİ.
D - BENİM İÇİN GEÇERLİ DEĞİL.

LÜTFEN DİKKAT:		Geldi	Tanık Oldum	Bir Yakınının Başına Geldi	Geçerli Değil
Listeyi incelerken <u>YAŞAMINIZIN TÜM DÖNEMLERİNİ</u> dikkate aldığınızdan emin olunuz					
1	Doğal afet.	A	B	C	D
2	Yangın veya patlama.	A	B	C	D
3	Ulaşım ile ilgili kaza.	A	B	C	D
4	Evde, işte veya başka bir yerde ciddi kaza	A	B	C	D
5	Zehirli maddelere maruz kalma. (<i>tehlikeli kimyasal maddeler, radyasyon</i>)	A	B	C	D
6	Fiziksel Saldırı (<i>saldırıya uğrama, dövülme, tekmelenme, vb</i>)	A	B	C	D
7	Silahlı Saldırı	A	B	C	D
8	Cinsel Saldırı. (<i>tecavüz, tecavüz girişimi, taciz, zor kullanarak veya tehdit ile yapılan her türlü cinsel edim</i>)	A	B	C	D
9	Diğer istenmeyen veya rahatsız edici cinsel yaşantılar.	A	B	C	D
10	Çatışma veya savaş bölgesinde bulunma	A	B	C	D
11	Tutsaklık. (<i>kaçırılma, esir düşme ..</i>)	A	B	C	D
12	Hayati tehlikesi olan hastalık veya yaralanma.	A	B	C	D
13	İnsan kaynaklı şiddetli acı. (<i>İşkence, vb.</i>)	A	B	C	D
14	Ani, şiddet içeren ölüm olayı. (<i>cinayet, intihar vb</i>)	A	B	C	D
15	Yakın bir kişinin ani, beklenmedik ölümü	A	B	C	D
16	Başka bir kişiye sizin neden olduğunuz, ciddi yaralama veya ölüm.	A	B	C	D
17	Diğer herhangi bir, çok stresli olay veya yaşantı var ise, <i>Lütfen Belirtiniz:</i>				

EK IV:

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. 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 iyiyse 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 yakın- dan 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 V:

İnsanlarda stresli yaşam olaylarından sonra gelişen bazı zorlayıcı durumlar aşağıda listelenmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatlice okuyunuz ve geçtiğimiz yedi gün içerisinde yaşadığımız olayı düşünerek, bu zorlukların sizi ne kadar rahatsız ettiğini cümlelerin yanındaki beş kutucuktan yalnızca birini işaretleyerek belirtiniz. Teşekkürler.

		Hiç	Biraz	Orta Düzeyde	Fazla	Çok Fazla
1	Benzeyen her şey, olayla ilgili duygularımı aklıma getiriyor ve hatırlatıyor	0	1	2	3	4
2	Uykumu sürdürmekte, kesintisiz ve derin bir uyku uyumakta zorlanıyorum, uykum bölünüyor	0	1	2	3	4
3	Olayla ilgisiz ve farklı şeyler dahi bana olayı hatırlatıyor, aklıma getiriyor ve düşündürüyor	0	1	2	3	4
4	Kendimi huzursuz ve öfkeli hissediyorum	0	1	2	3	4
5	Olayı düşündüğümde, olayı hatırlatan şeylerle karşılaştığımda keyfimin kaçmasına canımın sıkılmasına izin vermiyorum	0	1	2	3	4
6	İstemediğim halde olay aklıma geliyor ve onu düşünmek zorunda kalıyorum	0	1	2	3	4
7	Sanki olayı yaşamamışım, olmamış ve gerçek değilmiş gibi hissediyorum	0	1	2	3	4
8	Olayı hatırlatan durum, yer ve koşullardan uzak duruyorum, kaçmıyorum	0	1	2	3	4
9	Olayla ilgili görüntüler fotoğraf gibi, film gibi gözümün önünde canlanıyor	0	1	2	3	4
10	Ani ses, görüntü ve hareketlerden çabuk irkiliyorum ve abartılı tepkiler veriyorum	0	1	2	3	4
11	Olayı düşünmemeye çalışıyorum	0	1	2	3	4
12	Olayla ilgili birçok duyguyu hala taşıdığımı fark ettim fakat bunların üzerinde durmuyorum ve çözmeye çalışmıyorum	0	1	2	3	4
13	Sanki bütün duygularımı kaybetmiş gibi hissediyorum Kendimi hissizleşmiş ve donuklaşmış gibi algılıyorum	0	1	2	3	4
14	Zaman zaman olay sonrasındaki duygularımı yeniden hatırlıyorum ve sanki o anı yeniden yaşıyormuş gibi tepkiler gösteriyorum	0	1	2	3	4
15	Uykuya dalmakta zorluk çekiyorum	0	1	2	3	4
16	Olayla ilgili yaşadığım duyguları o kadar canlı hatırlıyorum ki, sanki dalga dalga üzerime geliyorlar	0	1	2	3	4
17	Olayı hafızamdan silmeye ve unutmaya çalışıyorum	0	1	2	3	4
18	Dikkatimi toplamada ve yoğunlaşmada zorluk çekiyorum	0	1	2	3	4
19	Olayı hatırlatan şeylerle karşılaştığımda, terleme, kızarma, titreme, çarpıntı, nefes alma güçlüğü, göğüste baskı hissi gibi bedensel belirtiler yaşıyorum	0	1	2	3	4
20	Olayla ilgili rüyalar görüyorum	0	1	2	3	4
21	Kendimi tetikte ve diken üstünde hissediyorum, güvenliğimle ilgili endişeler duyuyorum	0	1	2	3	4
22	Olay hakkında konuşmamaya çalışıyorum	0	1	2	3	4

ÖZGEÇMİŞ

1990 yılında İstanbul’ da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini İstanbul’da tamamladı. Lisans öğrenimini 2008–2012 yılları arasında Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümünde tamamladı. 2012 yılından beri Milli Bakanlığı’nda psikolojik danışman/rehber öğretmen olarak görev yapmaktadır. 2017’den beri Şişli İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü Krize Müdahale Ekibi üyesidir. Aile ve Çift Terapisi ile Dinamik Psikoterapi eğitimleri halen devam etmektedir.