

**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
UYGULAMALI PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**TRAVMATİK OLAYLARIN PSİKOLOJİK SONUÇLARININ
DİĞER GÜÇ YAŞAM DENEYİMLERİNDEN FARKI:
TOPLUM TEMELLİ BİR ÇALIŞMANIN BULGULARI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Fehmi Can SARIOĞLU**

**Danışmanı
Doç. Dr. Ebru ŞALCIOĞLU**

İstanbul - 2014

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji.....Anabilim/Anasanat Dalı Uygulamalı Psikoloji Programı Tezli Yüksek Lisans
öğrencisi Fehmi Con Sarıoğlu tarafından hazırlanan
“Traumatik Olayların Psikolojik Sonuçlarının Diğer Gıda Yaşam
Dünyelerinde Farklı Tedavi Temelli Bir Çalışmanın Bulguları”

adlı bu çalışma jürimizde Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sınav Tarihi : 17/06/2014

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu) :

İmzası :

Jüri Üyesi: Doç.Dr. EBRU SALCIOĞLU.....

Ebru Saliçoğlu.....

Danışman: KING'S.....Üniv.ASD/ABD Öğr.Üyesi
COLLEGE LONDON

Jüri Üyesi: Doç.Dr. Meral GÜLHA.....
Halıç.....Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Meral Gülha.....

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Muharrem KÖKLÜ
Halıç.....Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Muharrem Köklü.....

Jüri Üyesi:
.....Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

Jüri Üyesi:
.....Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasında gerek konu seçimindeki süreçte, gerek araştırmanın aşamalarının planlanmasında Doç. Dr. Ebru Şalcıoğlu'nun önemli katkıları bulunmaktadır. Bu zorlu süreçte geniş bilgi birikimi ve deneyimlerinden yararlanmamı sağlayan, çalışmam boyunca desteğini esirgemeyen ve büyük bir özveriyle bana katkı sunan Doç. Dr. Ebru Şalcıoğlu'na sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Çalışmamın veri toplama sürecinde bana büyük katkıları olan Nilay Yılmaz'a özel bir teşekkürü borç bilirim. Bu süreçte benden yardımlarını esirgemeyen başta Gamze Özpınar'a, Özge Hıdıroğlu'na, Zehra Şeleci'ye, Cansu Akgün'e, Merve Gülmez'e ve Ümran Arda'ya dostlukları ve yol arkadaşlıkları için teşekkürlerimi sunarım.

Bana desteklerini hiç bir zaman esirgemeyen, her zaman güvenen ve bana inanan aileme sonsuz teşekkür ederim. Son olarak çalışmamın veri toplama sürecinde her gittiğim hanede çalışmayı gerçekleştirebilmemi sağlayan Beşiktaş ilçesi halkına teşekkürlerimi sunarım.

Fehmi Can Sarıoğlu

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
KISALTMALAR	III
TABLO LİSTESİ	IV
ÖZET	V
ABSTRACT	VI
1. GİRİŞ	1
1.1. Travma Kavramının Tarihsel Evrimi	1
1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Belirtileri	4
1.3. Travma ve Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Prevalansı	7
1.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Yordayıcıları	7
1.5. Yaşam Olayları Sonrası TSSB Bulguları	9
1.6. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri	10
1.7. Araştırmanın Önemi	11
2. YÖNTEM	12
2.1. Evren ve Örneklem	12
2.2. Araştırmada Kullanılan Ölçekler	13
2.2.1. Görüşme Formu	13
2.2.2. Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ)	14
2.3. Uygulama	14
2.4. Verilerin Analizi	15
3. BULGULAR	16
3.1. Demografik ve Kişisel Öykü Özellikleri	16
3.2. Travmatik Yaşantılar	17
3.3. Olumsuz Yaşam Olayları	19
3.4. Kişileri Psikolojik Olarak En Çok Etkileyen Travmatik Olaylar	21
3.5. Kişileri Psikolojik Olarak En Çok Etkileyen Yaşam Olayları	22
3.6. TSSB Belirtileri	23
3.6.1. Tüm Örneklemde TSSB Belirtileri ve Tanı Oranları	23

	Sayfa No.
3.6.3. Travma Grubunda TSSB Belirtileri ile İlişkili Faktörler	25
3.6.4. Yaşam Olayı Grubunda TSSB Belirtileri ile İlişkili Faktörler	26
3.7. Yordayıcı Analizler	27
4. TARTIŞMA	29
4.1. Araştırmanın Sınırlılıkları	33
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	34
KAYNAKLAR	35
EKLER	40
EK 1.Travmatik Stres Sorunları Görüşme Formu	41
EK 2.Travmatik Stres Belirti Ölçeği	45
ÖZGEÇMİŞ	46

KISALTMALAR

APA - American Psychiatric Association

DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

ORT - Aritmetik Ortalama

SS - Standart Sapma

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

TSSB- Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TSBÖ- Travmatik Stres Belirti Ölçeği

TABLO LİSTESİ

	Sayfa No.
3.1. Psikolojik Rahatsızlık Türü	16
3.2. Travmatik Olaylar	18
3.3. Olumsuz Yaşam Olayları	20
3.4. Kişileri Psikolojik Olarak En Çok Etkileyen Travmatik Olayların Türleri	21
3.5. Kişileri Psikolojik Olarak En Çok Etkileyen Olumsuz Yaşam Olaylarının Türleri	22
3.6. TSSB Belirtilerinin Maddelere Göre Tanı Oranları	23
3.7. TSSB Belirti Gruplarına Göre Olay Türler	24
3.8. Travmatik Olay Gruplarına Göre TSBÖ Puanları	25
3.9. Yaşam Olayı Gruplarına Göre TSBÖ Puanları	26

GENEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı : Fehmi Can SARIOĞLU
Anabilim Dalı : Psikoloji
Programı : Uygulamalı Psikoloji
Tez Danışmanı : Doç. Dr. Ebru ŞALCIOĞLU
Tez Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans- Haziran 2014

TRAVMATİK OLAYLARIN PSİKOLOJİK SONUÇLARININ DİĞER GÜÇ YAŞAM DENEYİMLERİNDEN FARKI: TOPLUM TEMELLİ BİR ÇALIŞMANIN BULGULARI

ÖZET

Bugüne kadar travma tanımı sınırlılıkları konusu literatürde bir çok araştırmaya ve tartışmaya konu olmuştur. Bu araştırmada DSM-IV'te tanımlanan travma tanımına uymayan stres verici yaşam olaylarının travma tanımına uyan olaylar kadar Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) belirtilerine ve tanısına yol açabileceği karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Araştırma İstanbul'un Beşiktaş ilçesinde seçkisiz yöntem ile seçilen 232 gönüllü katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara travmatik olaylar ve olumsuz yaşam olayları içeren birer liste verilmiştir ve psikolojik olarak en çok etkilendikleri olaya göre "Travma Sonrası Belirti Ölçeği" uygulanmıştır. Katılımcıların %88.4'ü hem travmatik hem de yaşam olayı deneyimi olduğunu, %10.8'i sadece yaşam olayı deneyimi olduğunu, %0.9'u da sadece travmatik olay deneyimi olduğunu bildirdi. Katılımcılardan her iki tür olay deneyimi olanlardan %57.1'i yaşam olayının, %41.9'u ise travmatik olayın kendilerini psikolojik olarak en çok etkilediğini bildirmişlerdir. Travma grubunda olası TSSB oranı %15.6 iken, yaşam olayı grubunda bu oran %16.2 idi. İki grup arasında TSSB tanı oranları ve belirti şiddeti açısından anlamlı fark bulunmadı. Katılımcıların her iki olay karşısında verdikleri korku / sıkıntı / acı / rahatsızlık tepkisi karşılaştırıldığında yaşam olayına verilen tepkinin travmatik olaya verileden daha şiddetli olduğu görüldü. Doğrusal regresyon analizi TSSB belirtilerini yordayan en güçlü faktörün travma ya da yaşam olayına kişinin verdiği korku / sıkıntı / rahatsızlık / acı tepkisi düzeyi olduğunu gösterdi. Bu bulgular travma tanımına giren olaylar ile stresli yaşam olaylarının psikolojik etkilerinin birbirlerinden farklılık göstermediğini ve olayların nesnel şiddet özelliklerindense bireylerin olaylar karşısında yaptıkları öznel değerlendirmelerin olay sonrası ortaya çıkan travmatik stres belirtilerinde belirleyici rol oynadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Travma, travmatik olay, yaşam olayı, TSSB, travma tanımı

GENERAL KNOWLEDGE

Name and Surname : Fehmi Can SARIOĞLU
Field : Psychology
Program : Applied Psychology
Supervisor : Doç.Dr. Ebru ŞALCIOĞLU
Degree Awarded and Date : Master - June-2014

THE DIFFERENCE BETWEEN PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES OF TRAUMATIC EVENTS AND DIFFICULT LIFE EVENTS: FINDINGS OF A COMMUNITY BASED STUDY

ABSTRACT

The limitations of current definitions of trauma have been the subject of research and debate. This study examined whether stressful life events lead to posttraumatic stress disorder (PTSD) as much as events that meet current definition of trauma. Participants were 232 adults randomly selected from households in the Besiktas district of Istanbul. They completed two checklists involving traumatic and stressful life events and answered a "Traumatic Stress Symptom Checklist" considering the event that made the strongest psychological impact. Among participants 88.4% reported having experienced both traumatic and life events, 10.8% only a life event, and 0.9% only a traumatic event. Of those who experienced both traumatic and life events 57.1% reported having been psychologically affected by life events, while 41.9% by traumatic events. In the trauma and life event groups the probable PTSD rates were 15.6% and 16.2%, respectively. There was no statistically significant difference between the two groups in terms of the rates and severity of PTSD. The level of fear / distress / pain / discomfort in response to life events was more severe than that in response to traumatic events. A linear regression analysis showed that the strongest predictor of PTSD symptoms was fear / distress / pain / discomfort in response to trauma or life event. These findings suggested that events that meet current definition of trauma and stressful life events do not differ from each other in terms of their psychological effects and appraisal factors determine traumatic stress reactions rather than objective properties of events.

Keywords: Trauma, traumatic event, Life event, PTSD, trauma definition

1. GİRİŞ

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) 1980’de psikiyatrik sınıflandırma sistemine girdiğinden beri ruh sağlığı uzmanları arasında çeşitli tartışmaların odağı olmuştur. Önceleri ruh sağlığı uzmanları psikiyatrik sınıflandırmanın zaten travmaya maruz kalan kişilerin sorunlarının depresyon, fobiler, kişilik bozuklukları gibi değişik tanılar altında ele alındığını öne sürerek özel bir TSSB tanısına gerek olmadığını öne sürmüşlerdir (McNally, 2004). Ayrıca TSSB tanısının Vietnam’dan dönen askerler tarafından oluşturulan hak savunuculuğu gruplarının savaş karşıtı psikiyatristlerle işbirliği ile yaptıkları lobi faaliyetleri sonucunda psikiyatrik sınıflandırmaya girmesi de bu tanının daha çok sosyal ya da politik bir yapı / kavram olduğu yönünde eleştiriler vardı (McNally, 2004). Ancak, TSSB etiyolojik nedeni belli tek psikiyatrik hastalık olduğunda bu kavramla ilgili en önemli eleştiri kaynağı travma kavramının nasıl tanımlanması gerektiği idi. Nitekim, travmatik stresörü nasıl tanımlamak gerektiği ve travmatik stresörü günlük yaşamın sıradan stresörlerinden nasıl ayırt edileceği sanıldığı kadar kolay olmadığı görülüyor.

1.1. Travma Kavramının Tarihsel Evrimi

Her ne kadar TSSB psikiyatrik sınıflandırma sistemine DSM-III (APA, 1980)’te ilk kez anksiyete bozuklukları içinde yer almış olsa da, travma kavramı DSM-I ve DSM-II’de yoğun stres verici olaylara maruz kalınma sonucu yaşanan *psikolojik reaksiyon* ve *savaş nevrozu* olarak yer almıştır. Abraham Kardiner travmatik olaya fizyolojik ve psikolojik yanıtları bir tanı, belli değerlendirmeler çatısında toplayarak bunlara "fizyonevroz" adını vermiştir (APA, 1952). Bu tanımlama ile Kardiner travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) psikolojik yönden günümüze yakın tanımlanmasında temel oluşturmuştur (Hacıoğlu, Gönüllü, Kamberyan, 2002).

DSM-III’teki travma tanımı kısa ve belirsiz bir tanım olarak eleştirilmiştir (Weathers, Keane, 2007). Bu tanıma göre "*herkeste önemli zorlanma belirtileri ortaya çıkartabilecek tanınabilir bir stres etkeninin bulunması*" travmatik stresör olarak kabul edilmiştir. DSM-III metin kısmında travmatik stresörün "*olağandışı dışı olaylar*" olduğu belirtilmiş ve bunlar da daha çok görülme sıklığı düşük olaylar

olarak tanımlanmıştır. Sıklığı düşük olayların travmatik stresör sayılmasının çeşitli sorunları vardır. Her düşük olasılıklı olayın travmatik etkisi olacağını düşünmek mantıklı olmayacağı gibi bazı sıklıkla meydana gelen olaylar da (örn. trafik kazası, ev içi şiddet) travmatik etki yapabilir. DSM-III metninde travmatik stresör için ayrıca "*her kişide stres yaratacak olay*" tanımı da yapılmıştır. Bu da sorunlu bir tanımdır çünkü klinisyenlerin elinde bu stres düzeyini herkes için değerlendirebilecek normatif veriler yoktur (Davidson ve Foa, 1991. aktaran Weathers, Keane, 2007). DSM-III metin kısmı herkese sıkıntı verebilecek bir uyarıcı olarak tanımlanan travma stresörlerine yönelik bir liste sunmuştu. Bu olaylar; cinsel saldırı, doğal afetler, savaş ve işkence gibi olaylar olarak gruplandırılmıştı. DSM-III'ün oluşturulduğu yıllarda yapılan araştırmaların bir çoğu savaşla ilgili olduğundan travmatik olayların belirlenmesinde bu tür kitlesel olayların ve savaşların etkisinde kalınmıştır (McNally, 2004). Olayların travmatize edici özelliklerini boyamsal olarak ele almayan bu kategorik yaklaşımın sınırlılıklar çeşitli yazarlarca eleştirilmiştir (Weathers, Keane, 2007).

DSM-III-R'de (APA, 1987) DSM-III tanımının ana çerçevesi korunarak ancak belirlenen kriterlere uyan olayların özellikleri tanıma eklenerek travma tanımı şu şekilde yenilenmiştir: "*Kişi olağan insan yaşantısının çok dışında hemen herkes için belirgin bir sıkıntı kaynağı olabilecek bir olay yaşaması. Örneğin yaşamını ya da fiziksel bütünlüğüne tehdit edici bir durum, çocuklarına eşine ya da diğer yakın akrabalarına ve arkadaşlarına yönelik ciddi bir tehdit ya da zarar, kaza ya da fiziki şiddet sonucu ağır bir şekilde yaralanmış veya öldürülmüş ya da yaralanmakta veya ölmekte olan başka bir kişiyi görmesi*". Görüldüğü gibi bu tanım DSM-III'ün kategorik olay tipolojisinden uzaklaşarak, daha çok olayların travmatize edici temel özelliklerine vurgu yapmıştır (Weathers, Keane, 2007). DSM-III-R'nin metin kısmında travmatik olayların korku, dehşet ve çaresizlik duyguları yarattığını söylenerek hem olay tipleri hem de olayların yarattığı duygusal tepkilerle ilgili de daha ayrıntılı bilgi vermiştir. Ayrıca kişinin ailesinin veya yakın arkadaşlarının da bu tür olaylar yaşadığını öğrenme deneyimi de travmatik bir deneyim kabul edilerek, dolaylı yoldan maruz kalmayı da travma kapsamına almıştır. Bunun yanı sıra kişinin bir başkasının bu tür olaylar yaşamasına tanık olması deneyimi de travma tanımının içine dahil edilmiştir.

DSM-IV oluşumunda görev olan komite üyeleri travma tanımına ilişkin çeşitli görüşler dile getirdiler. Bir kısmı travma tanımının yapıldığı A kriterinin

tamamen kaldırılmasını savunurken bir kısmı da A kriterinin tutulmasını ancak çok sıkı bir travma tanımının tedavi ihtiyacı olan kişileri dışlamaması gerektiğini savundular (McNally, 2004). Diğer yandan kimileri önceki DSM baskılarında yer alan tanımların ve stresörlerin dışında olayların da tanım kapsamına alınması gerektiği konusunda görüşler bildirmişlerdir. O güne kadar ki travma tanımlarının aksine belirli bir olayın kişileri etkileme düzeyinin farklılık gösterebileceği görüşü öne çıkarıldı. Bunun nedeni olağandışı tanımının herkes için belirsiz olmasıydı. Bu tür bir olayın kişiden kişiye göre değişebilir olmasıydı. Bu eleştirilerle birlikte travmatik olay tanımında herkes için olağan dışı bir olay kavramından vazgeçilip, kişinin olaya algısı vurgulanmıştır. Amerikalı üst sosyoekonomik düzeyde bir kişi ile bir Afrika ülkesinde yaşayan daha alt sosyoekonomik düzeyde bir kişi için olayların etkisi aynı olmayabilirdi TSSB tanısı araştırmacılar tarafından keşfedilmeden önce de var olduğu tıpkı keşfedilmeyen bir element gibi doğada zaten var olduğu görüşüne varıldı (McNally, 2004). Böylece DSM-IV'te (APA, 1994) travma tanımı aşağıdaki gibi yapılmıştır:

A. Kişi aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu travmatik bir olay yaşamıştır:

1. Kişi, gerçek bir ölüm yada ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, kendisinin yada başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.
2. Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır (çocuklar bunların yerine dezorganize ya da ajite davranışla tepkilerini dışa vurabilirler) (APA, 1994).

DSM-IV'ün travma tanımında yapılan en önemli değişiklik görüldüğü gibi kişinin olaya verdiği duygusal tepkilerin tanıma alınmasıdır. Olay karşısında korku, çaresizlik ve dehşete düşme tepkileri travma tanımının temel belirleyicilerinden olmuştur. Bu da önceki tanımlarda eleştirilen her olayın herkes için travmatik olamayacağı görüşüne karşılık kişinin bu olayı algılayış biçimini travma tanımına katarak tanımlamanın çerçevesini çizmiştir. DSM-IV'de travmatik olaylar savaş, doğal afetler, trafik kazaları, fiziksel bir saldırı veya saldırı sonucu ciddi yaralanma, ölümcül bir hastalık tanısı almak, hırsızlık ve gasp, işkence, tecavüz, çocuklar için uygunsuz cinsel deneyim gibi olayları içerir. Bu tarz olaylara tanık olmak veya bir kişinin doğal olmayan bir ölümüne tanık olmak bu tanım içinde yer almıştır. Bunun dışında bu tarz olayları bir yakının akrabasının ya da arkadaşının yaşadığını öğrenmekte değişen travma tanımının önemli özelliklerindedir (APA, 1994).

Bu gözden geçirmeden anlaşıldığı üzere travmanın tanımlanması ve belirlenmesi bir çok karmaşık zorluğu da beraberinde getiriyor. Temel konularda halen çözülmemiş sorunlar vardır. Ancak travma tanımı tartışmaları psikolojik travmanın giderek daha iyi anlaşılmasına yol açtı (Weathers, Keane, 2007).

Olayın travmatik olmasında öznel değerlendirmeye verilen önem DSM'nin son baskısı olan DSM-5'te (APA, 2013) travmatik stresör tanımından çıkarılmıştır. Buna sebep olarak araştırmaların öznel değerlendirmenin travma tanımına bir şey katmadığı gösterilmektedir. Diğer yandan tanıma işi gereği travmatik stresörlere maruz kalmış kişilerle ya da durumlarla çalışan kişilerin deneyimi dahil edilmiştir. Buna göre yenilenen A kriteri aşağıdaki son halini almıştır:

- A. Kişi gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da yaralanma tehdidi, gerçek bir cinsel saldırı ya da cinsel saldırı tehdidini aşağıdaki şekillerde yaşamıştır:
- Olayı kişinin kendisinin yaşaması ya da başkalarının böyle bir olay yaşamasına bizzat tanık olması
 - Olayın bir yakının başına geldiğini öğrenmesi
 - Olayın rahatsız edici detaylarına tekrarlayan bir şekilde ve aşırı derecede maruz kalması (örn, vücut parçalarını toplayan tıbbi personel, polis, vb). Olaylara medya aracılığıyla maruz kalma (TV, film, fotoğraf, vb) eğer iş gereği değilse bu kategorinin dışında kalır.

1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Belirtileri

DSM-III'te 12 TSSB belirtisi üç ana kategoride toplanmıştır. Bunlar; *tekrar yaşantılama belirtileri (B grubu)*, *dış dünyaya ilginin azalması (C grubu)*, *artmış uyarılmışlık belirtileri (D grubu)* olarak tanımlanmıştır. DSM-III-R'de TSSB belirtilerine beş belirti eklenmiştir. Bu belirtiler; psikojenik amnezi, travmatik olayı sembolize eden düşüncelerden, imgelerden kaçınma, geleceğin yok olduğu duygusu, irritabilite ve öfkedir. DSM III-R'de travmatik olayın insanın yaşadığı sıradan olaylardan farklı etki ve şiddette olması gerektiği vurgulanmış, kaçınma belirtilerine dikkat çekilmiştir (Gersons, 1994, aktaran Hacıoğlu, Gönüllü, Kamberyan, 2002).

DSM-IV (APA, 1994) 17 TSSB belirtisini üç ana kategoride toplamıştır. Bunlar; *travmatik olayı tekrar yaşantılama belirtileri (B grubu)*, *kaçınma ve küntlük belirtileri (C Grubu)* ve *artmış uyarılmışlık belirtileridir (D Grubu)*. Tanı için kişinin

B grubu belirtilerinden en az bir, C grubu belirtilerinden en az 3 ve D grubu belirtilerinden en az 2 belirtiyi klinik olarak anlamlı düzeyde yaşaması beklenir. Tanı için bu belirtilerin 1 aydan daha uzun sürmesi (E kriteri), bununla birlikte kişinin mesleki ve sosyal alanlarda bu belirtiler işlevselliği bozması (F kriteri) beklenmektedir. Semptomlar üç aydan kısa sürdüğünde “akut”, daha uzun sürerse “kronik” TSSB adı verilir.

B grubu beş yeniden yaşantılama belirtisi içerir. Genellikle kişi yaşadığı olayı tekrar tekrar hatırlar ve olayla ilgili anılar aklına gelebilir (B1 Kriteri). Olayla ilgili sık sık rüyalar görülebilir (B2 kriteri). Nadiren de olsa bir kaç saat ya da gün boyunca sanki olay tekrar oluyormuş gibi davranma, hissetme, kişi de dissosiyatif özellikli flashback epizodları görülebilir (B3 kriteri). Bununla birlikte travmatik olayın bir yönünü veya özelliğini çağrıştıran durumlarla karşılaşma üzerine yaşanan stres ve artan uyarılmaya neden olan psikolojik baskı oluşabilir (B4 kriteri). Buna benzer olayla ilgili çağrışım yapan durumlarda fiziksel bir tepki oluşabilir (B5 kriteri) (APA, 1994).

C grubu yedi kaçınma ve küntlük belirtilerini içerir. Yaşanılan travmatik olayı çağrıştıran, sembolize eden durumlardan, nesnelere kasıtlı olarak kaçınılması ve bu uyarılara karşı tepki düzeyinde azalma görülür. Bu tarz kaçınmaların içinde kişinin kasıtlı olarak travmatik olayla ilgili düşünce ve duyguları konuşmadan kaçınma yaşanabilir (C1 kriteri). Travmatik olayı hatırlatan etkinliklerden veya kişilerden uzak durma isteği yaşanabilir (C2 kriteri) .Travmatik olayın önemli bir bölümü ile ilgili amnezi yaşanması görülebilir (C3 kriteri). Dış dünyaya karşı ilgi duymada azalma yaşanabilir. Etkinliklere ilgi azalabilir, bu kaçınma genelde travmatik deneyimin yaşanmasından kısa süre sonra başlayabilir (C4 kriteri) . İnsanlardan uzak durmaya, kişi daha çok yalnız olabileceği ortamları tercih edebilir (C5 kriteri). Kişinin travmadan önce olan bir yeteneği kaybolabilir ya da buna karşı isteksizlik duyabilir (Örn: Sevmek, cinsellik gibi..) (C6 kriteri). Kişi ileriye dönük planlar ve umutlardan kendini yoksun hissedebilir. Örn; Evlilik ve ya mesleki planlarına karşı olumsuz duygular ve umutsuzluk hissedebilir (C7 kriteri) (APA, 1994).

Bunların dışında kişide travmadan önce olmayan bireysel bir kaygı ve aşırı uyarılma hali mevcuttur. Bunlar kişinin uykuya dalmasında güçlük çekmesi ve uyku halini normal bir şekilde sürdürememesi olabilir (D1 kriteri). Kişi herhangi ani bir ses ya da harekette aşırı bir korku tepkisi gösterebilir (D5 kriteri). Bazı konularda

travmadan önce olduğundan daha çok hassaslaşabilir ve öfke patlamaları yaşayabilir (D2 kriteri). Yine travmadan önce olmadığı kadar bir düşünceye yoğunlaşamama ya da detaylı düşünceyi ele alamama gibi durumlar yaşayabilir (D3 kriteri) (APA, 1994).

DSM 5 (APA, 2013)'te ise travma tanımına bazı yeni belirtiler eklenmiş ve önceden var olan diğer özellikler daha net ifade edilmiştir. Yeni tanımlamaya göre TSSB, 20 belirtiyi içeren 4 gruptan oluşmaktadır. DSM-III-R ve DSM-IV tanımlarına göre arasındaki farklara bakıldığında, 3 yeni belirti eklenmiş ve bir belirti grubu daha oluşturulmuştur. DSM-IV'ün TSSB sınıflamasında daha fazla belirti içeren C grubu, DSM 5'te kaçınma belirtilerine odaklanan yeni bir kategori olarak ele alınmıştır. TSSB kavramı içerisinde kaçınma davranışı bundan önceki DSM baskılarına göre daha önemli bir ölçüt haline getirilmiştir. Buna göre C grubu; "Örseleyici olaylarla ilgili veya yakından ilişkili, sıkıntı verici düşünceler, anılar veya duygulardan kaçınma veya uzak durma çabaları." ve " Örseleyici olaylarla ilgili veya sıkıntı verici düşünceler, anılar veya duyguları çağrıştıran insanlar, yerler, durumlar, etkinlikler, konuşmalar gibi. olayı çağrıştıricılardan kaçınma veya uzak durma çabaları." olmak üzere iki maddeden oluşmaktadır. Bu sürümde sınıflama D grubu belirtileri DSM-IV'ten farklı olarak bilişsel belirtileri içeren bir sınıf olarak tekrardan düzenlenmiştir. DSM-IV'te yer alan C-3 kriteri, C-4 kriteri, C-5 kriteri ve C-6 kriteri bu yeni eklenen D sınıfına alınmıştır. Bunun dışında DSM IV'te yer alan C-7 kriteri, DSM 5'te D-2 kriteri olarak daha açık bir şekilde ifade edilmiştir (Kişinin kendisi ve dış dünyayla ilgili sürekli olumsuz yönde düşünceleri ve inanışları olması ve bu yönde gelecek beklentileri). Ayrıca travmatik olayın sebep ve sonuçlarıyla ilişkili, kişinin kendisini veya diğer insanları suçlamasına neden olan, süreklilik gösteren, çarpık bilişler ve devam eden olumsuz duygu durum (öfke, korku, suçluluk veya utanç gibi) olmak üzere iki yeni kriter eklenmiştir. Bunların dışında son olarak DSM 5'te artmış uyarılmışlık belirtilerini içeren E grubunda, DSM IV'teki artmış uyarılmışlık belirti grubuna ek olarak "Düşünmeden davranma veya kendine zarar verici davranışların görülmesi." belirtisi eklenmiştir.

1.3. Travma ve Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Prevalansı

Toplumda genel TSSB prevalansına yönelik epidemiyolojik araştırmalar en çok batı ülkelerinde yapılmıştır. Bu araştırmalarda toplumun %7-12'sinin TSSB belirtileri yaşadığı bulunmuştur. Travma mağdurları içinde TSSB prevalansına yönelik epidemiyolojik araştırmalar da en çok batı ülkelerinde yapılmıştır. Bu araştırmalarda toplumda herhangi bir travmatik olay yaşamış insanların %13-20'sinin TSSB belirtileri yaşadığı bulunmuştur (Norris ve Slone, 2007).

Farklı travmatik olaylar için bildirilen TSSB oranları büyük bir farklılık göstermektedir (Rubonis ve Bickman, 1991). Green'e göre (1994) travmatik bir olay gerçekleşmesini takiben bildirilen genel TSSB oranları ortalama %25 ila %30 arasındadır. Yapılan çalışmalarda Vietnam gazilerinde TSSB oranları %2 ila %39 arasındayken (Helzer, Robins, McEvoy, 1987, Card, 1987, Snow ve ark., 1988), cinsel saldırı yaşayan kişilerde ise %28 ila %76 arasında bulunmuştur (Joseph, Williams, Yule, 1997). İç savaş ile işkence mağdurlarında bu oranlar ortalama %31 (%0 ile %99 aralığında) (Steel ve ark., 2009), mültecilerde ise %9 olarak bildirilmiştir (Fazel ve ark., 2005). Doğal afet yaşamış kişilerde TSSB gelişme oranı, bunların dışındaki travmatik olaylarda daha düşüktür. Ancak, doğal afetleri inceleyen çalışmalar, afetten etkilenen daha büyük grupları kapsamakta ve doğrudan etkilenenlerin yanı sıra daha az şiddetleki travmatik olaylara maruz kalan grupları da kapsamaktadır. Bu da doğal afetlerde ortaya çıkan TSSB yaygınlığının daha düşük oranda bulunmasını sağlamıştır. (Tural Ü, Aker T, Önder E, Yüksel G, 2004) Epidemiyolojik çalışmalarda TSSB yaygınlığı, deprem için %2 ila %87 arasında (şalcıoğlu ve ark, 2003), volkanik patlama için %3, sel için %15 (Madakasira, O'Brien, 1987), kasırđa için ise %21 ila %59 aralığında bulunmuştur (Steinglass, Gerrity, 1990. Madakasira, O'Brien, 1987). Farklı travmatik olaylar sonrasında bildirilen TSSB oranlarının çeşitlilik göstermesi, farklı olayların TSSB'nin farklı oranlarına ve farklı belirtilere neden olup olmadığı fikrini ortaya çıkarmıştır (Joseph ve ark., 1997).

1.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Yordayıcıları

Travmatik bir olay yaşayan her insanda TSSB gelişmediğı görülebilmektedir. Bireylerde TSSB gelişme olasılığı, hem stres düzeyinin süresine, şiddetine, fiziksel bütünlüğü tehdit etme düzeyine, hem de kişilerin stresörü nasıl algıladıkları ve bu stresöre verdikleri duygusal tepkiler TSSB gelişiminde belirleyici rol oynayan

etkenlerin ayrıntılı olarak değerlendirilmesi gerekmektedir (Gökalp, 2000). TSSB belirtileri için risk faktörlerini inceleyen bir meta analizde üç grup risk faktörü bulunmuştur. Demografik ve kişisel öykü özelliklerinden kadın cinsiyet, travma sırasında yaş ve ırk gibi faktörler bazı araştırmalarda TSSB için risk faktörü olarak ortaya çıkmışken, başka çalışmalarda TSSB ile ilişkilendirilememişlerdir. Diğer yandan eğitim, önceki travma geçmişi, bireysel ya da ailede psikiyatrik hastalık öyküsü ile çocukluk dönemi olumsuz yaşantıları ve cinsel istismar gibi etkenler TSSB'yi daha tutarlı bir şekilde yordamıştır (Brewin, Andrews, Valentine, 2000). TSSB belirtileri ile daha güçlü ilişki gösteren faktörlerin travma şiddeti, sosyal destek eksikliği ve genel yaşam stresi düzeyi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. TSSB belirtilerini yordayan faktörleri araştıran 68 çalışmayı özetleyen bir diğer meta analizde geçmiş travma yaşantıları, travma öncesi psikolojik uyum, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, travmatik durumu yaşarken kişinin yaşamını tehdit algısı, travma sırasında korku, çaresizlik gibi duygusal tepkiler, travma sırasında disosyasyon ve travma sonrası sosyal desteğin TSSB ile ilişkili risk faktörleri olduğu bulunmuştur (Ozer, Best, Lipsey ve Weiss, 2003). 1999 Marmara depreminden sonra yapılan bazı araştırmalarda deprem sırasında hissedilen korku düzeyi TSSB için en güçlü yordayıcı olarak bildirilmiştir (Başoğlu ve ark, 2002, Şalcıoğlu ve ark, 2003, Başoğlu ve ark, 2004, Livanou ve ark, 2002, Kılıç ve ark, 2006). Travma sırasında duygusal tepkilerin şiddeti ve disosyasyon ile TSSB arasındaki ilişki Güneydoğu Asya'da tsunami felaketini yaşayan kişilerde de bulunmuştur (Rosendal ve ark, 2011). Bazı araştırmacılar, kontrol edilemeyen ve beklenmedik olayların kişilerde TSSB olasılığını yükselttiğini öne sürmüşlerdir (Başoğlu ve Mineka, 1992; Foa ve ark., 1992). İşkence mağdurlarında travma sırasında algılanan sıkıntı ve stres düzeyi ile travmatik stresörler üzerinde kontrol kaybı TSSB'yle en güçlü ilişkiyi ortaya koyan faktörler olarak bulgulanmıştır (Başoğlu ve ark, 1994, Başoğlu ve ark, 2007). Bir diğer yandan, travma sonrasında kişilerin hayatları üzerinde algıladıkları kontrol düzeyi deprem (Şalcıoğlu, 2004), savaş (Başoğlu ve ark, 2005), ev içi şiddet (Urhan, 2013) mağdurlarında TSSB'yi yordayan faktörler olarak bulunmuştur.

1.5. Yaşam Olayları Sonrası TSSB Bulguları

Günümüze kadar gelen travma tanımının dışında kalan bir takım yaşam olaylarının da kişilerin hayatını olumsuz yönde etkileyebileceği ve kişilerde travmatik olaylar kadar TSSB belirtileri ve tanı oluşmasında rol oynayabileceği fikri bazı araştırmacılar tarafından çeşitli araştırmaların konusu olmuştur. Hollanda'da ulusal sağlık sistemine kayıtlı 832 kişiyi içeren bir çalışmada DSM-IV travma tanımına uygun olaylar yaşayan kişiler ile bu tanıma uygun olmayan boşanma, işsiz kalma, hırsız ile karşılaşılardan eve hırsız girmesi, ciddi bir hastalıktan kaynaklı ölüm, ilişki problemleri gibi olaylar yaşayan kişiler arasında TSSB belirtileri şiddeti açısından bir fark bulunamamıştır (Mol, Arntz, Metsemakers ve ark. 2004). ABD'de yapılan bir çalışmada DSM-IV A1 kriterini karşılayan travmatik olaylar ile bu kavram dışında kalan stresli olaylar yaşadığını bildiren 119 üniversite öğrencisi TSSB belirtileri açısından incelenmiştir (Long, Elhai, Schweinle, 2008). Beklenenin aksine, istatistik analizleri A1 kriterini karşılamayan olayların daha fazla olası TSSB tanısı ve daha fazla sayıda TSSB belirti sıklığı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Long ve ark. 2008). Avustralya gibi farklı bir coğrafyada *Adelaide Üniversitesi Askeri Savaş Gazileri Merkezi'nden* Van Hooff (2009) tarafından yapılan benzer bir araştırmada 860 yetişkini katıldığı bir çalışmada DSM-IV travma tanımına uygun A1 ve A2 ölçütlerini karşılayan olaylar yaşayan kişiler ile bu ölçütleri karşılamayan yaşam olayları yaşayan kişiler TSSB belirtileri açısından incelendiler. Bu çalışmada travmatik olaylar savaşa katılmak, tecavüz, işkence ve ölü doğum yapmak gibi olayları içerirken, yaşam olayları ebeveyn ayrılığı, iş stresleri ve ilişki problemleri gibi olayları içermiştir. Bulgular travmatik olarak tanımlanmayan olaylar yaşayan kişilerde TSSB oranlarının daha yüksek olduğunu gösterdi (Van Hooff, McFarlane, Baur, 2009). Bir başka araştırmada *Temple Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nden* Gold (2005) tarafından yapılan çalışmada 454 üniversite öğrencisi yine yaşadıkları olay türüne göre travmatik ve travmatik olmayan olaylar grubu olarak iki ayrılmıştır. İlginç bir şekilde travma tanımına uygun olaylar yaşamayan grubun travma tanımına uygun olaylar yaşayan gruba göre daha fazla ağır TSSB belirtileri yaşadığı görülmüştür (Gold, Marx, Sloan, 2005). Bu çalışmada katılımcıların üçte ikisi bir yakınlarının ölümü ya da hastalığını kendileri için en travmatik olay olduğunu bildirmişlerdir.

ABD'de *Southern Illinois Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nden* Lancaster (2009) tarafından yapılan 668 üniversite öğrencisini içeren bir araştırmada travmatik

olay deneyimi olan kişiler travmatik sayılmayan olaylar yaşamış kişilere göre daha ağır TSSB belirtileri bildirseler de diğer psikolojik sıkıntı yaratabilecek faktörlerin etkisini kontrol eden analizler sonrası aradaki farkın klinik olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Lancaster, Melka, Rodriguez, 2009). İlginç bir şekilde bulgular, kişilerarası ilişkilerde olaylar yaşayan kişilerin diğer tür olaylar yaşayan kişilere kıyasla daha ağır TSSB belirtileri yaşadığını gösterdiler. Yine A.B.D' de *Clark Üniversitesi*'nden Cameron (2010) tarafından yapılan bir araştırmada DSM-IV tanımına göre travmatik olay tanımına uygun olaylar (A kriterini karşılayan) ve bu tanıma uymayan belirli yaşam olaylarının TSSB belirtileri üzerindeki etkisinin araştırıldığı 241 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada travmatik olay deneyimi daha fazla TSSB tanısı ile ilişki gösterirken, TSSB belirtileri şiddeti açısından olaylar arasında fark bulunamamıştır (Cameron, Palm, Follette , 2010).

Bütün bu çalışmalar DSM travma tanımının kapsamı konusunda kısıtlılığı ve sınırlılıkları konusunda devam eden tartışmalara önemli fikirler vermiştir. Travma tanımı yapılırken var olan etkenlerin yeterli olmadığı, tanım oluşturulurken farklı ölçütlerin de göz önüne alınması gerektiği daha net bir şekilde ortaya çıkmıştır. Travma tanımı yapılırken yalnızca olayların türü değil, kişilerin bu olaylara verdikleri duygusal tepkilerin ve olayı algılayış biçimlerinin daha etkili olduğu söylenebilir. Yapılan araştırmalarla birlikte DSM travma tanımına uymayan olayların da, travmatik olaylar kadar kişilerde TSSB belirtileri oluşturabileceği görülmüştür. Zamanla ilgili çalışmaların artması ile bu alanda daha net veriler ortaya konulabilir.

1.6. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Bu araştırmada, DSM-IV A ölçütü travma tanımına göre travmatik olay kapsamına giren olaylara ve bu tanıma uygun olmaya yaşam olaylarına bağlı TSSB belirtilerinin farklılık gösterip göstermediği araştırılmaktadır.

Aşağıdaki hipotezler sınanmıştır:

1. Hem travmatik deneyimi hem de yaşam olayı deneyimi olan kişiler psikolojik olarak kendilerini en çok etkileyen olay olarak travmatik olayları bildirirler.
2. Travmatik olay tanımına uygun deneyimleri olan kişilerin olay sırasında deneyimledikleri korku / sıkıntı / rahatsızlık / acı gibi duygusal tepkilerin şiddeti yaşam olayları bildiren kişilere göre daha yüksektir.

3. Travmatik olay tanımına uygun deneyimleri olan kişiler yaşam olayları bildiren kişilere göre daha yüksek oranda TSSB tanısı (Hipotez 3a) ve TSSB belirtileri şiddeti (Hipotez 3b) bildirecektir.
4. TSSB belirtilerinin en önemli belirleyicisi travmatik olay ya da yaşam olayı sırasında verdiği korku / sıkıntı / rahatsızlık / acı gibi duygusal tepkilerdir.

1.7. Araştırmanın Önemi

Bu çalışmada elde edilen bulgular travma tanımının sınırlılıkları açısından yeni fikirler verecektir. Bu alanda literatürde olan çalışmalar dikkate alınmış ve travmatik olaylar kadar yaşam olaylarının da travma oluşumunda TSSB belirtileri ortaya çıkarabileceği düşünülmüştür. Bu da psikoloji alanında travmatik olay tanımı üzerinde daha detaylı düşünülmesi gerektiğini ortaya koyacaktır. Bu araştırma, travma alanında var olan bilgilerin irdelenmesini sağlayabilmesi açısından önemlidir.

2. YÖNTEM

2.1. Evren ve Örneklem

Araştırma İstanbul'un Beşiktaş ilçesinde yapıldı. Bunun için öncelikle Beşiktaş belediyesinden ilçenin mahalle ve sokak isimleri listesine ulaşıldı. Bu listede yer alan 1067 sokak içinden SPSS yardımıyla %5'i (n = 57) seçkisiz yöntemle seçildi. Seçilen sokaklardan 18 tanesi isim değişikliğine uğradığından ya da farklı bir ilçeye bağlandığından bulunamadı. Bulunamayan sokaklar yerine belediyeden alınan listeden seçkisiz yöntemle belirlenen sokakların bir altındaki sokak alındı. Seçilen sokak bulunamadığında tekrar aynı yöntemle yeni bir sokak seçildi. Bu şekilde toplam 16 sokağa gidildi. Böylece toplam gidilen sokak sayısı 55'e ulaşmıştır. Bu sokakların üç tanesinde hiç bir bina yoktu, beşinde ise hiç veri toplanamadı. Toplam 47 sokaktan veri toplandı.

Çalışmanın başında yöntem olarak belirlenen sokakların en küçük ve en büyük numaralı binalarında bulunan çift sayılı dairelerden veri toplanmasına karar verilmişti. Bu yöntemle 5 sokaktan 27 kişiden veri toplanabildi. Fakat araştırmayı zaman ve işleyiş açısından zorlaştırdığı için bu yöntemden kısa sürede vazgeçildi. Araştırmanın bundan sonraki kısmında bir sokaktan veri çıkana kadar tüm binalara rastgele gidildi. Toplam 760 hanenin kapısı çalındı. Bunlardan 405 (%53.3) tanesinde evde kimse bulunamadı, 120 (%15.8) hanede görüşülen kişiler çalışmaya katılmayı reddetti. Toplam 235 (%30.9) hanede araştırmaya katılmayı kabul edenler çalışmaya alındı. İki kişi çalışmayı yarıda bıraktığı için, bir kişi de 18 yaşın altında olduğu için analizlere 232 kişi sokuldu. Böylece 232 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır.

2.2 Araştırmada Kullanılan Ölçekler

Araştırmada kullanılmak üzere demografik özellikler ile travmatik ve olumsuz yaşam olayları hakkında bilgi almak için üç bölümden oluşan bir görüşme formu hazırlanmıştır. Travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini değerlendirmek için "Travmatik Stres Belirti Ölçeği" - Revize edilmiş versiyonu (Başoğlu vd., 2001; Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011) kullanılmıştır.

2.2.1 Görüşme Formu

Bu görüşme formunun birinci bölümünde 7 soruda katılımcıların cinsiyeti, doğum yılı, eğitim düzeyi, medeni durumu, çalışıp çalışmadığı durumu, gelir düzeyi ve daha önce tedavi gerektiren ruhsal bir hastalık geçirip geçirmediğı sorulmuştur. Görüşme formunun ikinci bölümünde Travmatik Olaylar Listesi yer almaktadır. Travmatik Olaylar Listesi, DSM-5'te travma tanımının yapıldığı A1 kriterinin ilk 3 şikkını karşılayan 12 olay sıralanmıştır . Her bir olayın ne zaman gerçekleştiğı bilgisi de alınmıştır. Kişi eğer birden fazla olay yaşamışsa kendisini psikolojik olarak en çok etkileyen olayı belirtmesi ve bu olayın yarattığı sıkıntı, rahatsızlık, korku ya da acı düzeyini 5'li bir likert tipi ölçek (0 = Hiç, 1= Biraz, 2 = Orta, 3 = Oldukça, 4 = İleri derecede) üzerinde değerlendirmesi istenmiştir. Görüşme formunun üçüncü bölümünde Olumsuz Yaşam Olayları Listesi yer almaktadır. Bu liste, Kılıç (2004) tarafından hazırlanmış ve 9 başlık altında toplanmış 41 maddeden oluşan Yaşam Olayları Listesi'nden yararlanılarak hazırlanmıştır. Bu listeden araştırmanın amacına uygun olarak bazı maddeler çıkarılmış ve bazı yeni maddeler eklenerek, toplamda 25 maddeden oluşan Olumsuz Yaşam Olayları Listesi oluşturulmuştur. Liste oluşturulurken her eklenen maddenin bir süreç, bir durum belirtmesinden ziyade ani gelişen, beklenmedik bir olay olması dikkate alınmıştır. Her olayın yaşandığı tarih bilgisi alınmıştır. Kişi eğer bu listede birden fazla olay yaşamışsa kendisini psikolojik olarak en çok etkileyen olayı belirtmesi ve bu olayın yarattığı sıkıntı, rahatsızlık, korku ya da acı düzeyini 5'li bir Likert tipi ölçek (0 = Hiç, 1= Biraz, 2 = Orta, 3 = Oldukça, 4 = İleri derecede) üzerinde değerlendirmesi istenmiştir.

2.2.2 Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ)

Ölçek DSM-IV'te tanımlanmış 17 TSSB belirtisinden oluşmaktadır ve katılımcıdan bu belirtilerin kendisini son 1 ay içinde ne kadar rahatsız ettiğini likert tipi bir ölçekte (0 = Hiç rahatsız etmiyor, 1= Biraz, 2= Oldukça, 3 = Çok rahatsız ediyor) değerlendirmesini istemektedir. Ölçeğin psikometrik özelliklerinin incelendiği depremzedeler ile yapılan bir çalışmada (n = 131) ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı (Cronbach's Alpha) 0.92 olarak bulundu (Başoğlu, ve ark., 2001). Klinisyen Tarafından Uygulanan TSSB Ölçeği (Blake, Weathers, Nagy, Kaloupek, Charney ve Keane, 1996) kriteri ile yapılan geçerli analizinde klinisyen ve kişinin öz değerlendirmesi arasındaki TSSB tanısına yönelik yüksek uyum bulundu. Ölçeğin duyarlılığı 0.81, özgüllüğü 0.81 ve doğru sınıflandırması %81 olarak belirlendi. Benzer bulgular, ölçeğin Sırp-Hırvat dillerindeki tercümesiyle savaş mağdurları (n = 948) ile yapılan bir çalışmada tekrar edildi (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011). Savaş mağdurlarında ölçeğin iç tutarlık güvenirlik katsayısı (Cronbach's Alpha) 0.96 olarak bulundu. Ölçeğin duyarlılığı 0.86, özgüllüğü 0.84 ve doğru sınıflandırması %84 olarak belirlendi.

Travmatik Olay Listesi ve Olumsuz Yaşam Olayları Listesi'nden yalnızca birinde kişiyi psikolojik olarak etkileyen bir olay belirtildiyse, kişiden Travmatik Stres Belirti Ölçeği'ni bu olayı göz önüne alarak doldurması / cevaplaması istenmiştir. Eğer kişi her iki listeden de kendisini psikolojik olarak etkileyen bir olay bildirdiyse, bu olaylardan kendisini en çok etkileyeni seçmesi ve Travmatik Stres Belirti Ölçeği'ni bu olayı göz önüne alarak doldurması / cevaplaması istenmiştir.

2.3. Uygulama

Ölçekler 235 kişi ile yüz yüze görüşülerek dolduruldu. Toplam 232 kişiye ölçek maddeleri tek tek okundu ve verdikleri cevaplar formlarda işaretlendi. Üç kişiye anket formu bırakıldı ve kendileri doldurduktan sonra ertesi gün teslim alındı. Bütün veriler araştırmacı tarafından toplandı. Veri toplama işlemi katılımcıların evlerinde gerçekleştiği ve araştırmacı erkek olduğu için çalışmaya katılımı arttırmak amacıyla kadın psikoloji öğrencileri ve psikologlar araştırmacının yanında taramaya katıldılar. Tarama sırasında araştırmacı ve bir yardımcı olarak iki kişilik gruplar halinde çalışıldı. Gidilen dairelerde görüşmeler katılımcılarla kapıda yapılmıştır. Katılımcılara ilk olarak, araştırmacının mesleği, araştırmacının hangi üniversiteye bağlı bu çalışmayı yaptığı ve bir yüksek lisans tez çalışması olduğu belirtilmiştir.

Çalışmanın amacı hakkında genel bilgi verilmiştir. Görüşülen kişilere çalışmaya katılmakta tamamen özgür oldukları ve herhangi bir kimlik bilgisinin alınmayacağı belirtilmiştir. Bütün bu bilgiler verildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul edenler ile görüşmeler yapılmıştır.

2.4. Verilerin Analizi

Çalışmanın analizleri SPSS 21.0 (Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı) kullanılarak yapılmıştır. Verilerin betimlenmesi için dağılım (n, yüzde) ve betimleyici istatistikler (aritmetik ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson Çarpım Moment korelasyon katsayıları hesaplanarak incelenmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda, kategorik değişkenler için ki kare testi, sürekli değişkenler için karşılaştırma iki grup içeriyorsa ilişkisiz gruplar için t-test, karşılaştırma ikiden fazla grup içeriyorsa tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA modellerinde gruplar arasındaki varyanslar birbirinden anlamlı olarak farklılık gösterdiğinde Brown-Forsythe testi anlamlılık düzeyine bakılmıştır. Post-hoc analizlerde gruplar arası varyanslar eşit olduğunda Bonferroni ve olmadığında Games-Howell, Tamhane's T2 ve Dunnett's T3 testleri yapılmıştır. TSSB belirtilerini yordayan değişkenleri belirlemede doğrusal regresyon analizinden faydalanılmıştır.

3. BULGULAR

3.1. Demografik ve Kişisel Öykü Özellikleri

Katılımcıların yaş ortalaması 40.8'dir (SS = 15.7, aralık 18-86). Örneklemin %49.1 (n=114)' kadın, %45.7'si (n=106) evlidir. Üniversite (n = 105) ve lisansüstü eğitim (n = 24) alanların oranı (%55.6) daha düşük eğitim alanlara göre daha yüksektir. Lise mezunları örneklemin %22.8'ini (n = 53), ilk ve ortaokul 19.9'unu (n = 46) ve okul eğitimi almayanlar %1.8'ini (n=4) oluşturmaktadır. Araştırmaya katılanların % 52.2'si (n = 121) bir işte çalıştıklarını belirtti. Katılımcıların %77.2'si (n = 179) "orta", %17.7'si (n = 41) "düşük" ve %4.7'si (n = 11) "yüksek" gelir düzeyine sahip olduklarını belirtmişlerdir. Kırk kişi (%17.2) daha önce tedavi almalarını gerektiren bir ruhsal hastalık geçirdiğini belirtmiştir. Kişilerin kendi ifadeleriyle ruhsal hastalığın dağılımı Tablo 3.1.'de gösterilmektedir. En sık bildirilen ruhsal sorunların başında depresyon ve kaygı bozuklukları gelmektedir.

Tablo 3.1. Psikolojik Rahatsızlık Türü

	n (%)
Depresyon	27 (67.5)
Panik Atak	3 (7.5)
Bipolar Bozukluk	3 (7.5)
Anksiyete Bozukluğu	2 (5.0)
TSSB	1 (2.5)
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu	1 (2.5)
Psikojenik bayılmalar	1 (2.5)
Sinir Bozukluğu	1 (2.5)
Bilinmiyor	1 (2.5)

3.2. Travmatik Yaşantılar

Örneklemin %89.2'si (n = 207) travmatik bir olaya maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Tablo 3.2.'de bildirilen olayların örneklem içindeki oranlarını göstermektedir. Katılımcıların sadece %16.4'ü (n = 34) tek bir olaya maruz kaldıklarını belirtirken, kalanlar 2 ile 9 arasında değişen sayıda (ort = 3.1, SS = 1.8) olaya maruz kalmışlardır. En sık bildirilen olay yıkıcı bir doğal afete maruz kalmaktır. Bunu bir yakınının travmatik olaylar yaşadığını, bunlarda yaralandığını ya da öldüğünü öğrenme ile başkalarının travma yaşamasına tanık olma deneyimleri takip etmektedir. Yaklaşık dört kişiden biri ölüm ya da yaralanma tehlikesi içeren kazalara ya da olaylara maruz kalmıştır. İlginç bir bulgu katılımcıların %8 civarında oranlarda savaş bölgesinde yaşama ve gözaltında işkence deneyimi olduğunu belirtmiştir.

Travmatik olay bildiren kişilere (n = 207) hangi olaydan en fazla etkilendikleri sorulduğunda en sık travmatik olaylarda bir yakınının yaralandığını ya da öldüğünü öğrenme ve yıkıcı bir doğal afet deneyimi cevabını vermişlerdir (Tablo 3.2. sütun 4 ve 5). Psikolojik olarak en çok sıkıntı verdiği bildirilen herhangi bir olayın o olay deneyimini bildiren tüm kişilere oranı Tablo 3.2. son sütun göstermektedir. Cinsel taciz ya da tecavüz yaşadığını bildiren 10 kişiden 6'sı bu olayın kendilerini psikolojik olarak en çok etkileyen olay olduğunu belirtmişlerdir. Travmatik olaylarda bir yakınının yaralandığını ya da öldüğünü öğrendiğini bildiren katılımcıların yaklaşık yarısı bu olayın kendilerini psikolojik olarak en çok etkileyen olay olduğu bildirmiştir. Ev içi şiddet yaşadığını bildiren katılımcıların %43'ü bu olayın kendilerini en çok etkileyen olay olduğunu ifade etmiştir. Yıkıcı bir doğal afet, bir iş veya trafik kazası ya da ölüm/ yaralanma tehlikesi olan başka bir olay deneyimi olan kişilerin yaklaşık 3'te 1'i en fazla bu olaylardan etkilendiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların psikolojik olarak en çok etkilendikleri travmatik olayın yarattığı sıkıntı / korku / acı derecesi sorulduğunda % 3'ü (n = 7) "Hiç", %8.6'sı (n = 20) "Biraz", %15.9'u (n=37) "Orta", % 28.9'u (n=67) "Oldukça", % 32.3'ü (n=75) "İleri derecede" cevabını vermiştir. Katılımcıların en etkilendikleri olaydan sonra geçen zaman ortalama 12.6 yıl (SS = 10.7, aralık 1-600 ay) idi.

Tablo 3.2. Travmatik Olaylar

	Psikolojik olarak en çok etkilenilen olay			
	Tüm örnekleme (N = 232)	Travma deneyimi bildirenlerde oran (n = 207)		Olayı bildirenlerde oran
<i>Bildirilen Olay:</i>	n (%)	n	%	%
Yıkıcı bir doğal afet (deprem,sel..vb.)	140 (67.2)	46	22.2	32.9
Bir iş veya trafik kazası geçirme	51 (24.5)	18	8.7	35.3
Ölüm/ yaralanma tehlikesi olan başka bir olay yaşama	51 (24.5)	17	8.2	33.3
Yaralanma ve öldürme kastıyla saldırıya uğrama	31 (14.9)	8	3.9	25.6
Ev içi şiddete maruz kalma	28 (13.4)	12	5.8	43.5
Silahlı bir çatışmaya girme	27 (12.9)	6	2.9	22.2
Yaşamını tehdit altında bırakan bir savaş bölgesinde yaşama	16 (7.7)	4	1.9	25.0
Gözaltında ya da hapiste işkence görme	15 (7.2)	3	1.4	20.0
Cinsel taciz veya tecavüze maruz kalma	10 (4.8)	6	2.9	60.0
Bu olaylarda bir yakınının yaralandığını veya öldüğünü öğrenme	109 (52.3)	53	25.6	48.8
Bu olayları bir başkası yaşarken yaralanmasına ya da ölmesine tanık olma	98 (47.0)	27	13.1	27.5
Bu olayları bir yakınının yaşadığını öğrenme	72 (34.5)	7	3.4	9.7

3.3. Olumsuz Yaşam Olayları

Katılımcıların %99.1'i (n=230) olumsuz bir yaşam olayı yaşadıklarını bildirmişlerdir. Tablo 3.3.(Sütun 2)'de bildirilen olayların örnekleme göre oranları gösterilmektedir. Bu kişilerin %6'sı (n=14) sadece tek bir olay bildirirken, kalanlar 2 ile 13 arasında değişen sayıda (ort=4.8, SS=2.5) olay yaşamışlardır. Birden fazla olumsuz yaşam olayı yaşadığını bildiren kişilere hangi olaydan en fazla etkilendikleri sorulduğunda verdikleri cevaplar Tablo 3.3. (Sütun 4)'de gösterilmektedir. Psikolojik olarak en çok sıkıntı verdiği bildirilen herhangi bir olayın o olay deneyimini bildiren tüm kişilere oranı Tablo 3.3. son sütun göstermektedir. Örneklemin yarısından fazlası bir akrabasını ya da arkadaşını hastalıktan kaybettiğini bildirerek en fazla yaşanan olumsuz yaşam olayı olmuştur. İkinci olarak ise eşinden / sevgiliden ayrılma deneyimini her iki katılımcıdan biri yaşadığını bildirmiştir. Bu iki olayı aileden birisinin ağır hastalık tanısı alması izlemektedir. Katılımcıların bildirdikleri olumsuz yaşam olaylarında bunların içinden psikolojik olarak en çok hangi olaydan etkilendikleri sorulduğunda ise ailenin bir üyesinin hastalıktan kaybı en çok etkilenen olay olmuştur. Bunun ardından bir "akrabanın ya da arkadaşın hastalıktan kaybı" deneyimi kişileri en çok etkileyen olaylardan olmuştur. Katılımcılara kendilerini psikolojik olarak en çok etkileyen olumsuz yaşam olayının etki düzeyi sorulduğunda %1.7'si (n=4) "Hiç", % 5.6'sı (n=13) "Biraz", % 13.4'ü (n=31) "Orta", % 28.9'u (n=67) "Oldukça", %49.6'sı (n=115) "İleri derece" yanıtını vermiştir. Katılımcıların en etkilendikleri olaydan sonra geçen zaman ortalama 9.0 yıl (SS = 9.8, aralık 1-600 ay) idi.

Tablo 3.3. Olumsuz Yaşam Olayları

	Psikolojik olarak en çok etkilenilen olay			
	Tüm Örneklemde (N=232)		Olumsuz Yaşam olayı bildirenlerde oran (n=230)	Olayı bildirenlerde oran
<i>Bildirilen Olay :</i>	n(%)	n	%	%
Bir akrabanın yada arkadaşın hastalıktan kaybı	140 (60.3)	41	17.7	29.3
Eşinden ya da sevgiliden ayrılma	110 (47.4)	17	7.3	15.6
Ailenin bir üyesinin ağır bir hastalık tanısı alması	91 (39.2)	18	7.8	19.8
Evine hırsız girmesi ve karşılaşılması	79 (34.1)	11	4.7	13.8
Ailenin bir üyesinin hastalıktan kaybı	79 (34.1)	48	20.7	60.9
İşsiz kalma	71 (30.6)	11	4.7	15.3
Mahkemelik olma/ gözaltına alınma, hapse düşme	56 (24.1)	6	2.6	10.7
Evi su basması	50 (21.6)	1	0.4	2.0
İşle ilgili sorunlar yaşama	48 (20.7)	7	3.0	14.6
İşinde dolandırılma	45 (19.4)	6	2.6	13.3
Ailenin bir üye.sinin mahkemelik olması göz altına alınması	42 (18.1)	8	3.4	19.0
İflas etme	40 (17.2)	12	5.2	30.3
Okuldan ayrılma /atılma	37 (15.9)	5	2.2	13.5
Bir okula giriş sınavını kazanamama	36 (15.5)	2	0.9	5.5
Eşinin ya da sevgilinin aldatması	33 (14.2)	10	4.3	30.3
Yeni bir eve taşınmak zorunda kalma	28 (12.1)	3	1.3	10.8
Göç etmek zorunda kalmak	23 (9.9)	3	1.3	13.2
Düşük veya ölü doğum yapma	20 (8.6)	7	3.0	35.1
Anne baba ayrılığı	20 (8.6)	2	0.9	10.0
Bir topluluktan dışlanma	14 (6.0)	-	-	-
Ağır bir hastalık tanısı alma	12 (5.2)	6	2.6	50.0
Eşin /sevgilinin hastalıktan kaybı	10 (4.3)	5	2.2	50.0
Evde yangın çıkması	10 (4.3)	-	-	-
Borsada/kumarda ödeyemeyeceği kadar büyük miktarda para kaybı	8 (3.4)	1	0.4	12.5
Çocuğunun hastalıktan kaybı	1 (0.4)	-	-	-

3.4. Kişileri Psikolojik Olarak En Çok Etkileyen Travmatik Olaylar

Katılımcıların %88.4'ü (n = 205) hem travmatik hem de yaşam olayı deneyimi olduğunu belirtirken, %10.8'i (n = 25) sadece yaşam olayı deneyimi olduğunu, %0.9'u (n = 2) da sadece travmatik olay deneyimi olduğunu bildirdi. Maruz kalınan travma olayı sayısı ile deneyimlenen yaşam olayı sayısı arasında pozitif yönlü, orta kuvvette ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görüldü ($r = .44$, $p < .001$). Her iki tür olay deneyimi olan kişilere kendilerini psikolojik olarak en çok etkileyen olay sorulduğunda %57.1'i (n = 117) yaşam olayı, %42.9'u (n = 88) travmatik olay cevabını verdi. Böylece örneklemin %61.2'si (n = 142) en çok yaşam olayından, %38.8'si (n = 90) en çok travmatik olaydan psikolojik olarak etkilenmiş oldu. Bu kişilerin her iki olay karşısında verdikleri korku / sıkıntı / acı / rahtsızlık tepkisi karşılaştırıldığında yaşam olayına verilen tepkinin travmatik olaya verilenden daha şiddetli olduğu görüldü [sırasıyla, ort = 3.2, SS = 1.0 ve ort = 2.9, SS = 1.1, $t(204) = 3.7$, $p < .001$].

Tablo 3.4. Kişileri psikolojik olarak en çok etkileyen travmatik olayların türleri (N = 88)

<i>Bildirilen Travmatik Olaylar :</i>	n	%
Bu olaylarda bir yakının yaralandığını veya öldüğünü öğrenme	28	31.8
Yıkıcı bir doğal afet (depem,sel..vb.)	15	17.0
Bir iş veya trafik kazası geçirme	7	8.0
Ölüm/ yaralanma tehlikesi olan başka bir olay yaşama	7	8.0
Ev içi şiddete maruz kalma	7	8.0
Bu olayları bir başkası yaşarken yaralanmasına ya da ölmesine tanık olma	7	8.0
Yaralanma ve öldürme kastıyla saldırıya uğrama	5	5.7
Cinsel taciz veya tecavüze maruz kalma	3	3.4
Silahlı bir çatışmaya girme	3	3.4
Bu olaylardan bir yakınının yaşadığını öğrenme	3	3.4
Yaşamını tehdit altında bırakan bir savaş bölgesinde yaşama	2	2.3
Gözaltında ya da hapiste işkence görme	1	1.1

Psikolojik olarak en çok travmatik olaylardan etkilendiğini belirten "travma grubunda" katılımcıların en çok etkilendiklerini belirttikleri olaylar Tablo 3.4.'te gösterilmektedir. Bir yakının yaralandığını veya öldüğünü öğrenme maddesi

travmatik olay bildiren kişilerin nerdeyse 3'te 1'i tarafından en çok etkilenen olay türü olmuştur. Bu olay türünü yıkıcı bir doğal afet yaşama deneyimi takip etmektedir. Sadece bir kişi travma deneyimi olarak işkenceyi en çok etkilenilen olay olarak seçmiştir.

3.5. Kişileri Psikolojik Olarak En Çok Etkileyen Olumsuz Yaşam Olayları

Kendilerini en çok etkileyen deneyimin yaşam olayı olduğunu bildirenler 'yaşam olayı grubu'nda katılımcıların 4'te 1'i ailenin bir üyesinin hastalıktan kaybını kendilerini en etkileyen olay olarak seçmiştir. Benzer bir durum olan bir akrabanın ya da arkadaşın bir hastalıktan kaybı olayı bu maddenin ardından en sık bildirilen olumsuz yaşam olayı olmuştur.

Tablo 3.5. Kişileri Psikolojik Olarak En Çok Etkileyen Yaşam Olayları Türleri (N =117)

<i>Bildirilen Olumsuz Yaşam Olayları</i>	n	%
Ailenin bir üyesinin hastalıktan kaybı	30	25.6
Bir akrabanın yada arkadaşın hastalıktan kaybı	19	16.2
İflas etme	9	7.7
Eşinden ya da sevgiliden ayrılma	9	7.7
Ailenin bir üyesinin ağır bir hastalık tanısı alması	9	7.7
İşsiz kalma	7	6.0
Düşük veya ölü doğum yapma	6	5.1
Ailenin bir üyesinin mahkemelik olması göz altına alınması	4	3.4
Eşinin ya da sevgilinin aldatması	4	3.4
Mahkemelik olma/ gözaltına alınma /hapse düşme	3	2.6
Eşin /sevgilinin hastalıktan kaybı	3	2.6
Evine hırsız girmesi ve karşılaşılmaması	3	2.6
Ağır bir hastalık tanısı alma	3	2.6
İşle ilgili sorunlar yaşama	2	1.7
Okuldan ayrılma /atılma	1	0.9
Anne baba ayrılığı	1	0.9
İşinde dolandırılma	1	0.9
Bir okula giriş sınavını kazanamama	1	0.9
Yeni bir eve taşınmak zorunda kalma	1	0.9
Göç etmek zorunda kalmak	1	0.9

3.6. TSSB Belirtileri

3.6.1 Tüm Örneklemde TSSB Belirtileri ve Tanı Oranları

Tablo 3.6. örneklemde TSSB belirtilerinin dağılımını göstermektedir. Belirtilerin görülme oranı %8.6 ile %58.6 arasında değişmektedir. En az bildirilen belirti korkulu rüyalar görmek iken, en çok bildirilen belirti travmayla ilgili zorlayıcı düşünceler olmuştur. Katılımcıların %74.6'sı (n = 173) bir ya da daha fazla yeniden yaşantılama belirtisi, %24.0'ı (n = 56) üç ya da daha fazla kaçınma ve küntlük belirtisi, %27.2'si (n = 63) ise iki ya da daha fazla artmış uyarılmışlık belirtisi bildirdiler. Olası TSSB tanısı hem DSM-IV tanı kriterlerine göre hem de ölçeğin kesme noktasına göre hesaplandı. Her iki ölçüte göre örneklemdeki olası TSSB oranı %15.9 (n = 37) olarak bulundu. Örneklemdeki TSBÖ üzerindeki ortalama puanı 13.8 (SS = 10.4, aralık = 0-51) idi.

Tablo 3.6. TSSB Belirtilerinin Maddelere Göre Tanı Oranları

TSBÖ Maddeleri	n	%
Yeniden Yaşantılama		
Zorlayıcı düşünceler	136	58.4
Flashback	99	42.7
Korkulu Rüyalar	20	8.6
Hatırlatanlar karşısında psikolojik sıkıntı	101	33.5
Hatırlatanlar karşısında fiziksel belirtiler gösterme	34	14.6
Kaçınma		
Duygusal, bilişsel kaçınma	91	39.1
Davranışsal kaçınma	74	31.8
Psikojenik Amnezi	41	17.7
Hayata karşı ilginin azalması	38	16.3
İnsanlardan uzaklaşma, yabancılaşma	34	14.6
Küntlük	33	14.2
Bir geleceği kalmadığı duygusu	71	30.6
Aşırı uyarılmışlık		
Uyumakta güçlük çekme	29	12.4
Daha çabuk sinirlenme ve öfkelenme	48	20.6
Unutkanlık ve dikkati toplamada güçlük	48	20.6
Her an tetikte durma hali	58	25.0
Aşırı irkilme	59	25.4

3.6.2. Deneyimlenen Olay Türüne Göre TSSB Belirtileri ve Tanı Oranları

Kendilerini psikolojik olarak en çok etkileyen olayın yaşam olayı olduğunu bildiren kişiler (*yaşam olayı grubu*) ile travmatik olay cevabını veren kişiler (*travma grubu*) TSBÖ ölçeği üzerinde karşılaştırıldılar. Travma grubu'nun yaşam olayı grubuna göre TSBÖ üzerinde daha yüksek bir ortalama puanı olsa da aradaki fark büyük ve istatistiksel olarak anlamlı değildi [ort = 14.2, SS = 10.3 ve ort = 13.6, SS = 10.5, $t(230) = 0.47$, $p = 0.64$]. TSSB kesme noktası ölçüt alındığında, travma grubunda olası TSSB oranı %15.6 ($n = 14$) iken, yaşam olayı grubunda bu oran %16.2 ($n = 23$) idi. Bu oranlar arasında istatistiksel bir fark yoktu [$\chi^2_{(Yates\ düzeltmesi)}(1) = 0.0$, $p = 1.0$]. Benzer bulgu DSM-IV tanı kriterlerine göre belirlenen TSSB tanısı için de elde edildi.

Tablo 3.7. TSSB Belirti Gruplarına Göre Olay Türleri

	Kişiyi en çok etkileyen olay türü	N	Ort.	SS	Karşılaştırma
<i>Yeniden</i>	Travmatik olay	90	5.1	3.5	$t = -10$, $sd = 230$, $p = .92$
<i>Yaşantılama</i>	Yaşam olayı	142	5.2	3.6	
<i>Kaçınma</i>	Travmatik olay	90	5.4	4.6	$t = -46$, $sd = 230$, $p = .64$
	Yaşam olayı	142	5.1	4.6	
<i>Aşırı</i>	Travmatik olay	90	3.7	3.8	$t = -85$, $sd = 230$, $p = .39$
<i>Uyarılmışlık</i>	Yaşam olayı	142	3.3	3.7	

DSM-IV'e göre sınıflandırılmış yeniden yaşantılama, kaçınma ve küntlük ve artmış uyarılmış belirtileri üzerinde alınan toplam puanlar karşılaştırıldığında yaşam olayı grubu ile travma grubu arasında belirti gruplarının şiddeti açısından anlamlı bir fark bulunamadı (Tablo 3.7.). Tek tek TSSB belirtileri üzerinde alınan puanların iki olay grubunda farklılaşıp farklılaşmadığı Mann Whitney U Test ile incelenmiş ve sadece ani ses ve hareketlerde aşırı irkilme belirtisinde travma grubunun daha yüksek puan aldığı görüldü ($p = .03$).

3.6.3. Travma Grubunda TSSB Belirtileri ile İlişkili Faktörler

Travma grubunda demografik ve kişisel öykü özellikleri ile yaşanan travmatik ve yaşam olayı özellikleri arasındaki ilişkiler incelendi. Kadınlar TSBÖ ölçeği üzerinde erkeklere kıyasla daha yüksek puanlar aldılar (sırasıyla, ort = 18.1, SS = 11.6 ve ort 10.2, SS = 6.9, $t = 4.0$, $sd = 73.9$, $p < .001$). Psikiyatrik hastalık öyküsü olanlar da olmayanlara göre daha yüksek puanlar bildirdiler (sırasıyla, ort = 21.5, SS = 11.7 ve ort 11.8, SS = 8.7, $t = 4.2$, $sd = 88$, $p < .001$). TSSB belirtileri şiddeti olayın yarattığı psikolojik etki düzeyi ile anlamlı korelasyon gösterdi ($r = .38$, $p < .001$).

Tablo 3.8. Travmatik Olay Gruplarına Göre TSBÖ Puanları

Travmatik olaylar	n	Ort.	SS
<i>Doğal Afet</i>	16	10.4	8.1
<i>Kaza</i>	14	15.6	9.7
<i>Savaş / İşkence / Saldırı</i>	11	11.0	6.2
<i>Cinsiyet Temelli Şiddet / Taciz / Tecavüz</i>	10	22.5	10.9
<i>Yakınlarının Yaşadığını Öğrenme</i>	32	14.9	12.2
<i>Tanık Olma</i>	7	10.3	2.7

Bildirilen travma yaşantılarına göre de TSSB belirtilerinin şiddeti incelendi. Ölçekte toplam 12 olay bulunduğu ve her olayı bildiren kişilerin sayısı karşılaştırma için yeterli olmadığından olaylar *Doğal Afet*, *Kaza* (iş ve trafik kazası, ölüm veya yaralanma tehlikesi olan diğer olaylar), *Saldırı* (savaş, işkence, fiziksel saldırı), *Cinsel ve Cinsiyet Temelli Olan Diğer Şiddet* (taciz, tecavüz, ev içi şiddet), *Yakınlarının Travma Yaşantısını Öğrenme* (travmatik bir olayın bir yakının başına geldiğini veya yaralandığını öğrenme), ve *Travmatik Yaşantıya Tanık Olma* olarak gruplandı. Tablo 3.8. (travma) olay gruplarına göre TSBÖ puanlarını göstermektedir. Cinsel ve cinsiyet temelli şiddet deneyimi olan katılımcılar en yüksek TSBÖ puanlarını alırken, bunu kaza ve yakınların travmatik yaşantısını öğrenme deneyimleri takip etti. Yapılan tek yönlü varyans analizi grupların TSBÖ puanları arasında anlamlı farklılık olduğunu gösterdi (Brown-Forsythe $F = 3.2$, 5 , 60.7 , $p < .05$). Gruplar arası varyanslar eşit olmadığı için seçilen Tamhane's T2, Dunnett's T3 ve Games-Howell post-hoc analizleri gruplar arası anlamlı fark göstermedi. Games-Howell testi, cinsel ve cinsiyet temelli şiddet grubunun puanları ile doğal afet, savaş /

işkence / saldırı ve travmatik yaşantıya tanık olma grupları puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmaya yönelik bir eğilim gösterdi (p değerleri aralığı .053-.092).

3.6.4. Yaşam Olayı Grubunda TSSB Belirtileri ile İlişkili Faktörler

Yaşam olayı grubunda da demografik ve kişisel öykü özellikleri ile yaşanan travmatik ve yaşam olayı özellikleri arasındaki ilişkiler incelendi. Kadınlar yine TSBÖ ölçeği üzerinde erkeklere kıyasla daha yüksek puanlar aldılar (sırasıyla, ort = 16.9, SS = 11.5 ve ort 10.5, SS = 8.7, t = 3.7, sd = 124.1, p < .001). Aynı şekilde, psikiyatrik hastalık öyküsü olanlar da olmayanlara göre yine daha yüksek puanlar bildirdiler (sırasıyla, ort = 22.5, SS = 11.8 ve ort 12.4, SS = 9.8, t = 3.9, sd = 140, p < .001). Düşük gelir düzeyi ve yaşam olaylarına bağlı TSSB belirtileri arasında anlamlı bir ilişki vardı (r = -.26, p < .01). TSSB belirtileri yaşanan olay sayısı (r = .20, p < .05), olayın yarattığı psikolojik etki düzeyi (r = .48, p < .001) ve olaydan kısa zaman geçmesi (r = -.17, p < .05) ile de anlamlı korelasyon gösterdi.

Tablo 3.9. Yaşam Olayı Gruplarına göre TSBÖ Puanları

Olumsuz Yaşam Olayları	n	Ort.	SS
<i>Hastalık</i>	16	14.9	12.1
<i>Kayıp</i>	73	14.0	10.8
<i>Ekonomik</i>	19	13.6	10.8
<i>Okul / Eğitim</i>	3	4.3	5.1
<i>Adli</i>	7	17.0	14.3
<i>Kişilerarası İlişki</i>	17	12.4	8.7
<i>Ev kazası</i>	3	7.0	3.2
<i>Göç</i>	3	13.6	1.0

Bildirilen yaşam olaylarına olaylara göre TSSB belirtilerinin şiddeti incelendi. Ölçekte toplam 25 olay bulunduğu ve her olayı bildiren kişilerin sayısı karşılaştırma için yeterli olmadığından olaylar *Hastalık* (kişinin kendisinin ve ailesinin bir üyesinin ciddi bir hastalık tanısı alması), *Kayıp* (düşük, hastalıktan dolayı eşini ve çocuğunu kaybetme, bir akrabayı ya da yakını hastalıktan kaybetme), *Ekonomik* (işsiz kalma, iflas etme, işte dolandırılma ve büyük miktarda para kaybı), *Okul/Eğitim* (okuldan ayrılma, bir okula giriş sınavını kazanamama), *Adli* (kendisinin ve ailesinin bir üyesinin mahkemelik olması, göz altına alınması veya hapse düşmesi), *Kişilerarası İlişki* (iş yerinde sorunlar yaşama, eşten veya sevgiliden ayrılma, eşin

veya sevgilinin aldatması, bir topluluktan dışlanma), *Ev Kazası* (eve hırsız girmesi ve karşılaşılması, kişi evde değilken yangın çıkması, evi su basması), *Göç* (başka bir şehre taşınması, yeni bir eve taşınma) olarak gruplandı. Tablo 3.9. (olumsuz yaşam olayı) olay gruplarına göre TSBÖ puanlarını göstermektedir. En düşük puanlar okulla ilişkili olaylara ve göç / taşınma deneyimine yönelik bildirildi. En yüksek puanlar ise adli olaylar yaşan kişiler tarafından alındı. Yapılan tek yönlü varyans analizi grupların TSBÖ puanları arasında anlamlı farklılık olmadığını gösterdi ($F = 0.7, 7,133, p = .67$).

3.7. Yordayıcı Analizler

TSSB belirtilerini yordayan faktörleri belirleyebilmek için bir doğrusal regresyon analizi yapıldı. Bu analiz için TSBÖ toplam puanı bağımlı değişken olarak kullanıldı. Cinsiyet (1 = kadın, 2 = erkek), yaş, eğitim durumu (0 = okur-yazar değil, 1 = okur yazar, 2 = ilkokul, 3 = ortaokul, 4 = lise, 5 = üniversite, 6 = lisans üstü), medeni durum (0 = bekar, 1 = evli/birlikte yaşıyor, 2 = ayrılmış/boşanmış, 3 = dul), gelir düzeyi (1 = düşük, 2 = orta, 3 = yüksek), psikiyatrik hastalık öyküsü (0 = hayır, 1 = evet), maruz kalınan travmatik olay sayısı ve deneyimlenen yaşam olayı sayısı, kişiyi en çok etkileyen travma ya da yaşam olayına kişinin verdiği korku / sıkıntı / rahatsızlık / acı tepkisi düzeyi ve bu olaydan sonra geçen zaman (ay) bağımsız değişken olarak seçildi. Regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı idi [$F(10, 221) = 16.1, p < .001$] ve %39.6 varyans açıkladı (düzeltilmiş R kare). Durum endeksleri (condition index) ve varyans oranları incelendiğinde çoklu bağımlılık sorunu olmadığı görüldü. TSSB belirtilerinin en güçlü yordayıcısı en etkili travma ya da yaşam olayına kişinin verdiği korku / sıkıntı / rahatsızlık / acı tepkisi düzeyi oldu ($\beta = .31, p < .001$). Bunu düşük eğitim düzeyi ($\beta = -.29, p < .001$), psikiyatrik hastalık öyküsü ($\beta = .24, p < .001$), genç yaş ($\beta = -.22, p < .001$) ve kadın cinsiyet ($\beta = -.22, p < .001$) takip etti. Maruz kalınan travmatik olay sayısı TSBÖ belirtileri şiddeti ile anlamlı bir ilişki göstermezden, deneyimlenen yaşam olayı sayısı anlamlı bir yordayıcı idi ($\beta = .17, p < .01$). Deneyimlenen travmatik olay sayısı ile yaşam olayı sayısı arasında orta kuvvette bir korelasyon olduğundan yaşam olayı sayısı analizden çıkarıldığında travmatik olay sayısının TSSB belirtilerini yordayıp yordamadığı sınıandı. Bu son analizde de travmatik olay sayısı TSSB belirtileri ile anlamlı bir ilişki göstermedi. Kişiyi psikolojik olarak en çok etkileyen travma ya da yaşam

olayından sonra kısa zaman geçmiş olması ($\beta = -.18, p < .001$) TSSB ile ilişkili bir faktör olarak bulguları.

4. TARTIŞMA

DSM'deki travma tanımının sınırlılıkları bugüne kadar literatürdeki bazı araştırmaların konusu olmuştur. Travma tanımının A1 kriteri olayı tanımlarken bir çok olayı bu tanımın dışına itmektedir. Oysa çeşitli araştırmalarda ortaya çıkan somut bulgular DSM'nin travma tanımına uygun olmayan olayların da kişilerde travma sonrası stres belirtileri ortaya çıkarabildiğini göstermektedir (Mol, Arntz, Metsemakers ve ark. 2004, Long ve ark. 2008, Cameron ve ark. 2010, Lancaster ve ark. 2009, Gold ve ark. 2005, Van Hooff ve ark. 2009).

Araştırmaya katılanların %89.2'si en az bir travmatik bir olaya maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Araştırmada sorulan travmatik olayları deneyimleme oranları %4.8 ile %67.2 arasında değişmiştir. Bu olaylardan en sık bildirileni doğrudan yaşanan doğal afettir. Bunu yakınlarının travmatik olaylarda yaralandığını veya öldüğünü öğrenme (%52.3), bu olayları bir başkası yaşarken yaralanmasına ya da ölmesine tanık olma deneyimi (%47.0) ve bu olayları bir yakınının yaşadığını öğrenme (%34.5) takip etmektedir. Bu bulgular, geniş kitleleri etkileyen doğal afet deneyimi dışında, kişilerin doğrudan travmatik olaylara daha düşük oranlarda maruz kaldığını ve sıklıkla başkalarının deneyimleri dolayısıyla travma deneyimleri olduğunu göstermektedir.

Travma deneyimi bildiren katılımcılarda kendilerini en fazla psikolojik olarak etkileyen olayın en fazla yakınlarının travmatik olaylarda yaralandığını veya öldüğünü öğrenme (%25.6) ile yıkıcı doğal afete maruz kalma (%22.2) olduğu görülmüştür. Yıkıcı doğal afetin hangisi olduğuna dair bir bilgi alınmamış olsa da, örneklemin İstanbul, Beşiktaş ilçesinden seçilmiş olması, bu deneyimin deprem deneyimi olduğu izlenimini vermektedir. Bu da bir kere daha deprem gibi yıkıcı bir doğa olayının kişiler üzerinde yarattığı etkinin boyutunu ortaya koymaktadır. Değerlendirmedeki herhangi bir travmatik olayı yaşadığını bildiren kişiler içinde en sık cinsel taciz ya da tecavüz (%60.0) ve ev içi şiddet (%43.5) yaşayanlar bu olayın kendilerini en fazla psikolojik olarak etkilediğini bildirdi. Bu bulgu cinsiyet temelli şiddetin diğer travmatik olaylara göre daha fazlapsikolojik etki yarattığı söylenebilir. Bir ilginç bulgu, travmatik olaylarda bir yakının yaralandığını veya öldüğünü

öğrenmenin (%48.8) doğrudan deneyimlenen pek çok travma türüne göre katılımcılar için en fazla psikolojik etki yaratan olay olarak bildirilmesiydi. Bu bulgu, kişiler doğrudan deneyimledikleri olaylara karşı daha dayanıklıyken, aynı olayların yakınlarının deneyimlemesinden daha fazla olumsuz etkilendiklerini düşündürdü.

Bir diğer ilginç bulgu, gözaltında ya da hapiste işkence yaşadığını söyleyen kişilerin sadece %20'si bunu kendilerini psikolojik olarak en etkileyen olay olarak belirtmiş olmasıdır. Katılımcıların başka olaylara göreceli olarak yaptıkları bu öznel değerlendirmeye dayanan bu bulgu insan hakları alanında sıklıkla dile getirilen işkencenin en ağır travmatik olay olduğu görüşüyle uyummamaktadır.

Araştırmaya katılanları %99.1'i kişi olumsuz bir yaşam olayı yaşadığını bildirmiştir. Araştırmada sorulan yaşam olaylarını deneyimleme oranları %0.4 ile %60.3 arasında değişmiştir. En sık bildirilen yaşam olayı bir akrabanın ya da arkadaşın hastalıktan kaybıdır (%60.3). Katılımcıların yarısına yakını eş ya da sevgiliden ayrılma (%47.4), ailenin bir üyesinin ağır bir hastalık tanısı alması (%39.2) gibi olaylar yaşamışken, üçte biri ailenin bir üyesinin hastalıktan kaybı (%34.2), eve hırsız girmesi (%34.2) ve işsiz kalma (%30.6) gibi olaylar bildirmişlerdir. Bildirilen olumsuz yaşam olayları içinde ailenin bir üyesinin hastalıktan kaybı (%20.7) ve bir akrabanın ya da arkadaşın hastalıktan kaybı deneyimi (%17.7) katılımcılar tarafından psikolojik olarak en çok etkilenilen olaylar olarak bildirilmişlerdir. Her iki olay da DSM'nin travma tanımına uymayan olaylar olsa da, kişilerin bir yakınına hastalıktan kaybetmesinin ciddi psikolojik etkileri olduğunu düşündürmüştür. Başka bir çalışmada da katılımcıların üçte ikisi bir yakınlarının hastalıktan ölümü ya da hastalık tanısı almasını kendilerini psikolojik olarak en çok etkileyen olay olduğunu bildirmişlerdir (Gold, 2005). Bu bulgu araştırmanın hipotezlerinden kişilerin olaylar sonrası geliştirdikleri travmatik stres belirtileri için belirleyici olanın olayın türü veya şekli değil, bu olay karşısında kişilerin verdiği duygusal tepkiler olduğu önermesini dolaylı olarak desteklemektedir.

Çalışmada her iki tür olay deneyimi olan kişilere kendilerini psikolojik olarak en çok etkileyen olay sorulduğunda %57.1'i yaşam olayı, %42.9'u travmatik olay cevabını verdi. Bu bulgu Hipotez 1'i desteklememektedir ve yaşam olaylarının da kişileri psikolojik olarak ağır etkileyebileceğini ortaya koymaktadır. İki grubun her iki olay karşısında verdikleri korku / sıkıntı / acı / rahatsızlık tepkisi karşılaştırıldığında yaşam olayına verilen tepkinin travmatik olaya verileden daha

şiddetli olduğu görüldü. Bu bulgu Hipotez 2'yi yanlışlamıştır ve travmatik olaylar sırasındaki öznel değerlendirmelerin daha şiddetli bir şekilde yaşam olaylarında da deneyimlenebileceğini göstermektedir. Travma tanımına uygun olaylar bildiren kişilerle yaşam olayı deneyimi bildiren kişiler arasında olası TSSB tanısı oranları (sırasıyla, %15.6 ve %16.2) ve TSSB belirtileri şiddeti açısından fark görülmedi. Aynı şekilde, iki grup arasında yeniden yaşantılama, kaçınma ve küntlük ve artmış uyarılmış kümelerindeki belirtilerin şiddeti açısından da fark görülmedi. Bu bulgular Hipotez 3a ve 3b'yi desteklememektedir ve yaşam olaylarının travma tanımına uygun olaylar kadar TSSB belirtileri yarattığını ortaya koymaktadır. Bu bulgular literatürde travma tanımına uygun olan ve olmayan yaşam deneyimlerinin benzer TSSB oranları ve / veya TSSB belirtileri şiddeti ortaya çıkardığını gösteren araştırma bulgularıyla (Cameron ve ark., 2010; Lancaster ve ark., 2009; Mol ve ark., 2004) tutarlılık göstermektedir.

TSSB belirtilerinin hangi travmatik olay sonrası daha şiddetli olduğunu anlamak için yapılan analizler sonucunda cinsel ve cinsiyet temelli şiddet deneyimi olan katılımcıların diğer gruplara göre daha ağır belirtileri (0.5 ile 2.2 katları arası) olduğu görüldü ama bulunan farklar istatistiksel olarak anlamlı değildi. Farkların anlamlı çıkmamasının en önemli nedeni travma olayları gruplansa bile her gruptaki vaka sayısının istatistiksel kuvvet için düşük olmasıdır. Diğer bir deyişle, gruplardaki kişi sayısı daha fazla olsaydı benzer skorlar arasındaki farklar istatistiksel anlamlılığa erişebilirdi. Diğer yandan, TSSB belirtilerinin şiddeti gruplanan yaşam olaylarına göre değişiklik göstermedi. Hem yaşam olayı grubunda hem de travma grubunda kadınlar ve psikiyatrik hastalık öyküsü olanlar daha şiddetli TSSB belirtileri göstermiştir. Bu bulgu kadın cinsiyet ve psikiyatrik hastalık öyküsü ile TSSB arasındaki anlamlı ilişkiyi gösteren literatürdeki 77 çalışmayı özetleyen bir meta-analizin bulgularıyla tutarlıdır (Brewin ve ark., 2000). Yaşam olayları grubunda düşük gelir düzeyi ile TSSB belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu da düşük sosyo-ekonomik durumu olan bireylerin TSSB yatkınlığı olduğunu düşündüren bir bulgudur.

Demografik ve travma / yaşam olayı özelliklerinin TSSB için ne kadar risk yarattığı doğrusal regresyon analizi ile araştırılmıştır. TSSB'yi en iyi açıklayan yordayıcı değişken travma ya da yaşam olayına kişinin verdiği korku / sıkıntı / rahatsızlık / acı tepkisi düzeyi oldu. Bu bulgu Hipotez 4'ü destekledi. Bu bulgu literatürdeki pek çok bulguyla tutarlılık göstermektedir. TSSB belirtilerini yordayan

faktörleri araştıran 68 çalışmayı özetleyen bir meta analizde travmatik olay sırasındaki korku gibi duygusal tepkilerin TSSB ile güçlü ilişki gösteren bir risk faktörü olduğu bulgulanmıştır (Ozer, Best, Lipsey ve Weiss, 2003). Bu örnekteki kişilerin %57.1'i yaşadıkları travma ve yaşam olayı deneyimlerinden yaşam olayını en çok psikolojik olarak etkilendikleri olay olarak bildirdikleri için, regresyon analizinde ortaya çıkan olayın öznel değerlendirmesinin TSSB ile ilişkisi kişilerin hangi tür olay yaşadıklarındansa olayı nasıl algıladıklarının TSSB için belirleyici olduğunu gösterdi (McNally, 2004). Bu yorumla paralel olarak kişilerin yaşadığı travmatik olay sayısı yordayıcı bir faktör olarak bulgulanmazken, yaşam olayı sayısı yordayıcı bir faktör olarak bulunmuştur.

Travmatik olay ya da yaşam olayı deneyiminden sonra henüz kısa zaman geçmiş olması TSSB ile ilişkili bir faktördü. Bu bulgu kişiyi psikolojik olarak etkileyen herhangi bir olay sonrası TSSB belirtilerinin erken dönemde daha ağır seyrettiğini düşündürmektedir. Ancak bu bulgu değerlendirilirken TSSB'nin genellikle travmatik olaydan sonraki üç ay içerisinde ortaya çıktığı ve tedavi edilmedikçe 15-30 yıl sürebildiği göz önünde bulundurulmalıdır (Woods, 2000, akt. Damka, 2009).

Demografik faktörlerden düşük eğitim düzeyi, psikiyatrik hastalık öyküsü, genç yaş ve kadın cinsiyet TSSB'yi yordayan diğer faktörler olmuştur. Bu bulgular literatürdeki 77 çalışmayı özetleyen bir meta-analizin bulgularıyla tutarlıdır (Brewin ve ark., 2000). Düşük eğitim düzeyi kişinin yaşadıkları olaylarla baş etme becerilerinin azlığı ile ilişkili olabilir. Psikiyatrik hastalık öyküsü stresörlerin yeni sorunların tetiklenmesi için bir yatkınlık teşkil edebilir. Kadınların anksiyete ve depresyon belirtiler, geliştirmeye yatkınlığı olduğu literatürde sıklıkla bildirilmiştir. Genç yaşın anlamlı bir yordayıcı olması yaşadıkları olaydan sonra geçen sürenin doğal olarak kısa olması ile ilişkili olabilir. Nitekim yaş ve olaydan sonra geçen zaman arasında anlamlı korelasyon görüldü ($r = .50, p < .001$).

4.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bulguları bazı metodolojik sınırlılıklar göz önüne alınarak değerlendirilmelidir. Araştırmanın örneklemini İstanbul'un Beşiktaş ilçesinde oturan kişiler oluşturmuştur. Bu ilçenin seçiminde rol oynayan en önemli etmen araştırmanın kolay ilerleyebilmesi ve öngörülen zamanda sonlanması için uygun bir ilçe olmasıdır. Ancak, bu ilçeye sınırlı kalmış olmanın ve seçkisiz yöntemle örnekleme yapılmasına rağmen cevap oranının arzu edilenden düşük düzeyde kalmasının araştırma bulgularının dış geçerliğini tehdit ettiği düşünülebilir. Düşük cevap oranının en önemli nedeni çalışmanın gündüz saatlerinde yapılması ve gidilen hanelerin bir çoğunda yaşayan öğrenci ve çalışan kişilerin evde olmamalarından dolayı veri toplamada güçlükler yaşanmasıdır. Ancak bu sorunlara rağmen örnekleme cinsiyet, medeni durum ve bir işte çalışma durumları gibi demografik özellikler dengeli bir dağılım göstermiştir. Ayrıca elde edilen örneklemin demografik özellikleri (cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi gibi) ilçenin "Türkiye İstatistik Kurumu" (2013) veritabanı bulgularıyla örtüşmektedir. Bunlar çalışma bulgularının dış geçerliğinin makul düzeyde olduğunu düşündürdü. Çalışmanın bir başka sınırlılığı TSSB değerlendirmesi bir öz bildirim ölçeği ile yapıldığından, elde edilen prevalans oranlarının gerçek oranları kesin doğrulukla yansıttığı düşünülemez ve bunların olası tanı oranlarını yansıttığı göz önünde bulundurulmalıdır. Son olarak, olayların kişiler üzerindeki psikolojik etkileri retrospektif olarak değerlendirildiğinden belleğe dayalı hatalar bulguların iç geçerliğini tehdit ediyor olabilir. Ancak, bulguların literatürdeki diğer bulgularla tutarlılık göstermesi ciddi bir iç geçerlik sorunu olmadığını düşündürmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, bu bulgular travma tanımına giren olaylar ile stresli yaşam olaylarının psikolojik etkilerinin birbirlerinden farklılık göstermediğini ortaya koymuştur. Bu bulgu da, psikiyatrik sınıflandırma sistemlerinde yapılan travma tanımlarının yeterince bilimsel kanıtlara dayanmaya yapay tanımlar olduğunu düşündürmektedir. Olayların nesnel şiddet özelliklerindense bireylerin olaylar karşısında yaptıkları öznel değerlendirmelerin olay sonrası ortaya çıkan travmatik stres belirtilerinde belirleyici rol oynadığı görülmektedir. Nitekim, çeşitli olaylar karşısında verilen tepkiler bireyden bireye farklılık göstermektedir. Gelecekte yapılacak çalışmaların bireylerin çeşitli olayla karşısında verdikleri duygusal tepkilerin, öznel değerlendirmelerinin yordayıcılarına odaklanması travmatizasyon süreçleri ile ilgili daha net bilgiler edinmemize yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

- APA (1952). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (1st Edition)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd Edition)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd Edition, revised)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th Edition)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Edition)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Başoğlu, M., Mineka, S. (1992). The role of uncontrollable and unpredictable stress in post-traumatic stress responses in torture survivors *Torture and its consequences: Current treatment approaches* (pp. 182-225). New York, NY, US: Cambridge University Press.
- Başoğlu, M., Paker, M., Özmen, E., Marks, I., İncesu, C. (1994). Psychological effects of torture: A comparison of tortured with nontortured political activists in Turkey. *The American Journal of Psychiatry*, 151(1), 76-81.
- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., Livanou, M., Özeren, M., Aker, T., Kılıç, C. (2001). A study of the validity of a screening instrument for traumatic stress in earthquake survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 14(3), 491-509.
- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., Livanou, M. (2002). Traumatic Stress Responses in Earthquake Survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 15(4), 269-276.
- Başoğlu, 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.
- Başoğlu, M., Livanou, M., Crnobarić, C., Frančišković, T., Suljić, E., Đurić, D., Vranešić, M. (2005). Psychiatric and cognitive effects of war in former Yugoslavia - Association of lack of redress for trauma and posttraumatic stress reactions. *Journal of the American Medical Association*, 294, 580-590.

- Başođlu, M., Livanou, M., Crnobarić, C. (2007). Torture vs other cruel, inhuman, and degrading treatment: Is the distinction real or apparent? *Archives of General Psychiatry*, 64(3), 277-285.
- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E. (2011). *A Mental Healthcare Model for Mass Trauma Survivors: Control-Focused Behavioural Treatment of Earthquake, War, and Torture Trauma*, Cambridge: Cambridge University.
- Blake, D. D., Weathers, F.W., Nagy, L.M., Kaloupek, D.G., Chamey, D. S., Keane, T. M. (1996). *Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-IV Current and Lifetime Diagnostic Version*. National Center for Posttraumatic Stress Disorder, Behavioral Science Division, VA Medical Center: Boston.
- Brewin, C.R., Andrews, B., Valentine, J.D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-766.
- Cameron, A., Palm, K., Follette, V. (2010). Reaction to stressful life events: What predicts symptom severity. *Journal of Anxiety Disorders* 24, 645-649.
- Card, J. J. (1987). Epidemiology of PTSD in a national cohort of Vietnam veterans. *Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 6-17.
- Damka, Z. (2009). Sığınma evinde kalan Şiddet mağduru kadınlar: anksiyete duyarlığı, travmaya bağlı suçluluk, travma sonrası stres bozukluğu ve psikolojik belirtiler. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Davidson, J.R.T., Foa, E. B. (1991). Diagnostic issues in posttraumatic stress disorder: Considerations for the DSM-IV. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 346–355.
- Fazel, M., Wheeler, J., & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: A systematic review. *The Lancet*, 365(9467), 1309-1314.
- Foa, E. B., Zinbarg, R., Rothbaum, B. O. (1992). Uncontrollability and unpredictability in post-traumatic stress disorder: An animal model. *Psychological Bulletin*, 112(2), 218-238.
- Gersons, B.P.R. (1992). Carlier IVE: Post-traumatic stress disorders: the history of recent concepts, *British Journal of Psychiatry* 161:742-748.
- Gold, S.D., Marx, B.P., Soler-Baillo, J.M., Sloan, D.M. (2005). Is life stress more traumatic than traumatic stress? *Anxiety Disorders* 19, 687-698.
- Gökalp, P. G. (2000). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda İlaç Tedavisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi Ek 3: Deprem ve Travma*, 21-28.

- Green, B. (1994). Psychosocial research in traumatic stress: An update. *Journal of Traumatic Stress, 7*(3), 341-362.
- Hacıoğlu, M., Gönüllü, O., Kamberyan, K. (2002). Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanısının Gelişimi Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Düşünen Adam, 15*(4), 210-214.
- Helzer, J. E., Robins, L. N., & McEvoy, L. (1987). Post-Traumatic Stress Disorder in the General Population. *New England Journal of Medicine, 317*(26), 1630-1634.
- Joseph, S., Williams, R., & Yule, W. (1997). *Understanding Post-Traumatic Stress: A Psychosocial Perspective on PTSD and Treatment*, New York: Wiley.
- Kılıç, C., Aydın, İ., Taşkıntuna, N., Özçürümez, G., Kurt, G., Eren, E. (2006). Predictors of psychological distress in survivors of the 1999 earthquakes in Turkey: effects of relocation after the disaster. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 114*(3), 194-202.
- Lancaster, S.L., Melka, S.E., Rodriguez, B.F. (2009). An examination of the differential effects of the experience of DSM-IV defined traumatic events and life stressors. *Journal of Anxiety Disorders 23*, 711-717.
- Livanou, M., Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., Kalendar, D. (2002). Traumatic stress responses in treatment-seeking earthquake survivors in Turkey. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 190*(12), 816-823.
- Long, M.E., Elhai, J.D., Schweinle, A., Gray, M.J., Grubaugh, A.L., Frueh, B.C. (2008). *Journal of Anxiety Disorders 22*, 1255-1263.
- Madakasira, S., O'Brien, K. F. (1987). Acute Posttraumatic Stress Disorder in Victims of a Natural Disaster. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 175*(5), 286-290.
- McNally, R. (2004). Conceptual Problems with the DSM-IV Criteria for Posttraumatic Stress Disorder Department of Psychology, Harvard University, USA, 1-11.
- Mol, S.S.L., Arntz, A., Metzmakers, J.F.M., Dinant, G., Van Montfort, P.A.P., Knottnerus, J.A. (2005). Symptoms of post-traumatic stress disorder after non-traumatic events: evidence from an open population study. *British Journal Of Psychiatry 186*, 494-499.
- Norris, F. H., Sloane, L. B. (2007). The epidemiology of trauma and PTSD. In M.J. Friedman, T.M. Keane, P.A. Resick (eds.), *Handbook of PTSD* (pp. 78-98). New York.
- 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.

- 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. *Psychological Bulletin*, 109(3), 384-399. doi: 10.1037/0033-2909.109.3.384.
- Snow, B. R., Stellman, J. M., Stellman, S. D., & Sommer Jr, J. F. (1988). Post-traumatic stress disorder among American Legionnaires in relation to combat experience in Vietnam: Associated and contributing factors. *Environmental Research*, 47(2), 175-192.
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A., & van Ommeren, M. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 302(5), 537-549.
- Steinglass, P., & Gerrity, E. (1990). Natural disasters and post-traumatic stress disorder: Short-term versus long-term recovery in two disaster-affected communities. *Journal of Applied Social Psychology*, 20(21, Pt 1), 1746-1765.
- Şalcıoğlu, E., Başoğlu, M., & Livanou, M. (2003). Long-term psychological outcome for non-treatment-seeking earthquake survivors in Turkey. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(3), 154-160.
- Şalcıoğlu, E. (2004). *The effect of beliefs, attribution of responsibility, redress and compensation on posttraumatic stress disorder in earthquake survivors in Turkey*. (PhD Dissertation), King's College London, London. Available from British Library EThOS Electronic Theses Online Service database.
- Tural, U., Aker, T., Onder, E., Yuksel, G., Kilic, C., Ozten, E., Cerit, C. (2004). *PTSD and Comorbid Depression after the Marmara Earthquake; an Epidemiological Study*. Paper pre-sented at the Annual Meeting of Disaster Psychiatry Outreach, Miami. 4th International Congress of Disaster Psychiatry. Approaches to disaster psychiatry: Good science or good intentions? Miami.
- Türkiye İstatistik Kurumu, (2013). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Veri Tabanı.
- Urhan, S. (2013). *Ev İçi Şiddet Mağduru Kadınlarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Depresyon Belirtilerinin Sıklığı ve Bu Sorunlarla ilişkili Risk Faktörleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Van Hooff, M., McFarlane, A.C., Baur, J., Abraham, M., Barnes, D.J.(2009). The stressor Criterion-A1 and PTSD: A matter of opinion? *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 77-86.

Weathers, F., Keane, T. (2007). The Criterion A Problem Revisited: Controversies and Challenges in Defining and Measuring Psychological Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 20(2), 107-119.

Woods, S. J. (2000). Prevalence and patterns of posttraumatic stress disorder in abused and postabused women. *Issues in Mental Health Nursing*, 21, 309-324.

EKLER

EK-1

TRAVMATİK STRES SORUNLARI GÖRÜŞME FORMU

Tarih: _____ / _____ / _____
Görüşmeci: _____
Vaka no: _____

DEMOGRAFİK BİLGİLER

1	. Cinsiyet	1 = Kadın	2 = Erkek
2	. Doğum yılınız:		
3	. Eğitim durumunuz nedir?		
	0 = Okur-yazar değil	1 = Okur-yazar	2 = İlkokul
	4=Lise	5 = Üniversite	6 = Lisans üstü
3= Ortaokul			
4	. Medeni durumunuz nedir?		
	0 = Bekar	1 = Evli / birlikte yaşıyor	2 = Ayrılmış / Boşanmış
			3 = Dul
5	. Çalışıyor musunuz?		
	0 = Hayır (Neden _____)	1 = Evet	
6	. Gelir düzeyiniz nedir?	1 = Düşük	2 = Orta
			3 = Yüksek
7	. Daha önce tedavi gerektiren ruhsal bir hastalık geçirdiniz mi?		
	0 = Hayır	1 = Evet (Açıklayın: _____)	

TRAVMATİK OLAYLAR VE OLUMSUZ YAŞAM OLAYLARI

1.	Aşağıda insan hayatını tehdit eden bazı olaylar sıralanmıştır. Bu olayları yaşayıp yaşamadığınızı her cümlemin yanındaki kutucuğa + işareti koyarak belirtiniz. Eğer belirtilen olayı yaşadığınız lütfen tarihini de yazınız.				
			Evet:	Tarih:	
a)	Yıkıcı bir doğal afet (örn. deprem, sel, fırtına, kasırga).				
b)	Ciddi iş kazası ya da trafik kazası				
c)	Yaralama veya öldürme kastıyla saldırıya uğrama.				
d)	Silahlı çatışmaya girme.				
e)	Yaşamımı tehdit altında bırakan bir savaş bölgesinde yaşadım.				
f)	Cinsel taciz veya tecavüze uğradım.				
g)	Gözaltında ya da hapiste işkence gördüm.				
h)	Ölüm / yaralanma tehlikesi olan başka bir olay yaşadım.				
i)	Ev içi şiddete maruz kaldım (çocuklukta, yetişkinlikte)				
j)	Yukarıda listelenen olayları bir yakınımın yaşadığını öğrendim				
k)	Yukarıda listelenen olaylar sonucu bir yakınımın yaralandığını ya da öldüğünü öğrendim.				
l)	Yukarıda listelenen olayları bir başkasının yaşadığına, bu olaylar sonucu öldüğüne ya da yaralandığına tanık oldum.				
→					
→	[Eğer kişi hiçbir olayı yaşamadıysa Soru 4'e geçin.]				
2.	Yukarıda yaşadığınızı belirttiğiniz hayatınızı tehdit eden olaylardan sizi en çok hangisi psikolojik (duygusal) olarak etkiledi?				
3.	Yaşadığınız bu olay sizin için ne kadar sıkıntı / rahatsızlık / korku / acı vericiydi?				
	0 = Hiç	1 = Biraz	2 = Orta	3 = Oldukça	4 = İleri derecede
4.	Aşağıda bazı olumsuz yaşam olayları sıralanmıştır. Bu olayları yaşayıp yaşamadığınızı her cümlemin yanındaki kutucuğa + işareti koyarak belirtiniz.				

Eğer belirtilen olayı yaşadıysanız lütfen tarihini de yazınız.			
		Evet:	Tarih:
a)	Ağır bir ağır bir hastalık tanısı aldım.		
b)	Ailemin bir üyesi (örn. anne, baba, çocuk, kardeş, vb) ağır bir hastalık tanısı aldı (örn. kanser)		
c)	Düşük veya ölü doğum yaptım (eşim düşük yaptı)		
d)	Eşimi / sevgilimi hastalıktan kaybettim		
e)	Çocuğumu hastalıktan kaybettim		
f)	Ailemin bir üyesini (örn. anne, baba, çocuk, kardeş, vb) hastalıktan kaybettim.		
g)	Yakın bir akrabamı / arkadaşımı hastalıktan kaybettim.		
h)	Göç etmek zorunda kaldım.		
i)	Yeni bir eve taşınmak zorunda kaldım.		
j)	İşsiz kaldım.		
k)	İşle ilgili önemli sorunlar yaşadım.		
l)	İflas ettim.		
m)	Okuldan ayrıldım / atıldım.		
n)	Bir okula giriş sınavını kazanamadım.		
o)	Mahkemelik oldum / gözaltına alındım / hapse düştüm.		
p)	Ailemin bir üyesi mahkemelik oldu / gözaltına alındı / hapse düştü.		
q)	Eşimden / sevgilimden ayrıldım.		
r)	Eşim / sevgilim beni aldattı.		
s)	Bir topluluktan / kurumdan dışlandım / atıldım.		
t)	Annem babam ayrıldı / boşandı.		
u)	İşimde dolandırıldım.		
v)	(Borsada/kumarda vb.) ödeyemeyeceğim kadar büyük miktarda para kaybettim		

w)	Evime hırsız girdi ama ben onunla karşılaşmadım.		
y)	Evimi su bastı.		
z)	Evimde ben yokken yangın çıktı.		
→	[Eğer kişi olumsuz bir yaşam olayı bildirdiyse soru 5'ten devam edin. Eğer kişi hiçbir olumsuz yaşam olayı bildirmediyse ama travmatik bir deneyimi varsa Travmatik Stres Belirti Ölçeği ile devam edin. Eğer kişi iki olay listesinden de bir şey yaşamadıysa görüşmeyi burada sonlandırın.]		
5.	Yukarıda yaşadığınızı belirttiğiniz olumsuz yaşam olaylarından sizi en çok hangisi psikolojik (duygusal) olarak etkiledi?		
6.	Yaşadığınız bu olay sizin için ne kadar sıkıntı / rahatsızlık / korku / acı vericiydi?		
	0 = Hiç	1 = Biraz	2 = Orta
			3 = Oldukça
			4 = İleri derecede
→	[Eğer kişi sadece olumsuz bir yaşam olayı bildirdiyse Travmatik Stres Belirti Ölçeği ile devam edin. Eğer kişi her iki listeden de olay bildirdiyse soru 7 ile devam edin.]		
7.	Yaşadığınızı ve etkilendiğinizi söylediğiniz hayatınızı tehdit eden olay ile olumsuz yaşam olayını karşılaştırdığınızda sizi bu ikisinden en çok hangisinin psikolojik olarak etkilediğini düşünüyorsunuz?		
→	[Travmatik Stres Belirti Ölçeği'ni kişi hangi olaydan en çok etkilendiyse ona göre uygulatın.]		

EK-2

TRAVMATİK STRES BELİRTİ ÖLÇEĞİ

Lütfen **SON BİR AY İÇİNDE** aşağıdaki sorunların sizde olup olmadığını, varsa sizi ne derecede rahatsız ettiğini belirtiniz (uygun kolonun altına X koyunuz).

	HİÇ RAHATSIZ ETMİYOR	BİRAZ	OLDUKÇA	ÇOK RAHATSIZ EDİYOR
1. Yaşadığım olayla ilgili bazı anıları /görüntüleri aklımdan atamıyorum.				
2. Bazen yaşadıklarım birdenbire gözlerimin önünden bir film şeridi gibi geçiyor ve sanki herşeyi yeniden yaşıyorum.				
3. Sık sık korkulu rüyalar görüyorum.				
4. Yaşadığım olay tekrar başıma gelecek korkusu ile bazı şeyleri kolaylıkla yapamıyorum.				
5. Hayata karşı ilgim azaldı.				
6. İnsanlardan uzaklaştığımı, onlara karşı yabancılaştığımı hissediyorum.				
7. Sanki duygularım ölmüş gibi geliyor.				
8. Uyumakta güçlük çekiyorum.				
9. Daha çabuk sinirleniyor ya da öfkeleniyorum.				
10. Unutkanlık veya dikkatimi yaptığım işe toplamakta güçlük çekiyorum.				
11. Her an tetikte duruyorum.				
12. Ani bir ses ya da hareket olduğunda irkiliyorum.				
13. Herhangi bir şey bana yaşadıklarımı hatırlatınca rahatsızlık duyuyorum.				
14. Yaşadığım olayla ilgili düşünceleri ve duyguları aklımdan atmaya çalışıyorum.				
15. Yaşadığım olayın bazı bölümlerini hatırlamakta güçlük çekiyorum.				
16. Yaşadığım olay her an ölebileceğimi farketmediği için uzun vadeli planlar yapmak bana anlamsız geliyor.				
17. Herhangi bir şey bana yaşadıklarımı hatırlatınca çarpıntı, terleme, baş dönmesi, bedenimde gerginlik gibi fiziksel belirtiler oluyor.				

© King's College, London, 1999.

Bu ölçeğin telif hakları saklıdır. İzinsiz kullanılamaz.

ÖZGEÇMİŞ

1988 yılında İstanbul'da doğdu. İlköğretimini Maçka İlköğretim Okulunda, lise öğrenimini Beşiktaş Anadolu Lisesinde tamamladı. Lisans eğitimini Haliç Üniversitesi Psikoloji bölümünde tamamladıktan sonra 2007-2011 Haliç Üniversitesi Uygulamalı Psikoloji yüksek lisans eğitimini 2012-2014 tamamladı. 2010 yılında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi psikiyatri servisinde gönüllü olarak staj yaptı. Eylül 2011-ekim 2013 yılları arasında Haliç Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde Psikolog olarak çalıştı. 2012-2013 yılları arasında Yeniden Eğitim ve Sağlık derneğinde ergenlerle çalıştı.