

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

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE TRAVMATİK
YAŞANTILARIN, ANKSİYETE VE UMUTSUZLUK
DÜZEYİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

Zeynep Irmak UÇAROĞLU

Tez Danışmanı

Yard. Doç. Dr. Pervin Sevda BIKMAZ

İSTANBUL-2013

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

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE TRAVMATİK
YAŞANTILARIN, ANKSİYETE VE UMUTSUZLUK
DÜZEYİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

Zeynep Irmak UÇAROĞLU

Tez Danışmanı

Yard. Doç. Dr. Pervin Sevda BIKMAZ

İSTANBUL-2013

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmamın başından itibaren engin bilgi ve tecrübesiyle bana yardımcı olan tez danışmanım Yard. Doç. Dr. Pervin Sevda Bıkalmaz'a,

Haliç Üniversitesi Psikoloji bölümü değerli hocalarına,

Katılımcıları bulmamda bana yardımcı olan İstanbul Üniversitesi öğretim görevlisi Ali Balpınar'a, Marmara Üniversitesi öğretim görevlisi Selma Ulus'a,

Araőtırmamda gönüllü olarak yer alıp, çalıőmama katkı sağlayan tüm katılımcılara,

Koőulsuz sevgileriyle her zaman yanımda olan ve destek veren, emekleriyle beni bugünlere getirmiş olan değerli annem Belkıs Uçaroğlu, değerli babam Akif Uçaroğlu ve ablam Aslı Uçaroğlu'na,

Bana inanan, her zaman yanımda olan ve beni motive eden değerli arkadaşlarıma, ve eşim Ahmet Şahin'e,

Ve tüm sevdiklerime,

Saygı, sevgi ve teőekkürlerimi sunarım...

Zeynep Irmak Uçaroğlu

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
KISALTMALAR LİSTESİ	III
TABLolar LİSTESİ.....	IV
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	V
ÖZET.....	VI
ABSTRACT.....	VIII
1.GİRİŞ	1
1.1. TRAVMA.....	4
1.1.1. Travmatik Yaşantılar.....	4
1.1.2. Travmatik Yaşantılar Sonrası Kişilerin Yaşadıkları.....	5
1.1.3. Travma Sonrası Yaşanılan Ruhsal Bozukluklar.....	7
1.1.3.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB).....	7
1.1.3.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu İçin DSM-IV-TR Tanı Kriterleri..	7
1.1.3.3. Akut Stres Bozukluğu (ASB).....	12
1.1.3.4. Akut Stres Bozukluğu İçin DSM-IV-TR Tanı Kriterleri.....	13
1.1.4. Dolaylı Travma- İkincil Travmatik Stres.....	15
1.1.5. Yaygınlık.....	16
1.1.6. Etiyoloji.....	17
1.1.7. Komorbidite.....	18
1.1.8. Travma ve Cinsiyet.....	20
1.1.9. Travma ve Tedavi.....	21
1.2. ANKSİYETE.....	23
1.2.1. Anksiyeteye İlgili Genel Bilgiler.....	23
1.2.2. Anksiyeteye Travma Arasındaki İlişki.....	24

1.3. UMUTSUZLUK.....	25
1.3.1. Umutsuzlukla İlgili Genel Bilgiler.....	25
1.3.2.Umutsuzlukla Travma Arasındaki İlişki.....	27
2.YÖNTEM.....	28
2.1.Araştırmanın Türü.....	28
2.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	28
2.3.Araştırmanın Süresi.....	28
2.4.Katılımcılar.....	29
2.5.Verı Toplama Araçları.....	29
2.5.1.Bilgilendirme ve Onay Formu.....	29
2.5.2.Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği.....	29
2.5.3.Beck Anksiyete Ölçeği.....	30
2.5.4.Beck Umutsuzluk Ölçeği.....	30
2.6. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	31
3.SONUÇ.....	31
4.TARTIŞMA.....	69
5.KAYNAKLAR.....	73
6.EKLER.....	80
7.ÖZGEÇMİŞ.....	92

KISALTMALAR LİSTESİ

A.P.A	Amerikan Psikiyatri Birliği
ASB	Akut Stres Bozukluğu
BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EMDR	Eye Movement Desensitization and Reprocessing
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların okul değişkenine göre dağılımı.....	31
Tablo 2: Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre dağılımı.....	32
Tablo 3: Katılımcıların yaş grubu değişkenine göre dağılımı.....	33
Tablo 4: Katılımcıların travma değişkenine göre dağılımı.....	34
Tablo 5: Travmatik yaşantılar.....	36
Tablo 6: Birden çok travmatik olay yaşayanların en çok rahatsızlık duyduğu travmatik olay.....	37
Tablo 7: Olay Şiddeti Alt Ölçeği dağılımı.....	37
Tablo 8: Olay Etkisi Alt Ölçeği	38
Tablo 9: Katılımcıların travma sonrası stres belirtileri değişkenine göre dağılımı....	38
Tablo 10: Katılımcıların umutsuzluk değişkenine göre dağılımı.....	40
Tablo 11: Travma varlığına göre demografik özelliklerin dağılımı.....	41
Tablo 12: Beck Anksiyete ve Umutsuzluk Ölçeklerinin Travma Varlığı ile ilişkisi..	42
Tablo 13: Travma sayısının, Beck Anksiyete ve Beck Umutsuzluk Ölçekleri ile ilişkisine ilişkin Korelasyon Analizi.....	44
Tablo 14: Beck Anksiyete ile Beck Umutsuzluk Ölçekleri İlişkisine İlişkin Korelasyon Analizi	46
Tablo 15: Travma Ölçeği Alt Boyutları ile Beck Anksiyete Ölçeği Alt Boyutları İlişkisine İlişkin Korelasyon Analizi.....	49

Tablo 16: Travma Ölçeği Alt Boyutları ile Beck Umutsuzluk Ölçeği ilişkisine ilişkin Korelasyon Analizi	51
Tablo 17: Cinsiyete Göre Ölçeklerin Bulguları	54
Tablo 18: Okula Göre Ölçeklerin Bulguları	57
Tablo 19: Yaş Grubuna Göre Ölçeklerin Bulguları	60
Tablo 20: Travma Sonrası Stres Belirtilerine Göre Ölçek Bulguları.....	63
Tablo 21: Umutsuzluk Bulgularına Göre Travma Dağılımı.....	68

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Katılımcıların okul değişkenine göre dağılımı.....	32
Şekil 2: Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre dağılımı	33
Şekil 3: Katılımcıların yaş grubu değişkenine göre dağılımı	34
Şekil 4: Katılımcıların travma değişkenine göre dağılımı	35
Şekil 5: Katılımcıların travma sonrası stres belirtileri değişkenine göre dağılımı.....	39
Şekil 6: Katılımcıların umutsuzluk değişkenine göre dağılımı.....	40

GENEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı: Zeynep Irmak Uçaroğlu

Anabilim Dalı: Psikoloji

Programı: Uygulamalı Psikoloji

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Pervin Sevda Bıkımaz

Tez Türü ve Tarihi: Yüksek Lisans- Ağustos 2013

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE TRAVMATİK YAŞANTILARIN ANKSİYETE VE UMUTSUZLUK DÜZEYİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

ÖZET

Araştırmanın amacı; üniversite öğrencilerinde travmatik yaşantıların anksiyete ve umutsuzluk düzeyi üzerindeki etkisini incelemek ve bunları okul, cinsiyet ve yaş değişkenleri üzerinden değerlendirmektir. Araştırmaya Haliç Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi ve Marmara Üniversitesi'nde okuyan 150 gönüllü katılmıştır. Veriler Bilgilendirme ve Onay Formu, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Araştırma örneklemini %61,3 kadın, %38,7 erkek katılımcılar oluşturmaktaydı. Katılımcıların % 73,3'ü hayatında en az bir travmatik yaşantı deneyimlemiş ve %26,7'si hiç travma deneyimlememişti. Araştırma sonucuna göre, anksiyete ve umutsuzluk düzeyinin travma değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Travma sayısı ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır fakat travma

sayısı ile umutsuzluk düzeyi arasında % 18,4 pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Olayın şiddeti ile anksiyete ve umutsuzluk düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamıştır. Olayın etkisi ile anksiyete arasında %36,0 pozitif yönde anlamlı bir ilişki, olay etkisi ve umutsuzluk düzeyi arasında %29,0 pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırma sonucuna göre anksiyete ve umutsuzluk arasında % 33,0 pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: travma, anksiyete, umutsuzluk

GENERAL KNOWLEDGE

Name and Surname: Zeynep Irmak Uçaroğlu

Field: Psychology

Program: Applied Psychology

Supervisor: Assis. Prof. Dr. Pervin Sevda Bıkımaz

Degree Awarded and Date: Master- August 2013

THE EFFECT OF TRAUMATIC EVENTS ON LEVEL OF ANXIETY AND HOPELESSNESS AMONG UNIVERSITY STUDENTS

ABSTRACT

The aim of the research is that to determine the effect of traumatic events on degree of anxiety and hopelessness among university students and inquire them with school, age and gender variables. 150 university students from Haliç University, Istanbul University and Marmara University participated as volunteer to the research. The Datas are found with applying Informed Consent Form, The Post- Traumatic Stress Diagnostic Scale, Beck Anxiety Scale and Beck Hopelessness Scale were used in this research. 61,3 % of students was female, 38,7 % of students was male. 73,3% of the participants experienced at least one traumatic event, 26,7% of participants experienced none. According to the results, there is no significant difference between level of anxiety and hopelessness and trauma. There is no significant difference

between number of trauma and level of anxiety but number of trauma and level of hopelessness has %18,4 positive correlation. There is no significant difference between severity of the event and level of anxiety and level of hopelessness. It is found that influence of the event and level of anxiety has %36,0 positive correlation and influence of the event and level of hopelessness has %29,0 positive correlation. Finally the research showed that anxiety and hopelessness has %33,0 positive correlation.

Key Words: trauma, anxiety, hopelessness

1.GİRİŞ

Travma, günlük deneyimlerden farklı olarak, kişinin hayatını alt üst edebilecek beklenmedik olaylardır ve kişinin kontrolü dışında meydana gelmektedir. Travmatik olay yaşayan kişiler, şaşkınlık ve korku hissetmenin yanı sıra kendi duygularını ve davranışlarını anlamakta güçlük çekmektedirler. (Herbert, 1995)

Travmalar, insan eliyle yapılanlar ve doğal afetler (deprem, sel, kasırga) olmak üzere iki ana grupta incelenmektedir. İnsan eliyle yapılanlar da ikiye ayrılmaktadır. Kaza ile oluşturulanlar (Trafik kazaları, yangınlar, doğal gaz patlamaları vb) ve bilerek, amaçlı olarak yapılanlar (Fiziksel şiddet, bombalı saldırılar, tecavüz, işkence, savaş vb). Bunların yanında boşanma, bebek düşürme, ölü bebek doğurma, sevilen birinin ani kaybı gibi travmatik olaylar da vardır. (Herbert, 1995)

Tanı ve Sınıflama Sistemi'nde bir olayın travmatik sayılabilmesi için belli ölçütler vardır. Bunlar: (1) Kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, ya da kendisinin veya başkalarının fiziksel bütünlüğüne tehdit edici bir olayı yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiş olması (2) Kişinin bu olaya aşırı korku, çaresizlik, ya da dehşetle tepki vermiş olmasıdır. (DSM-IV TR; Amerikan Psikiyatri Birliği Tanı Ölçütleri)

Bir kişinin travmatik olay yaşaması ya da yaşayan kişilere tanıklık etmesi, ruh sağlığını uzun ya da kısa süreli olarak etkileyebilir. Travma sonrası kişilerin ortaya koyduğu tepkiler tek tip değildir. Travmatik yaşantılardan sonra kişilerde depresyon, panik bozukluk, alkol ve madde kullanımında artış, disosiyatif bozukluklar, uyum bozukluğu, bedensel bozukluklar, intihar düşünceleri gibi, geniş bir yelpaze içinde değişebilen ruhsal hastalıklar gelişebilmektedir.

Travma yaşayan kişilerin, olaydan sonra yaşama bakış açıları değişebilmektedir. Gençler, travmadan sonra değerlerinin, inançlarının sarsıldığını

ve gelecekle ilgili beklentilerinin azaldığını belirtmektedirler. Bazı çocuk ve gençlerde olayla ilgili korkular, bazılarında ise olayla ilgili konulardan kaçınma görülmektedir. Çocukların bir kısmında belirgin kaygının geliştiği, ancak panik ataklarının ortaya çıkmasının yıllar sonra olabildiği vurgulanmaktadır. (Erol ve Öner, 1999)

Anksiyete; sıkıntı, korku, endişe sözcüklerinin anlamlarını içeren bir duygudur. Normal anksiyete ve patolojik anksiyete olarak ikiye ayrılmaktadır. Anksiyete, her insanın tehlike karşısında duyduğu sıkıntı nedeniyle verdiği doğal tepkidir. Normal anksiyete günlük hayatın bir parçası olarak ortaya çıkan biyolojik bir olaydır. Yaklaşan tehlikeyi haber vererek sinir sistemini uyarır, harekete geçirir ve kişiye kendini koruma fırsatı verir. Patolojik anksiyete ise, belli bir uyarana karşı süresi ya da şiddeti bakımından uygun olmayan bir yanıttır. (Taneli ve ark., 2001).

Anksiyete, bir yaşantı olarak umutlu olma durumunun tam tersidir. Umut gelecekte olumlu beklentilerin olmasıdır, anksiyete ise gelecekte olumsuz şeylerin beklendiği ruh halidir. Kişi endişe, sinirlilik ve gerginlik hisseder ve tehlike yaratan durum veya nesneden başka şeye yoğunlaşamaz. (Berksun, 2002)

Yıllar içinde yapılan araştırmalar umutsuzluk ya da umudun olmayışını kişinin sağlığı ve iyi hali üzerinde zarar verici etkilerinin olabileceğini göstermiştir. (Abramson ve ark., 1989, Poch ve ark., 2004, Beck ve ark., 1985, Chang ve ark., 1994; aktaran Oğuztürk ve ark., 2011)

Bir insanın davranışlarını, geçmiş yaşantıları ve gelecekte beklenenleri etkileyebilmektedir. (Adler, 1994; aktaran Güleri, 1994). Bir toplumda gençlerin geleceğe ilişkin beklentileri o toplumun gelişim çizgisini belirleyen en önemli etkenlerden birisidir. Çünkü gençlik, toplum için potansiyel bir güçtür. (Güleri, 1994). Üniversite eğitimi, bireyler için kişisel, sosyal, mesleki ve ekonomik açıdan baş etmelerini gerektirecek pek çok sorunla karşı karşıya geldikleri bir geçiş dönemidir. Öğrencilerin en çok karşılaştıkları sorunlardan biri de umutsuzluk kavramıdır (Uz Baş ve Kabasakal, 2013).

Bu çalışma, İstanbul'da öğrenim gören üniversite öğrencilerinin, travmatik yaşantılar deneyimleyip deneyimlemediğini inceleyerek, bunun anksiyete ve umutsuzluk düzeyi üzerindeki etkilerinin incelenmesi amacını taşımaktadır. Diğer bir amaç, üniversite öğrencilerindeki travmatik yaşantıların, anksiyete ve umutsuzluk düzeyinin öğrenim görülen okul, yaş ve cinsiyet değişkenleri üzerinden bir farklılık gösterip göstermediğini araştırmak ve literatüre katkı sağlamayı hedeflemektedir. Araştırmada Bilgilendirme ve Onay Formu, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılmıştır.

Bu çalışmada yanıt aranacak temel sorular aşağıda yer almaktadır:

1. Üniversite öğrencilerinde travmatik yaşantılarının olup olmasının anksiyete düzeyi üzerinde etkisi var mıdır?
2. Üniversite öğrencilerinde travmatik yaşantılarının olup olmasının umutsuzluk düzeyi üzerinde etkisi var mıdır?
3. Üniversite öğrencilerinde yaşanan travma sayısının anksiyete düzeyi üzerinde etkisi var mıdır?
4. Üniversite öğrencilerinde yaşanan travma sayısının umutsuzluk düzeyi üzerinde etkisi var mıdır?
5. Üniversite öğrencilerinde yaşanan travmanın şiddetinin anksiyete düzeyi üzerinde etkisi var mıdır?
6. Üniversite öğrencilerinde yaşanan travmanın şiddetinin umutsuzluk düzeyi üzerinde etkisi var mıdır?
7. Üniversite öğrencilerinde yaşanan travmanın etkisinin anksiyete düzeyi üzerinde bir etkisi var mıdır?
8. Üniversite öğrencilerinde yaşanan travmanın etkisinin umutsuzluk düzeyi üzerinde bir etkisi var mıdır?
9. Anksiyete ve umutsuzluk arasında bir ilişki var mıdır?
10. Travmatik yaşantı, anksiyete ve umutsuzluk düzeyi öğrenim görülen okula göre bir farklılık gösteriyor mu?

11. Travmatik yaşantı, anksiyete ve umutsuzluk düzeyi yaşa göre bir farklılık gösteriyor mu?
12. Travmatik yaşantı, anksiyete ve umutsuzluk düzeyi cinsiyete göre bir farklılık gösteriyor mu?

Elde edilecek veriler SPSS (Statistical Packages for the Social Science) 15.0 programı aracılığıyla bilgisayar ortamında depolanmıştır. Araştırmada elde edilecek verilerin hangi istatistiksel yöntemlerle analiz edileceği uzman görüşlerine dayanılarak belirlenip, çözümlenmiş ve yorumlanmıştır.

1.1. TRAVMA

1.1.1. Travmatik Yaşantılar

Gerçekleşen ölüm veya ölüm tehdidi, ağır yaralanma ya da fiziksel bütünlüğe yönelik bir tehdidin ortaya çıktığı ve kişinin kendisinin yaşadığı ya da yaşayan kişilere tanıklık ettiği olaylara travmatik yaşantı denilmektedir (APA, 1994).

Travma, bir kişinin maruz kaldığı ve psikolojik dengesini bozarak kişiyi duygusal olarak derinden etkileyen olay olarak tanımlanmaktadır. Maruz kalan kişilerin, psikolojik direnç ya da toparlanma kapasitelerine göre kolay ya da zor başa çıkılan bir yara olarak yaşanmaktadır (Bilgin, 2007: 397).

Travmatik yaşantılar, insan eliyle yapılanlar ve doğal afetler (deprem, sel, kasırga) olmak üzere iki ana gruba ayrılmaktadırlar. İnsan eliyle yapılanlar da kaza ile oluşturulanlar (Trafik kazaları, yangınlar, doğal gaz patlamaları vb) ve kasti olarak yapılanlar (Fiziksel şiddet, bombalı saldırılar, tecavüz, işkence, savaş) olarak ikiye ayrılmaktadır. Bunların yanında boşanma, bebek düşürme, ölü bebek doğurma, sevilen birinin ani kaybı gibi travmatik olaylar da yaşanmaktadır (Herbert, 1995).

Olumsuz yaşam olayları kişinin hayatında kişinin psikolojik açıdan sağlıklı bir yaşam sürmesine ve psikolojik sağlamlık göstermesine engel olabilmektedir.

Ebeveynlerdeki psikopatolojik durum, hastalıklar, cinsel taciz, boşanma, doğal afetler ve terör risk faktörü olarak kabul edilmektedir (Kararımak, 2006).

1.1.2. Travmatik Yaşantılar Sonrası Kişilerin Yaşadıkları

Travmatik olay yaşayan kişiler duygusal ağırlık ve etki açısından değişkenlik göstermektedirler. Yaşanılan olay birisi için çok önemli olmazken, birinde ruh sağlığını bozucu etki gösterebilmektedir. (Ünal ve ark., 2011).

Travmatik yaşam olayları sonrası yaşanan sıkıntılar hemen ortaya çıkabildiği gibi yıllar geçtikten sonra da gecikmeli olarak ortaya çıkabilmektedir. Travmaların herkeste ciddi psikolojik sıkıntılara yol açmadığı ve bazı kişilerin bu tür olayları belirgin bir psikolojik sıkıntı geliştirmeden de atlatılabildiği bilinmektedir (Savaşır, Soygüt ve Barışkın, 2009: 149). Travma sonrasında kişinin yaşadığı semptomların çoğu bir yıl içinde azalıp tanı alabilecek düzeyin altına gerilese de, önemli bir kısmında semptomlar süreklilik kazanabilmektedir (Sütçügil ve Aslan, 2012).

Çocuklukta ve ergenlik döneminde travmaya uğrayan bireylerin yetişkinlik dönemlerinde travma sonrası stres bozukluğu, kognitif bozukluklar (dünyayı tehlikeli ve kötü bir yer olarak görme, kronik bir şekilde umutsuzluk ve güçsüzlük, düşük öz saygı gibi), emosyonel distres (depresyon, korku, anksiyete, fobi, obsesif- kompulsif bozukluk, öfke gibi), bozulan benlik duygusu (kendini korumada zorlanma, bağ oluşturmada zorlanma gibi), kaçınma (dissosiyasyon, travmatik olaylara yönelik bellek boşlukları, amneziler gibi), kişilerarası zorluklar (samimiyette bozulma, kendini açmada zorluk hissetme, yakın ilişki kurmayı zararlı görme), sağlık problemleri (beyin yapısında değişim, immün sistem yetersizlikleri, sıkça yorgunluk hissetme, sık baş ağrıları, alkol ve madde kullanımları gibi) yaşayabileceklerini belirtmiştir (Haj-Yahi ve Tamish, 2001; aktaran Bostancı ve ark., 2006).

579 ergenle gerçekleştirilen çalışmanın sonucunda, çocukluk örselenmelerinden fiziksel ve duygusal istismarla ilişkisel benlik saygısı arasında anlamlı düzeyde bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Ancak ilişkisel benlik saygısı ile

cinsel istismar arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu sonuç Oates (1991) tarafından cinsel istismara uğrayan ve uğramayan kadınlarla yaptığı çalışmanın sonucuyla çelişmektedir. Oates'in çalışmasına göre cinsel istismara uğrayanların duygularını daha az dışavurduğunu ve sosyal yetersizliğin daha fazla görüldüğünü saptamıştır. Buradaki çelişki kültürel farklılıklardan dolayı toplumumuzda yaygın olan tabulardan dolayı kişilerin cinsel istismarla ilgili sorulara objektif cevap vermemelerinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir (Durmuşoğlu ve Doğru, 2006).

Bir çok bozukluğun nedenleri arasında geçmişte deneyimlenen travmatik olayların etkisi bulunmaktadır. 85 konversiyon bozukluğu yaşayan olguyla çalışılmış ve hastaların %24'ünün cinsel ve %15'inin fiziksel travmaya maruz kaldığı saptanmıştır (Alper ve ark. 1993; aktaran Güz ve ark., 2003).

Yapılan bir çalışmada konversiyon bozukluğu olan kişilerde herhangi bir çocukluk çağı travma öyküsünün olma olasılığı %32.4 olarak bulunmuştur. Çalışmadan elde edilen veriler sonucunda travma öyküsü olan kişilerin olmayanlara göre anksiyete belirtilerini daha fazla yaşadığı görülmektedir. Travma yaşantılarının sonraki yıllarda kişide korku ve kaygıya neden olabileceği görülmektedir (Güz ve ark., 2003).

Çocukluk çağında fiziksel veya cinsel travmaya maruz kalan kişilerin, psikiyatrik bozuklukları şiddetli yaşayabilecekleri belirtilmektedir (Perez ve ark., 2002, Rosenbaum, 2000, Classen ve ark., 1998; aktaran Güz ve ark., 2003). Şimşek ve ark. (2011) araştırmasına göre, cinsel istismara maruz kalmış 36 çocuğun % 75'in DSM IV tanı kriterlerine göre en az bir psikiyatrik bozukluk tanısı almıştır. En sık görülen tanı olarak TSSB (%63.8), depresyon (%22.2), anksiyete bozukluğu (%25) ve yıkıcı davranım bozukluğu (%8.3) olduğu saptanmıştır.

Travmatik öykünün bulunması kişinin alkol madde kullanımına yatkınlığını yükseltmektedir (Najavits, Wiss ve Shaw, 1997; aktaran Kural ve ark., 2004).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin tanı sınıflandırmasına göre, travma yaşayan kişilerin olay sonrasında yaşayabilecekleri Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve Akut stres bozukluğu (ASB) olmak üzere iki tanı çeşidi bulunmaktadır.

1.1.3. Travma Sonrası Yaşanılan Ruhsal Bozukluklar

1.1.3.1 Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Travmatik yaşantıların ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği yıllardan beri bilinmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu, 20 yıldan fazla süredir bir psikiyatrik tanı olarak sınıflandırılmaktadır (Bal, 2010: 32).

Travma sonrası stres bozukluğu ilk kez 1980 yılında DSM-III'e bir tanı grubu olarak eklenmiştir. Savaş sırasında yaşanan stresin, askerler üzerinde olumsuz güçlü etkilerinin olduğu daha önceden de bilinmesine rağmen, Vietnam savaşı bu tanı grubunun oluşumunda etkili olmuştur.

1.1.3.2 Travma sonrası stres bozukluğu için DSM- IV-TR tanı kriterleri:

- A. Aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır:
1. Kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.
 2. Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır. Not: Çocuklar bunların yerine dezorganize ya da ajite davranışlarla tepkilerini dışavurabilirler.
- B. Travmatik olay aşağıdakilerden biri (ya da daha fazlası) yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır:
1. Olayın, elde olmadan tekrar tekrar anımsanan sıkıntı veren anıları; bunların arasında düşlemler, düşünceler ya da algılar vardır. Not: Küçük

çocuklar, travmanın kendisini ya da değişik yönlerini konu alan oyunları tekrar tekrar oynayabilirler.

2. Olayı, sık sık, sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme. Not: Çocuklar, içeriğini tam anlamaksızın korkunç rüyalar görebilirler.
 3. Travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme (uyanmak üzereyken ya da sarhoşken ortaya çıkıyorsa bile, o yaşantıyı yeniden yaşıyor gibi olma duygusunu, illüzyonları hallüsinasyonları ve disosiyatif “flashback” epizodlarını kapsar).
 4. Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine yoğun bir psikolojik sıkıntı duyma
 5. Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç yada dış olaylarla karşılaşma üzerine fizyolojik tepki gösterme
- C. Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, travmaya eşlik etmiş olan uyarılardan sürekli kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma (travmadan önce olmayan)
1. Travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma çabaları
 2. Travma ile ilgili anıları uyandıran etkinlikler, yerler ya da kişilerden uzak durma çabaları
 3. Travmanın önemli bir yönünü anımsayamama
 4. Önemli etkinliklere karşı ilginin ya da bunlara katılımın belirgin olarak azalması
 5. İnsanlardan uzaklaşma ya da insanlara yabancılaştığı duyguları
 6. Duygulanımda kısıtlılık (örn. sevme duygusunu yaşayamama)
 7. Bir geleceği kalmadığı duygusunu taşıma (örn. bir mesleği, evliliği, çocukları ya da olağan yaşam süresi olacağı beklentisi içinde olmama)
- D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, artmış uyarılmışlık semptomlarının sürekli olması:
1. Uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük
 2. İrritabilite ya da öfke patlamaları

3. Düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırmada zorluk çekme
 4. Hipervijilans
 5. Aşırı irkilme tepkisi gösterme
- E. Bu bozukluk (B, C ve D Tanı Ölçütlerindeki semptomlar) 1 aydan uzun sürer.
- F. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur.

Varsa Belirtiniz:

Akut: Semptomlar 3 aydan kısa sürerse

Kronik: Semptomlar 3 ay ya da daha uzun sürerse

Varsa Belirtiniz:

Gecikmeli Başlangıçlı: Semptomlar, stres etkeninden en az 6 ay sonra başlamışsa

TSSB kurbanları için uykusuzluk, kabus görme, madde bağımlılığı, anksiyete, şiddet duyguları, depresyon ve korku sıkça görülmektedir (Akcanbaş, 2010 s.22).

TSSB olağan olayların dışında yaşanan ve herkes için sıkıntı yaratabilecek bir olayın ardından ortaya çıkan duygusal, bilişsel, davranışsal ve sosyal bozuklukları içeren psikiyatrik semptomları içeren bir bozukluktur. TSSB olgularının %50'sinde 3 ay içinde tam bir düzelme yaşanırken, çoğunda semptomlar travma sonrasında 12 aydan uzun sürebilmektedir (Kuğu ve Akyüz 2002; aktaran Önsüz, Topuzoğlu, İkişik ve Karavuş 2009). Bunun yanında TSSB ile ilgili yapılan bazı çalışmalar TSSB semptomlarının yıllar boyu sürdüğünü belirtmektedir (Önsüz ve ark., 2009).

TSSB geliştiği kişilerin %46'sında rahatsızlığın kronikleştiği belirtilmektedir (Davison ve ark, 1991; aktaran Önsüz ve ark., 2009).

İki tip travma bulunmaktadır. Birinci tip travma tecavüze uğramak, fiziksel saldırı, doğal afet veya endüstriyel kaza gibi beklenmeyen, kısa süren ve tekrarlanmayan travmatik olaylardır. Bu tip travmalardan hızlı bir iyileşme beklenebilir. Fakat ikinci tip travma ise diğerine göre daha kalıcıdır ve oluşması için

çocuklukta devamlı cinsel veya fiziksel tacize uğramak gibi travmatik olaylar zinciri gerekmektedir. Bu tip travmalar hastanın dünyaya ve kendisine olumsuz bir gözle bakmasına sebep olmaktadır. Bu tip travmalar çoğunlukla yüksek dozda madde kullanımı, yeme bozuklukları, ruh hali bozuklukları, depresyon, anksiyete bozuklukları, kronik ilişki problemleri ve uzun süreli kişilik gelişimiyle alakalı rahatsızlıklar; duygusal engellenmeler, kendine karşı davranışlar ve intihara meyilli olma gibi diğer psikiyatrik durumlarla ilişkili daha karmaşık ve kronik TSSB'ye neden olabilirler (North ve ark., 1994; aktaran Leahy, 2007: 214).

2008 yılında Diyarbakır'da bir otomobil içerisine konulan patlayıcılarla gerçekleşen terörist saldırısından sonra, bu patlayama görsel ve işitsel olarak tanık olmuş kişilerde 1. ayın sonunda 216 kişinin %12.5'inde, 3. ayın sonunda 146 kişinin %9.6'sında TSSB geliştiği tespit edilmiştir (Eşsizozğlu ve ark., 2009).

2003 Kasım ayında gerçekleşen dört ayrı bombalama eyleminden iki ay sonra gerçekleştirilen çalışmada patlamaların olduğu civarda bulunan bir okuldaki ergenler arasında TSSB oranının %5.9 olduğu ve patlamalardan sonra karakola başvuran bireylerin TSSB oranının ise %29.9 olduğu tespit edilmiştir (Aker ve ark., 2008; aktaran Eşsizozğlu, Aydın ve Bülbül, 2009).

Travmatik olaylarla karşılaşan kişilerin bir çoğu TSSB geliştirmemektedirler. Schalev ve ark. (1996) araştırmanın sonucuna göre, fiziksel yaralanmayla sonuçlanan bir travmatik olay yaşayan kişilerin yalnızca % 25'inde TSSB geliştiği bulunmuştur. Bu araştırmanın sonucuna bakılarak, TSSB'nin tek nedeninin olayın kendisi olamayacağı sonucunu çıkarmak mümkündür. TSSB geliştiren ve geliştirmeyenler arasındaki farkları araştırmaya yönelik yeni çalışmalar yapılmaktadır (Davidson ve Neale, 2011: 153).

TSBB oluşumu ve süregelenleşmesinde rol oynayan bazı yatkınlık ve risk etmenleri travma ve strese ilişkin etmenler, kişisel özellikler ve çevresel etmenler gibi üç ana başlık altında incelenebilir. Travma ve strese ilişkin etmenler olarak; olayın şiddeti, özellikle yaşama tehdit, fiziksel yaralanma ve kayıpların yoğunluğu,

travmatik olayın süreğen olması, basın yayın aracılığıyla travmatik görüntülere maruz kalmak, insan eliyle yaratılan travmatik olaylar, travma sırasında yaşanan belirtilerin niteliği ve şiddeti, travmaya karşı verilen öznel yanıt travmatize olmuş bir toplumun üyesi olmak ve akut ve süreğen ikincil stresler belirtilmektedir. Kişilik özellikleri olarak; kadın cinsiyet, bekar, dul ya da boşanmış olmak, orta yaş yetişkinlik (40-60 yaş), azınlık üyesi olmak, düşük sosyo ekonomik düzey, düşük eğitim düzeyi, kişisel veya ailesel psikiyatrik hastalık öyküsü, çocukluk çağı ruhsal travmaları, dayanıklılık, bazı kişilik özellikleri (içe dönüklük, dışsal kontrol odağının yüksek olması gibi), öfke, suçluluk gibi psikolojik etkenler ve işlevsel olamayan başa çıkma çabaları belirtilmektedir. Çevresel etkenler olarak; tıbbi, psikolojik ve sosyal yardım servislerine ulaşımın yetersizliği, sosyal kaynakların ve desteğin azlığı, az gelişmiş/gelişmekte olan bir ülkede yaşamak, göçmen veya mülteci olmak belirtilmektedir. (Kings ve ark. 2004 aktaran; Tükel ve Alkın, 2006: 395-396). Bir başka kaynağa göre yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, geçmişte ve ailede var olan anksiyete bozukluğu ve depresyon öyküsü, antisosyal kişilik bozukluğu çocukluk çağı kötüye kullanımı ve travma, alkol-madde kötüye kullanımının yatkınlığı artıran bireysel etkenler olduğu belirtilmiştir (Sadock, 2007: 613).

TSSB gelişimi açısından bazı çalışmalarda daha genç yaşta olmak bir risk faktörü olarak belirtilirken (Bonanno ve ark 2007), bazılarında yaş bir risk faktörü olarak belirtilmemiştir (Verger ve ark., 2004, Abenheim ve ark., 1992; aktaran Eşsizoglu, Aydın ve Bülbül, 2009). Kadın olmanın TSSB gelişimi açısından yordayıcı bir faktör olduğu düşünülmektedir (Norris, 1992; aktaran Turan, Eşel ve Keleş, 2002).

TSSB gelişiminde, stresörün büyük rolünün yanı sıra travma öncesinde, travma esnasında ve travma sonrasındaki bazı özelliklerin de rolü yadsınamaz. Travma öncesinde daha önce yaşanmış bir travma varsa, kişide ve ailede psikiyatrik hastalık öyküsü varsa, kişi kadınsa, genç bir yaş grubundaysa, düşük sosyoekonomik düzeye sahipse, kötü çocukluk deneyimine sahipse, düşük eğitim seviyesi veya düşük zeka seviyesine sahipse TSSB gelişme olasılığı daha yüksektir. Travma

esnasındaki özelliklere bakıldığında travmanın şiddeti ve kişinin hayatını tehdit eden bir durum olduğunda TSSB gelişme olasılığı yüksektir. Travma sonrasında kişi bir takım stres yaşantıları varsa ve sosyal destekten yoksunsa TSSB gelişme olasılığı yüksektir (Klein ve Alexander, 2009).

1999 yılında gerçekleşen Marmara Depremi'nden 6 yıl sonra Sapanca ilçesinde bir sokakta yaşayan 18-65 yaş arası 62 erişkinde TSSB ve anksiyete belirtilerinin belirlenmesi ve birlikte görülen etmenlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir çalışmada katılımcıların %24.2'sinde TSSB olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %64.5'inde hafif ve minimal anksiyete , %35.5'inde orta veya şiddetli anksiyete saptanmıştır. Çalışmanın sonucunda depremden 6 yıl sonra bile TSSB'nin yüksek oranda çıkmasında depremin şiddetinin fazla oluşunun, can ve mal kaybının fazlalığının, deprem sonrası yaşam koşullarının zorlaşmasının, artçı şokların sıklığının ve medyada yer alan deprem olabileceği yönündeki haberlerin sıklığının etkili olduğu düşünülmektedir (Önsüz ve ark., 2009). Travmanın şiddetiyle TSSB arasındaki bağlantı başka çalışmalarda da belirtilmektedir (Başoğlu ve Paker, 1995, Ehlers ve ark., 1998; aktaran Önsüz ve ark., 2009).

Ursano ve arkadaşları (1999) bir çalışmada motorlu araç kazası geçiren 122 kişiyi 1. 3. ve 6. aylarda takip etmişler ve sırasıyla %34.4, %25.2 ve %18.2 oranında TSSB belirtmişlerdir (Ursano ve ark., 1999; aktaran Ozaltın, Kaptanoğlu ve Aksaray, 2004).

Zorunlu iç göç yaşamış kişilerle yapılan bir çalışmaya göre bir travmatik yaşantı olarak göç, kişilerde ruhsal hastalıkların gelişmesine neden olabilmektedir. Bu travmatik olay sadece TSSB gelişimine değil, bununla beraber depresyon ve diğer anksiyete bozukluklarına da neden olabilmektedir (Aker ve ark., 2002).

1.1.3.3 Akut Stres Bozukluğu (ASB)

Genel olarak, travmatik olay yaşayan herkes sonrasında büyük bir stres yaşamaktadırlar. Bu normal bir tepki olarak görülmektedir. Bu şiddetli stres, kişinin

sosyal ve mesleki hayatındaki işlevselliğini bozuyorsa, akut stres bozukluğu ortaya çıkmaktadır (Davidson ve Neale, 2011: 152).

Akut stres bozukluğu ilk kez 1994 yılında DSM-IV'e bir tanı grubu olarak eklenmiştir (APA 1994).

1.1.3.4. Akut stres bozukluğu için DSM-IV-TR tanı kriterleri:

- A. Aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik olayla karşılaşmıştır:
1. Kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış. Böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.
 2. Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır.
- B. Sıkıntı doğuran olayı yaşarken ya da bu olayı yaşadktan sonra kişide aşağıdaki disosiyatif semptomlardan üçü (ya da daha fazlası) bulunur:
1. öznel uyuşukluk, dalgınlık duyumları ya da duygusal tepkisizlik
 2. çevrede olup bitenlerin farkına varma düzeyinde azalma (örn. "afallama").
 3. Derealizasyon
 4. Depersonalizasyon
 5. Dissosiyatif amnezi (yani, travmanın önemli bir yanını anımsayamama).
- C. Travmatik olay şunlardan en az biri yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır: Göz önüne tekrar tekrar gelen görüntüler, rekürren düşünceler, rüyalar, illüzyonlar, "flashback" epizodları, o yaşantıyı yeniden yaşar gibi olma ya da travmatik olayı anımsatan şeylere karşılaşınca sıkıntı duyma.
- D. Travma ile ilgili anıları uyandıran uyaranlardan belirgin kaçınma (örn. düşünceler, duygular, konuşmalar, etkinlikler, yerler, insanlar).

- E. Belirgin anksiyete ya da artmış uyarılmışlık semptomları (örn. uyumakta zorluk çekme, irritabilite, düşüncelerini yoğunlaştırma güçlüğü, hipervijilans, aşırı irkilme tepkisi gösterme, motor huzursuzluk).
- F. Bu bozukluk klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur ya da bireyin travmatik yaşantısını aile bireyelerine anlatarak kişisel destek kaynaklarını harekete geçirmek ya da yardım almak gibi gerekeni yapmasının peşinde koşma yetisini bozar.
- G. Bu bozukluk en az 2 gün, en fazla 4 hafta sürer ve travmatik olaydan sonraki 4 hafta içinde ortaya çıkar.
- H. Bu bozukluk bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genetik tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir, Kısa Psikotik Bozukluk olarak açıklanamaz ve daha önceden var olan bir Eksek I ya da Eksen II bozukluğunun sadece bir alevlenmesi değildir.

Horowitz ASB'nun gelişiminde en önemli faktörlerin kişinin travmadan etkilenme şiddeti, karşı karşıya kalma süresi ve olaya yakınlığı olduğunu bildirmiştir (Abay ve Tuğlu, 1994; aktaran Berkem ve Bildik, 2001).

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'nda trafik kazası nedeniyle tedavi edilen 40 hasta ve trafik kazası dışında bir kaza nedeniyle yatan 26 hastayla bir çalışma gerçekleştirilmiştir. İlk 1 ay içinde motorlu araç kazası geçiren 8 kişiye ASB tanısı konmuştur. Kontrol grubunda ise ASB tanısı alan olmamıştır. 3. ayda motorlu araç kazası geçiren 30 kişiden 9' una TSSB tanısı konmuştur. Kontrol grubunda ise TSSB tanısı alan olmamıştır. 6. ayda 23 motorlu araç kazası geçiren kişiden 4'üne TSSB tanısı konmuştur. Kontrol grubunda ise TSSB tanısı alan olmamıştır. TSSB tanısı alan 4 olgunun hepsi 1. ayda ASB tanısı almıştır. ASB tanısı alan olguların yarısının 6. ayın sonunda TSSB geliştirdiği görülmüştür (Ozaltın, Kaptanoğlu ve Aksaray, 2004).

Akut stres tepkisinin şiddetinin TSSB gelişimi açısından yordayıcı bir faktör olduğu düşünülmektedir (Blanchard ve ark., 1996, Koren ve ark., 1999; aktaran Turan, Eşel ve Keleş, 2002). Travma yaşamış kişilerin % 60'ı, ilk bir ay içinde akut stres bozukluğunu yenmekte ve TSSB yaşamadan hayatlarına devam edebilmektedirler (Davidson ve Neale, 2011: 153).

1.1.4. Dolaylı Travma- İkincil Travmatik Stres

Olaya maruz kalan kişilerin dışında mağdurun ailelerinin, yakınlarının, olayın ardından arama kurtarma çalışmalarında görev yapanların, ilk tıbbi müdahaleyi gerçekleştiren sağlık çalışanlarının, olayın psikolojik etkileriyle ilgili olarak gereken yardımı yapmak üzere orada bulunan ruh sağlığı çalışanlarının, olayın etkilerini medyadan izleyen seyircilerin bile travmaya dolaylı olarak maruz kalarak etkilendiği belirtilmektedir. Bu kişilerin yaşadıkları dolaylı travma (vicarious trauma) ya da ikincil travmatik stres şeklinde ifade edilmektedir (Yılmaz, 2007).

Lerias ve Byrne (2003) dolaylı travma ya da ikincil travmatik stres kavramlarını, ciddi olarak strese yol açan ya da trajik bir olaya tanık olan, bu olayla ilgili bilgisi olan ya da olay sonrası yardım çalışmalarında görev yapan kişilerin tepkisi olarak ifade etmişlerdir (Lerias ve Byrne, 2003; aktaran Yılmaz, 2007).

Bu tanımlara göre, yardım çalışmalarında görev yapanların (arama-kurtarma çalışanları, yaşamsal gereksinimlerin sağlanmasında görev yapan kişiler, hekimler, ruh sağlığı çalışanları, kriz yönetimi görevlileri vb) dolaylı olarak travmatik yaşantıya maruz kalması yüksek gruplardan olduğu düşünülmektedir.

Televizyonda travmatik olayları seyretmek, hiçbir yakını zarar görmemiş veya öldürülmemiş olsa da, özellikle çocuklarda TSSB belirtilerinin görülmesine sebep olabilmektedir (Burnham, 2005; aktaran Demirli, 2011).

Çocukları yanık geçirmiş 62 ebeveynle yapılan bir çalışmada ebeveynlerin %47'sinin TSSB semptomu deneyimlediği öne sürülmüştür (Hall ve ark., 2005).

1.1.5. Yaygınlık

Her birey genetik özellikleri, fiziksel yapısı, psikolojik geçmişi ve belirli stresörlerle baş etme becerileri bakımından farklı olduğundan dolayı TSSB yaygınlığı farklılık göstermektedir. Genel olarak genç, bekar, dul, boşanmış, ekonomik yönden zayıf yada sosyal yönden içe dönük olan kişilerde daha sık görülmektedir. Bununla beraber risk altındaki kişilerde (örneğin savaş, çatışma, cinayet yada doğal afete maruz kalanlarda) bu oran %58'e kadar yükselmektedir. İnsanların sebep olduğu travmaların, doğal afetlere oranla daha fazla TSSB geliştirdiği bilinir (Özgen ve Aydın, 1999).

Genel toplum üzerinde yapılan araştırmalara göre yaşam boyu TSSB prevalansı %5 ila %10 arasında değişmektedir (Breslau 2001).

Araştırmalara göre TSSB en yaygın 4. psikiyatrik hastalık olarak gözükmektedir (Tagay ve ark., 2005; aktaran Önsüz ve ark., 2009).

Meichenbaum (1994) Kuzey Amerika'da on kişiden dördünün yaşam boyu en az bir travmatik olaya maruz kaldıklarını belirtmiştir (Meichenbaum, 1994; aktaran Sezgin, 2003).

Yapılan çalışmalarda motorlu araç kazası geçiren kişilerin % 14-18'inde ASB'nin ortaya çıktığı belirlenmiştir (Mayou ve ark. 1993, Harvey ve Bryant 2000; aktaran Turan, Eşel ve Keleş 2002). ASB tanısı alan kişilerin %57-83'ünde TSSB geliştiği tespit edilmiştir (Brewin ve ark., 1999, Bryant ve ark., 2000, Harvey ve Bryant, 2000; aktaran Turan, Eşel ve Keleş, 2002).

Yaşam boyu en az bir travmatik olaya maruz kalma oranı İsveç'te % 80.8 (Frans ve ark., 2005; aktaran Savaşır ve ark., 2007), Yeni Zellanda'da % 61 (Flett ve ark., 2004; aktaran Savaşır ve ark., 2007), Meksika'da %76 (Norris ve ark., 2003; aktaran Savaşır ve ark., 2007) olarak bulunmuştur.

Travmatik yaşantıların erkeklerde kadınlardan, gençlerde yaşlılardan ve eğitimi yüksek olanların düşük olanlardan daha yaygın travmatik olay yaşandığı bulunmuştur (Frans ve ark., 2005; aktaran Savaşır ve ark., 2007).

Ülkemizde depremin travmatik etkileriyle ilgili olarak pek çok araştırma yapılmıştır. Alparslan ve arkadaşları (1999) Marmara depreminden sonraki ilk ayda ASB oranını %84 olarak belirtmektedirler. Alyanak ve arkadaşları (2000) depremden sonraki ilk 6 ayda taranan risk altındaki öğrencilerden %73.5'inin TSSB tanısı aldığını belirtmektedirler (Bulut, 2010).

1.1.6. Etiyoloji

TSSB başta olmak üzere ruhsal travmayla ilişkili sendromlarda herhangi bir travmanın var olması gerekli fakat yeterli değildir. TSSB, travmatik olayın doğası, şiddeti, kişilik, baş etme mekanizmaları, inanç sistemleri ve atıf biçimleri, travmatik olay sonrası içinde bulunulan çevre, sosyal destek sistemleri gibi pek çok etmenin etkileşimi sonucu meydana gelen bir hastalıktır (Tükel ve Alkın ,2006: 386). TSSB oluşumunu oluşturan ve kolaylaştıran etmenler ikiye ayrılmaktadır. Birinci grup travmatik olaya maruz kalmayla ilişkili risk etmenleridir. Bunlar erkek cinsiyet, çocukluk davranış problemleri, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, kişilik özellikleri (nörotisizm ve içedönüklük), önceki travma deneyimi, major depresyon öyküsü, şehirde yaşıyor olmak ve düşük eğitim seviyesi olarak sayılabilmektedir (Lee ve Young, 2011; aktaran Tükel ve Alkın, 2006: 395).

TSSB'nin etiyojisinde birden fazla etmenin neden olduğu düşünülmektedir. Aynı travmatik olayı yaşayan herkeste TSSB gelişmemektedir. Buna göre stresörün hasta için öznel anlamının önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca farklı etnik kültürel, psikolojik, biyolojik, ailesel ve sosyal etkenler de bozukluğun gelişiminde etkilidir. 15 yaşından önce psikolojik travma yaşamış olmak, sosyal desteğin az olması, psikiyatrik hastalığa yatkın olma durumu, anksiyete bozukluğu ve major depresyon gibi hastalıklar geçirmiş olmak, 10 yaşına gelmeden aileden ayrılmış olmak yatkınlığı gösteren etmenler olarak düşünülmektedir (Özgen ve Aydın, 1999).

Bazıları TSSB'nin ortaya çıkmasında aile, kalıtım ve bireyin yapısının önemini vurgularken, şimdiye kadar yapılan çalışmaların travma yaratan olayın şiddetine ve süresine bağlı olarak insanların değişik ölçülerde TSSB gösterdiği kanıtlanmıştır (Akcanbaş, 2010: 30).

Travmanın şiddeti ve süresi TSSB'nin ortaya çıkma riskini arttırmaktadır. Travma yaratan olayı algılama, olaya olumlu tanım getirme ve diğerleri tarafından verilen sosyal destek ayrıca TSSB'nin ortaya çıkmasında etkili olan faktörlerden sayılmaktadır (Akcanbaş, 2010: 52).

Travma öncesi bireyin kişiliği, değer yargıları, inanç sistemi gibi faktörler travmanın algılanmasını ve sergilenecek tepkileri etkilese de TSSB'ye neden teşkil etmemekte, tam aksine travmanın kişinin psikolojisini, değer yargılarını ve inanç sistemini şekillendirmektedir (Akcanbaş, 2010: 23).

1.1.7. Komorbidite

TSSB'nin diğer psikiyatrik bozukluklarla komorbid gozükme olasılığı çok yüksektir (Breslau, 2001). Kessler ve ark. TSSB hastalarının yaklaşık %50'sinin iki veya üç bozuklukla komorbid görüldüğünü belirtmektedirler (Kessler ve ark., 1994).

TSSB'nin diğer psikolojik bozukluklarla aynı anda görülmesinin iki şekilde gerçekleştiği düşünülmektedir. İlk olarak, travmatik olayı yaşamadan önce başka bir bozukluğun varlığının üzerine TSSB gelişmesi; ikinci olarak travmatik olayı yaşadktan sonra TSSB'ye ek olarak başka bir bozukluğun daha gelişmesi olduğu düşünülmektedir. İki şekilde de, kişi için durumu daha da zorlaştıran bir etken olmaktadır (Dürü ve ark., 2006).

TSSB yaşam boyu komorbid psikiyatrik bozukluk gelişme riski %70 olarak düşünülmektedir (Özgen ve Aydın 1999; Önsüz, Topuzoğlu, İkişik ve Karavuş 2009). TSSB'ye eşlik eden bozuklukların araştırıldığı çalışmalarda depresyon ve anksiyetenin ciddi oranlarda görüldüğü bildirilmiştir (Önsüz ve ark., 2009).

Son yıllarda yapılan çalışmalar travma ile disosiyatif bozuklukların (Sar, Akyüz ve Doğan, 2007; aktaran Kavakcı, Doğan ve Kuğu, 2010), konversiyon bozukluğunun (Sar ve ark., 2009; aktaran Kavakcı, Doğan ve Kuğu, 2010), kronik ağrının (Sharp, 2004; aktaran Kavakcı, Doğan ve Kuğu, 2010), ottoimmün hastalıkların (Boscarino, 2004; aktaran Kavakcı, Doğan ve Kuğu, 2010), dolaşım sistemi hastalıklarının (Gander ve von Kanel, 2006; aktaran Kavakcı, Doğan ve Kuğu, 2010) arasındaki bağlantıları incelemektedirler. (Kavakcı, Doğan ve Kuğu, 2010).

%69'unda bir veya birden fazla Eksen I komorbiditesi olan 115 panik bozukluk tanısı almış hastayla yapılan bir çalışmanın sonucuna göre komorbiditesi olan kişilerin yaşam olayı sayısı daha fazla bulunmuştur. Katılımcıların 16 yaş öncesi dönemde %3 bir yakını tarafından cinsel zorlanma, %7 yakınları dışındaki kişiler tarafından cinsel zorlanma, %16 oranına bakım verenden travmatik ayrılık, %17 ebeveyn kaybı, %4 ebeveyn boşanması, %22 ebeveynleri tarafından şiddetli cezalandırmaya maruz kalma, %41 oranında anne baba arasına fiziksel şiddete şahit olma, %30 ailede ciddi bir hastalık ve %17 oranında aile madde kötüye kullanımı öyküleri elde edilmiştir. Çalışmanın sonucuna göre, Kısa Fiziksel ve Seksüel Kötüye Kullanım Anketi ve Yaşam Olayları Ölçeği gibi travmatik öyküleri sorgulayan ölçek puanları eksen-1 komorbiditesi olan panik bozukluk hastalarında belirgin derece yüksek bulunmamıştır, fakat yaşam olayı sayısı ve diğer ölçek puanları daha yüksektir. Komorbidite gelişimi açısından ağır derecede üzüntü ve sıkıntı veren tek bir olaydan çok, daha yakın zamanda hafif orta dereceli de olsa, tekrarlama eğilimi bulunan veya arka arkaya gelen değişik olayların etkisinin olabileceği düşünülmektedir (Özkan, Özen, Ertunç, 2005).

1998'de yapılan bir komorbidite çalışmasında %35.5 depresyon, %29 fobik bozukluk, %12.5 obsesif-kompulsif bozukluk, %6.4 panik bozukluk ve %6.4 alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığı bildirmişlerdir (Doruk ve Aydın 1998; aktaran Özgen ve Aydın 1999).

Çocukluk çağı travmalarıyla kendine zarar verme davranışı, intihara teşebbüs, dissosiyatif yaşantılar, öfke patlamaları ve dürtüsel eylemler suç davranışına yönelme arasında ilişki bulunduğu düşünülmektedir. (Zoroğlu ve ark., 2001, Plattner ve ark., 2003; aktaran Özdemir ve ark., 2011).

Kessler ve ark. çalışmasında TSSB olgularının alkol ve madde kullanım bozukluğu geliştirme olasılıklarının TSSB olmayanlara oranla 2 ila 3 kat daha fazla olduğunu bildirmektedirler (Kessler ve ark., 1995).

1.1.8. Travma ve Cinsiyet

1999 depremi yaşandığı sırada çocukluk ve ergenlik dönemlerinde bulunan genç yetişkinlerde, yaklaşık 6 yıl sonra depremin onlar üzerindeki etkilerini ortaya çıkarmak amacıyla 2004-2005 öğretim yılında Anadolu Üniversitesi ve Osmangazi Üniversitesi'nde öğrenim gören 17 Ağustos 1999 Marmara veya 12 Kasım 1999 Bolu- Düzce depremini yaşamış olan 209 üniversite öğrencisiyle bir çalışma yapılmıştır. Katılımcıların yaklaşık yarısına yakını, depremden sonra ortaya çıkmış olan ve 6 sene sonra da halen devam eden korkulara sahip olduklarını belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra depremden kaynaklanan sağlık problemleri, hafıza problemleri ve bağımlılık yaşadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılardan elde edilen verilere göre depremden sonra sağlık sorunu yaşayanların (% 22) %0.90'ı fiziksel sağlık sorunu yaşadığını belirtirken, %98.10'u psikolojik sağlık sorunu yaşadıkları görülmüştür. Bu araştırmanın sonucuna göre kız öğrencilerin erkek öğrencilere oranla daha çok sağlık ve hafıza problemleri yaşadıklarını ve daha çok korku geliştirdiklerini göstermektedir. Bağımlılık açısından bakıldığında ise cinsiyetler arasında bir farklılık bulunmamıştır. Bu çalışmanın sonucuna göre kızların felaketler karşısında incinebilirlik durumlarının daha fazla olduğu ifade edilebilir. Bu durumun kızların daha duygusal davranabilmeleri, ailelerine daha bağlı olmaları ve aileleri için daha çok endişelenmelerinden kaynaklandığı söylenebilir. Bununla beraber kızların duygularını daha kolay ifade edebildikleri ve bunun sonuca yansıyabileceği de düşünülmektedir (Ceyhan ve Ceyhan, 2006).

Bingöl depremini yaşayan 176 erkek 67 kız olmak üzere 243 öğrenciyle bir çalışma yapılmıştır. Depremden 11 ay sonra 70'i birinci kademede (4. ve 5. sınıf), 173'ü ise ikinci kademede (6., 7. ve 8. sınıf) öğrenim gören 243 öğrenciye Travma Sonrası Stres Tepkileri Ölçeği'nin çocuk formu uygulanmıştır. Sonuçlara göre %9.05 “Çok Yüksek”, %53.08 “Yüksek”, %28.39 “Orta” derecedeki kategoride olduğu belirtilmiştir. Sonuçlara göre iki grubunda yüksek travma kategorisine girecek derecede depremden olumsuz etkilendikleri saptanmıştır. Yaşı küçük olan ilk kademedeki öğrencilerin daha fazla olumsuz etkilendiği görülmüştür. Literatürde cinsiyetler arasında tepki farklılığı olduğu belirtilmesine karşın bu çalışmada cinsiyet açısından bir fark görülmemiştir (Bulut, 2009).

1.1.9. Travma ve Tedavi

Travmaya yönelik girişimlerde ilaç tedavisinin, bilişsel davranışçı yaklaşımların ve grup çalışmalarının yanında ruh sağlığı çalışanlarının öğrenilmesi kolay olan ve kısa sürede tedaviye yanıt verdiği düşünülen EMDR tekniğini de kullanmaları gerektiği düşünülmektedir (Kavakcı, Doğan ve Kuğu, 2010).

Bilişsel ve davranışçı terapiler (BDT), TSSB'nin tedavisinde en çok kullanılan ve en etkili yöntemlerden görülmektedir. BDT'nin travmaya yönelik uygulamalarında yaşayarak ve imgesel alıştırımlar, bilişsel yeniden yapılandırma ve anksiyeteyi azaltma yöntemleri kullanılmaktadır (Bal, 2010: 37).

1987'de Francine Shapiro EMDR ile ilgili ilk gözlemlerini yaparak bu tekniği çeşitli durumlarda denemeye başlamıştır. Bu tekniğe göre travma ile ilgili anı uygun olmayan bir şekilde depolanmaktadır. Terapötik olarak çözülmesi gereken ve depolanan deneyime düğüm adı verilir. Bu anılar kişinin işlevsel olmayan tepkilerin verilmesine ve kişinin kendilik algısının bozulmasına sebep olurlar ve şimdiki yaşantıları da etkilerler. EMDR 'ın amacı bu anıları yeniden işlemektir böylece uyum sağlayıcı bir çözüm elde edilmiş olur ve olumluluk artar. (Shapiro ve Maxfield, 2002; aktaran Kavakcı, Doğan ve Kuğu, 2010).

Konuk ve arkadaşları , 1999 depremi sonrasında, TSSB tanısı almış 47 kişiye ortalama 5 seans 90 dakikalık EMDR uygulamaları sonrasında katılımcılardan elde ettikleri bilgilere göre semptomlarda belirgin bir azalma olduğunu belirtmektedirler; 6 ay sonra yapılan izleme çalışmaları sonucunda ise iyilik halinin devam ettiğini aktarmışlardır. (Konuk ve ark., 2006; aktaran Kavakcı, Doğan ve Kuğu, 2010).

Tutarel- Kışlak'ın 19 üniversite öğrencisiyle yaptığı çalışmada, travmaya bağlı ya da belirgin durumlardaki kaygı duyarlılığı yaşayanların tedavisinde EMDR'in etkili olduğunu belirtmişlerdir. (Tutarel- Kışlak, 2004; aktaran Kavakcı, Doğan ve Kuğu, 2010). Tutarel-Kışlak başka bir çalışmasında travmatik deneyim yaşamış, görme engelli bir olguyla çalışmış ve 2 seanslık EMDR uygulaması sonucunda travma belirtilerinin belirgin düzeyde azaldığını belirtmektedir. (Tutarel-Kışlak, 2004; aktaran Kavakcı, Doğan ve Kuğu, 2010).

Diyarbakır'da Kadın Merkezi'nde (KAMER) kadın bilinci oluşturma ve yükseltme programlarına katılan kadınlardan travmatik yaşantıları olduğunu belirtenler ve gönüllü olanlarla bir çalışma yapılmıştır. İlk grup için 18 ikinci grup için 15 kişi olmak üzere toplamda 33 kadınla 2 yıl boyunca çalışmalar sürdürülmüştür. Sonrasında 3 ve 6 ay sonrasında takip çalışmaları yürütülmüştür. Grup sürecine başlarken uygulanan ölçekler sonunda tekrarlanmıştır. Gruptaki katılımcılar aile içi fiziksel cinsel şiddet, aile dışı fiziksel cinsel şiddet, savaş ortamında bulunma, işkence, kayıp, felaket gibi farklı travmatik olaylar yaşamış kişilerdir. Grup üyelerin de orta ağır ve ağır düzeyde (%73) geleceğe ait planların olmayışı, umutsuzluk hissi, daha önce zevk aldıkları aktivitelere katılmama (%30), uykuya dalma güçlüğü (%55), aşırı gerginlik ve öfke nöbetleri (%63.6), dikkat toplama güçlüğü (%57.6) ve iştah kaybı (%61) gibi ağır depresif belirtiler sergilemektedirler. Bu grup çalışması sürecinini sonunda semptomlarda iyileşme yönünde anlamlı bir gelişme olduğu saptanmıştır (Sezgin, 2003).

1.2. ANKSİYETE

1.2.1. Anksiyeteye İlgili Genel Bilgiler

Anksiyete, insanın kendisi ya da başkaları için bir tehlikenin beklenmesi ya da korkusundan kaynaklanan (Gall, 2006: 9), kaygı ve bunaltı olarak da adlandırılan korku ve endişe duygusudur. Bu duyguya eşlik eden bir takım duyular vardır. Göğüste sıkışma hissi, çarpıntı, midede boşluk duygusu, terleme, baş ağrısı gibi belirtilerle kendini göstermektedir (Türkçapar, 2004). Normalde birey herhangi bir tehlike tehdidiyle karşılaştığında onu, gereğini yapmak üzere harekete geçmesini sağlayan bir biyolojik uyacıdır (Tükel ve Alkım, 2006: 3).

Anksiyete, kaynağı büyük bir ölçüde bilinmeyen bir tehlike beklentisi olarak tanımlanmakta ve korkudan ayırt edilmektedir. Anksiyete bazı durumlarda kişiye yeni koşullara uyum sağlaması açısından olumlu olarak düşünülebilmektedir. Öte yandan anksiyete uyum sağlayıcı olabileceği gibi engelleyici de olabilmektedir. Süregelenleşmiş, kişinin verimini düşüren, kişilerarası ilişkilerinde bozulmaya yol açan, titreme, çarpıntı, ağız kuruluğu gibi fiziksel belirtilerin de eşlik ettiği anksiyeteler payolojik anksiyete olarak değerlendirilmektedir (Karamustafalıoğlu ve Akpınar 2010; aktaran Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Tolere edilebilir düzeydeki sıkıntı, yaşamda itici güç olarak işlev görebilir. Öte yandan süregelenleşmiş, bireyin verimini düşüren, kişilerarası ilişkilerini bozan, sıklıkla bir takım fiziksel belirtilerin eşlik ettiği (titreme, çarpıntı, ağız kuruluğu ve kas gerginliği gibi) sıkıntı durumları patolojik olarak değerlendirilmektedir (Sürmeli, 1995: 1).

Bireyin çocukluk döneminde yaşadıkları kaygının kökenini oluşturmaktadır. Çocuğun ebeveynleri, öğretmenleri veya yaşlılarıyla olan ilişkileri bu yaşantıları oluşturmaktadır. Kaygı bulaşıcı bir duygu olarak kaygılı bir anneden çocuğuna geçebilmektedir ve çocuk ileriki yaşantısında kaygı duymaya başlayabilmektedir (Öztürk, 2002, aktaran Erözkan, 2004).

Kadınların erkeklere oranla anksiyete açısından daha fazla risk altında olduğu düşünülmekte fakat bunun nedeni kesin olarak bilinmemektedir (McKenzie, 2006: 39).

Anksiyete oluşumunda genlerin önemini ortaya koyan birçok gösterge vardır. Örneğin ailede fobisi olan biri var ise, yakın akrabaları ya da aile bireylerinde fobisi olmayan kişiye oranla bireyler daha eğilimli olarak görülmektedir. Bir diğer yandan önemli olan sosyal etmenlerdir. Örneğin sınavlar sırasında eş ölümü ya da, TSSB durumunda ölümcül bir kaza sonrası bir anksiyete bozukluğuna yakalanma riski daha yüksek olduğu düşünülmektedir. (McKenzie, 2006: 40).

1.2.2. Anksiyete ve Travma Arasındaki İlişki

Marmara depreminden sonra çadırkente yerleştirilen 25 ergenin ve İstanbul Avcılar'da depremde etkilenen 24 ergenin katıldığı bir çalışmanın sonucuna göre, Avcılar ve Gölcük örneklemleri arasında fark olmaması ve deprem sonrasında ergenlerde depresyon belirtileri gibi kaygı belirtilerinin de ortak bir eğilim gösterdiğini düşündürmektedir. Bu çalışma literatürdeki diğer depremde sonra yapılan çalışmaları bu anlamda destekler niteliktedir (Sabuncuoğlu, Çevikaslan ve Berkem, 2003).

Depremde iki buçuk yıl sonra yapılan bir araştırmada, depremi yaşayan çocuklarda duygu, düşünce ve davranış boyutunda bir takım sorunlar yaşanmaya başladığı bildirilmiştir. Ciddi bir psikolojik travma yaşayan bu çocukların güvende olma duygusu zarar görmüş ve dikkatsizlik, sakarlık, okul ve öğrenme problemleri gibi sorunlar anksiyete belirtileri olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir (Güner, Pamuk ve Dinçer, 2006).

Araştırmalara göre, anksiyete bozuklukları genellikle kişiyi tehdit eden yaşam olaylarının ardından oluşmaktadır. Ayrılık tehdidi ve kişilerarası çatışma gibi

olayların agorafobiye ve panik bozukluğa neden olabileceği düşünülmektedir. (Noyes ve Saric 1998; aktaran Özkan, Özen ve Ertunç, 2005).

Çocukluk çağında kayıp yaşayanların, ebeveyn boşanmalarının ve yaşanan diğer streslerin panik bozukluğa yatkınlığı artırdığı düşünülmektedir (Alkın, 2000; aktaran Özkan, Özen, Ertunç, 2005).

Üniversite son sınıf öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, çocukluk çağında travmatik olaya maruz kalan kişilerin, olayın olumsuz izlerini taşıdığı, travma puanı yüksek olanların olmayanlara oranla daha depresif ve gelecekle ilgili daha umutsuz olduğu saptanmıştır (Özen ve ark. 2004; aktaran Özkan, Özen ve Ertunç, 2005).

İlköğretim öğrencileriyle yapılan bir çalışmada bedensel, sözel, duygusal ve cinsel zorbalığa yüksek düzeyde maruz kalan çocukların, düşük düzeyde kalanlara kıyasla hem daha yüksek durumluk, hem daha yüksek sürekli kaygı belirtileri gösterdikleri saptanmıştır (Kıpcı, 2004).

Aileler için çocuklarına bir hastalık, zihinsel ya da bedensel bir engel tanısı konması oldukça travmatik bir durumdur. Yapılan bir çalışmada engelli çocuğu olan annelerin anksiyete düzeylerinin engelli çocuğa sahip olmayan annelere göre daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (Uğuz ve ark., 2004).

Çocuklukta yaşanan travmatik yaşantıların, yetişkinlikte anksiyete ve depresif belirtiler yaşama riskini arttırdığı kaynaklarda belirtilmektedir. (Hovens ve ark., 2010).

1.3.UMUTSUZLUK

1.3.1.Umutsuzlukla İlgili Genel Bilgiler

Umutsuzluk, kişinin iyilik halinden yoksun oluşu, isteksizliği ve amaçsızlığıyla birlikte yaşam olaylarını olumsuz yönde algılamasına neden olan negatif bir bilişsel değerlendirmedir. Bir anlamda, başarısızlığa karşı alınmış bir

mağlubiyeti ifade etmektedir. Umutsuzluk kavramında, geçmiş yaşantıya dair bir pişmanlık olmasıyla beraber, hayata atfedilen anlam da bir nevi kaybolmaya başlamaktadır (Üngören ve Ehtiyar, 2009).

Umutsuzluk, bireyin ruh sağlığını olumsuz etkileyen bir duygu olarak sıklıkla depresyon ve bir çok psikolojik rahatsızlığın bir parçası olarak kişiyi etkilemektedir (Dereli ve Kabataş, 2009). Depresyon ve intihar gibi ruhsal sorunlara yol açabilecek bir duygu olarak ifade edilmektedir (Dilbaz ve Seber, 1993). Sosyal yeterlilik ve ruhsal iyilik durumuyla yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir (Vatan ve Dağ, 2009). Yani umutsuzluk, bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik hallerinin tümünü etkileyebilecek bir kavramdır (Deveci ve ark., 2011).

Kişinin önceki deneyimlerini göz önünde bulundurarak bir amaca ulaşmak için yollar bulunabileceğini görmüş olması, yeni amaçlarla karşılaştığında yine sonuca ulaşmak için bir istek duymasına ve yeni yollar bulabileceğine yönelik bir güven duygusu yaşamasına neden olmaktadır. Böylece kişi sorunlarını çözdükçe yeni sorunlarla karşılaşsa dahi bunları çözebileceğine dair kendine güvenmekte ve umutlu olmaktadır (Yenibaş ve Şirin, 2007: 65). Başka bir deyişle umut, olumlu gelişmelerin yanı sıra, kişinin bir çıkış yolu olduğuna dair inancıdır. Umut bir anlamda kişinin bir şeye olan isteğini ve o isteğe ulaşabileceğine dair inançlarını kapsamaktadır (Üngören ve Ehtiyar, 2009).

APA umutsuzluğun belirtilerini; kötümser içerikli konuşmalar, dilde olumsuz ifadeler, edilgenlik, konuşmada azalma, duyguların ifadesinin azalması, inisiyatif kullanma eksikliği, dış uyaranlara karşı tepkilerin azalması, kendisiyle konuşan kişiye ilgisizlik, umursamaz ve aldırılmaz tavırlar, iştahta azalma, uyku saatlerinde azalma ya da artma, kişisel bakımına özen göstermeme, sosyal ortamlardan kaçınma olarak sıralamaktadır (Tanç, 1999: 21; aktaran Yenibaş ve Şirin, 2007: 69).

Deveci ve ark. araştırmalarının sonucuna göre umutsuzluk düzeyi, erkeklerde, haftada beş günden fazla çalışanlarda, iş değişikliği yapmış olanlarda, günlük çalışma süresi 8 saatten fazla olanlarda, yaptığı işi sevmeyenlerde, kronik bir

hastalığı bulunanlarda, sigara ve alkol tüketenlerde daha yüksek bulunmuştur (Deveci ve ark., 2011).

Yapılan bir çalışmada öğrencilerin umutsuzluk düzeyinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır (Aras, 2011) . Özben ve Argun'un araştırmasına göre erkeklerin umutsuzluk düzeyinin kadınlara oranla anlamlı derecede yüksek bulunduğu saptanmıştır (Özben ve Argun, 2003).

Umutsuzluk, kişinin problemlere çözüm bulabilme, üretim yapabilme ve var olan bilgilerini etkili bir şekilde kullanabilme becerilerini olumsuz yönde etkiler (Şengül ve Güner, 2012).

İşsizliğin, yoksulluğun ve eğitimde karşılaşılan bir takım zorlukların umutsuzluk düzeyini arttırdığı belirtilmektedir (Özmen ve ark., 2008). İşsizlik oranlarının yüksek olmasından dolayı, üniversite öğrencileri iş bulma kaygısıyla beraber umutsuzluk yaşayabilmektedirler (Dursun ve Aytaç, 2012).

1.3.2. Umutsuzluk ve Travma Arasındaki İlişki

Travmatik bir olayı yaşamış birey, dünyayı tehlikeli, kendisini ise yetersiz olarak görüyorsa bu düşünce kontrol kaybına neden olabilmektedir. Kontrol kaybı bireyin umutsuz ve çaresiz hissetmesine neden olmaktadır. Bunun sonucunda depresyon korku ve anksiyete gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir (Sungur, 1999).

Özen, Antar ve Özkan'ın üniversite son sınıf öğrencileriyle yaptıkları araştırma, çocukluk çağı örselenme yaşantılarının umutsuzluk, depresif mizaç ve negatif benlik algısını etkilediğini göstermektedir (Özen, Antar ve Özkan, 2007).

Üniversite öğrencilerinde depresyonun neden ve çareleri üzerine yapılmış bir çalışmada depresyonun nedenlerinin 6 madde altında toplandığı görülmektedir. Bunlar travma, iş ile ilgili problemler, kayıp, yatkınlık, kişilerarası ilişkiler ve sosyal yalıtım olmaktadır (Çırakoğlu, Kökdemir ve Demirutku, 2003; aktaran Çırakoğlu,

Uluç ve Uluç, 2008). Bu çalışmanın sonucuna bakılarak travmanın kişinin ilerleyen yaşamında depresyona neden olabileceği görülmektedir.

Son yıllarda yapılan çalışmalarla çocukluk döneminde yaşanan duygusal travmaların ileriki yaşlarda kişilik bozuklukları, depresyon, madde kullanımı, antisosyal davranış bozuklukları gibi pek çok ruhsal sorunla ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Brown ve Anderson, 1991; aktaran Durmuşoğlu ve Doğru, 2006).

1971 üniversite öğrencisiyle yapılan bir çalışmada, umutsuzluk ve depresif belirti düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmadan elde edilen verilere göre erkek öğrencilerin umutsuzluk düzeyinin kız öğrencilere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna neden olabilecek etkenler düşünüldüğünde erkeklerin kızlara oranla daha fazla gelecek kaygısı taşıdıkları ve bunun toplumdaki erkeğe yüklenen rol ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bununla beraber geçmişinde ruhsal hastalık bulunduran öğrencilerin umutsuzluk ölçeğinden aldıkları puanın anlamlı düzeyde yüksek olduğu elde edilmiştir (Çam Çelikel ve Erkorkmaz, 2008).

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü

Araştırma İstanbul'daki çeşitli devlet ve vakıf üniversitelerinde okuyan lisans öğrencilerinde travmatik yaşantıların anksiyete ve umutsuzluk düzeyi üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla yapılan tarama türü özelliğinde bir çalışmadır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

İstanbul Üniversitesi, Marmara Üniversitesi ve Haliç Üniversitesi'nde gerçekleştirilmiştir.

2.3. Araştırmanın Süresi

Araştırma Ekim 2012- Ağustos 2013 tarihleri arasında yürütülmüştür.

2.4. Katılımcılar

Araştırma; Haliç Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi ve Marmara Üniversitesi'nde okuyan 150 kişinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Örnekleme yöntemi olarak kolayda örnekleme metodu tercih edilmiştir.

2.5. Veri Toplama Araçları

2.5.1. Bilgilendirme ve Onay Formu

Kişilerin sosyo-demografik özellikleri, okul bilgileri, yaş ve cinsiyetleri değerlendirmek amacıyla kişisel bilgi formu ve çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarını belirtmek için onay formu kullanılmıştır.

2.5.2. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (Post Traumatic Stress Diagnostic Scale) (PDS)

Foa, Cashman, Jaycox ve Perry tarafından (1997) DSM IV'deki TSSB tanı kriterlerine göre yapılandırıldığı ve TSSB tanısını belirlemeye yardımcı olmak amacıyla geliştirilen bir ölçektir. Deneklerin kendilerinin doldurduğu kırkdokuz maddelik bir ölçektir. Bu ölçekten elde edilen sonuçlar TSSB tanımlama, yaşanan travmatik olayları tanımlama, belirtileri tanımlama, belirtilerin işlev kaybının düzeyini ölçmeyi içermektedir. Belirtilerin tanımlanması yeniden yaşantılama belirtileri, kaçınma belirtileri ve uyarılmışlık belirtileri şeklindedir. Belirtilerin düzeyini puanlama yok, hafif, orta, orta ağır, ağır olarak yapılmaktadır. İşlev kaybı düzeyi cinsel yaşam, iş, eğlence, arkadaş ve aile ilişkileri ve yaşamdan genel doyumun son bir ay içinde bozulmanın olup olmadığı şeklinde olmaktadır (Sezgin 2003). Işıklı ve ark. (2006) tarafından Türkçe formun geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde kişinin yaşadığı travmatik olayların türünü belirlemek amaçlanmıştır. İkinci bölümde birden fazla travmatik olay yaşanmışsa kişiyi en fazla etkileyen olay belirlenmektedir. Bununla beraber yaşanan olayın şiddetini belirlemek amacıyla evet-hayır şeklinde cevaplanan altı sorunun bulunduğu Olay Şiddeti Alt Ölçeği vardır. Üçüncü bölüm travma sonrası

belirtilerin değerlendirildiği Travma Sonrası Stres Belirtileri alt ölçeğidir ve 0-3 arasında puanlanan likert tipi onyediyedi madde bulunmaktadır. Bu alt ölçeğin ranjı 0-51 dir. Yüksek puan kişinin travmatik olaydan olumsuz etkilendiğini ve travma sonrası stres belirtileri yaşadığını göstermektedir. Ölçeğin dördüncü bölümünde travmatik olayın kişinin yaşamı üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik evet- hayır şeklinde cevaplanan dokuz sorunun bulunduğu Olay Etkisi Alt Ölçeği bulunmaktadır.

2.5.3. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen 21 maddelik bir ölçektir. Her belirtiden rahatsız olma düzeyi belirtilir. Her belirti 0 (hiç yok) ile 3 (şiddetli) arasında verilen puanlarla değerlendirilen likert tipi bir ölçektir. Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini göstermektedir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Ulusoy, Sahin ve Erkmen, 1998).

2.5.4. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)

Beck ve arkadaşları tarafından bireylerin geleceğine ilişkin karamsarlık derecelerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. “Gelecek ile ilgili duygular ”, “motivasyon kaybı” ve "umutsuzluk" olmak üzere 3 faktör içeren bu ölçek 11 doğru ve 9 yanlış anahtar cevabı olan 20 maddeden oluşmaktadır. Bunlardan 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20. Sorulara verilen yanıtlar evet ise 1 puan; 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15, 19. Sorulara verilen cevaplar hayır ise 1 puan verilmektedir. Bunların tersi yanıtlar olduğunda 0 puan verilmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0 ile 20 arasında değişmekte ve yüksek puan umutsuzluk derecesinin fazla olduğunu göstermektedir (Beck ve Weissman 1974, Durak ve Palabıyıkoglu 1994).

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Seber ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Seber ve ark. 1993).

2.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için İstatistik paket programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov - Smirnov dağılım testi kullanılmıştır.

Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi ve Fisher Exact test kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla grup durumunda, normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Mann Whitney U test kullanılmıştır. Ölçekler arası ilişkileri saptamak için Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Sonuçlar % 95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde ve $p < 0,01$ $p < 0,001$ ileri anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

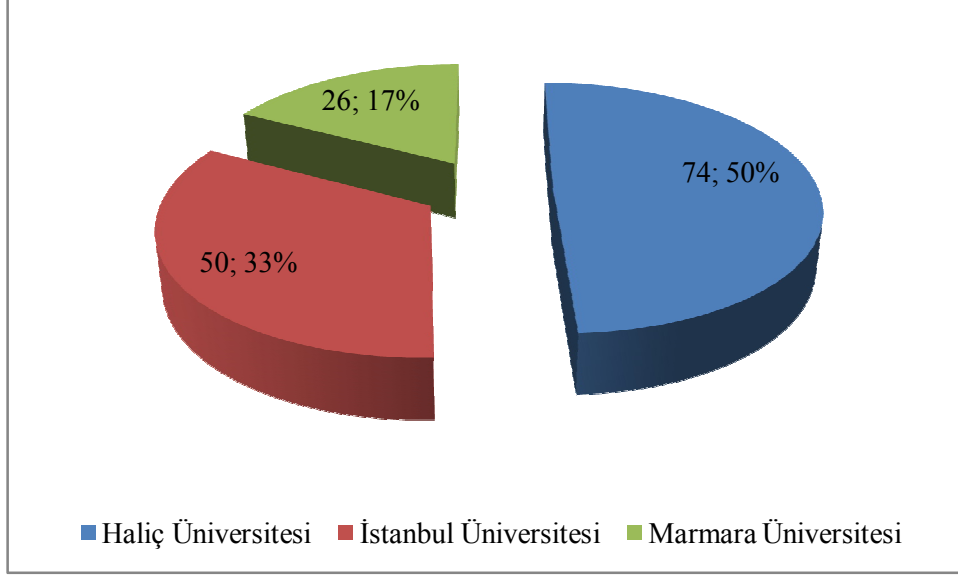
3. SONUÇ

Tablo 1. Katılımcıların okul değişkenine göre dağılımı

		Frekans(n)	Yüzde (%)
Okul	Haliç Üniversitesi	74	49,3
	İstanbul Üniversitesi	50	33,3
	Marmara Üniversitesi	26	17,3
	Toplam	150	100,0

Katılımcıların 74'ü (%49,3) Haliç Üniversitesi, 50'si (%33,3) İstanbul Üniversitesi, 26'sı (%17,3) Marmara Üniversitesi'nde öğrenim görmektedir.

Şekil 1. Katılımcıların okul değişkenine göre dağılımı

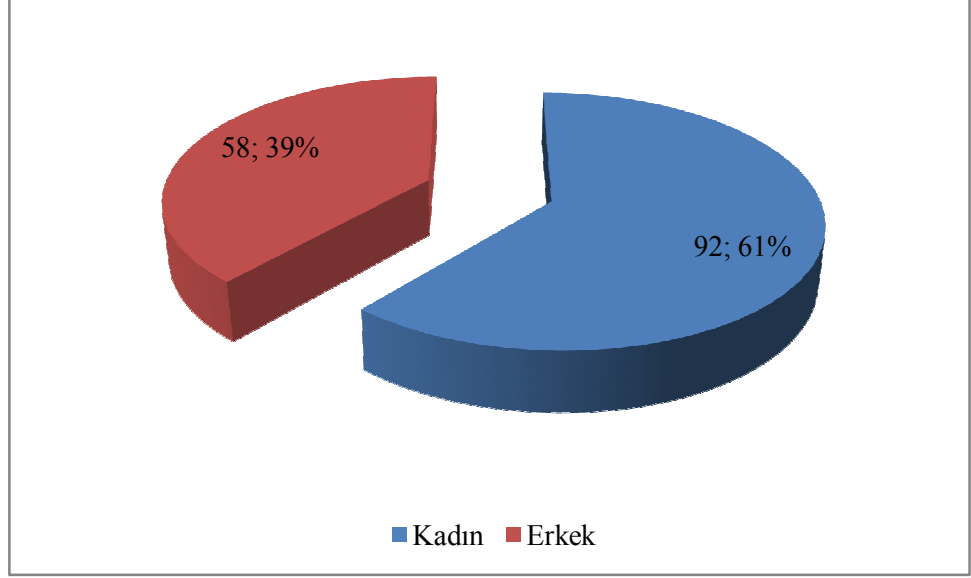


Tablo 2. Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre dağılımı

		Frekans(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	92	61,3
	Erkek	58	38,7
	Toplam	150	100,0

Katılımcıların 92'si (%61,3) kadın, 58'i (%38,7) erkektir.

Şekil 2. Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre dağılımı

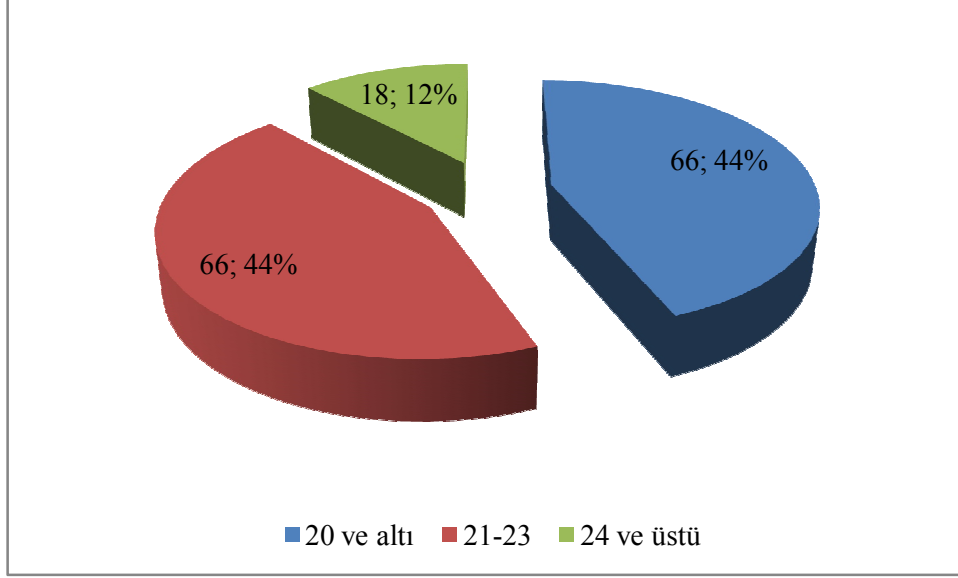


Tablo 3. Katılımcıların yaş grubu değişkenine göre dağılımı

		Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş Grubu	20 Ve Altı	66	44,0
	21-23	66	44,0
	24 Ve üstü	18	12,0
	Toplam	150	100,0

Katılımcıların 66'sı (%44,0) 20 ve altı, 66'sı (%44,0) 21-23, 18'i (%12,0) 24 ve üstü yaş grubundadır. Yaş ortalaması $21,3 \pm 2,7$ (18-32) idi.

Şekil 3. Katılımcıların yaş grubu değişkenine göre dağılımı

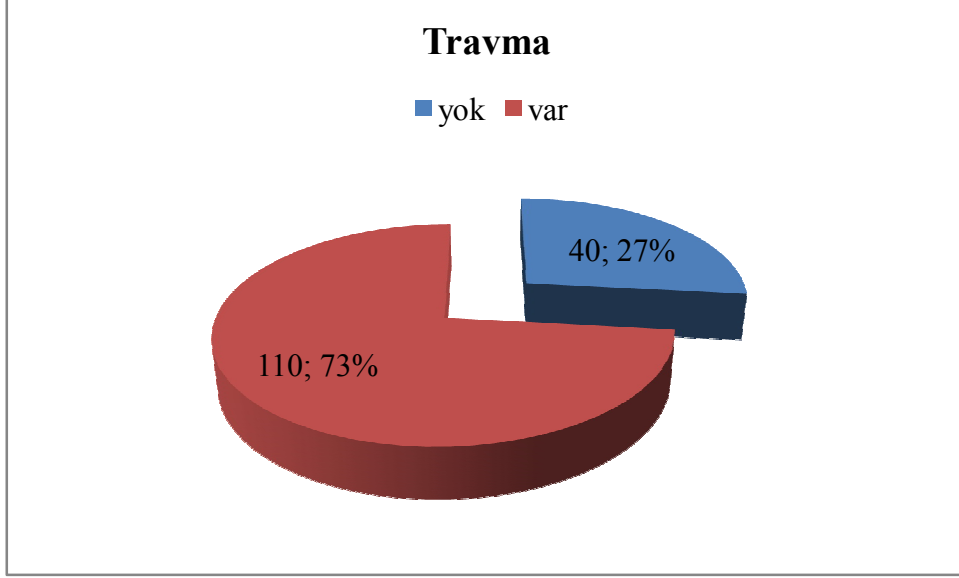


Tablo 4. Katılımcıların travma değişkenine göre dağılımı

		Frekans(n)	Yüzde (%)
Travma	Yok	40	26,7
	Var	110	73,3
	Toplam	150	100,0

Travma ölçeği 1. bölüm sonucuna göre katılımcıların 40'ında (%26,7) travma yoktu, 110'unda (%73,3) en az bir travma görüldü. Bunların 60'ı (% 40,0) 1, 29'u (% 19,3) 2, 14'ü (% 9,3) 3, 7'si (% 4,7) 4 travma deneyimlediği görüldü.

Şekil 4. Katılımcıların travma değişkenine göre dağılımı



Tablo 5. Travmatik yaşantılar

Travma	n	%
1. Ciddi bir kaza, yangın, patlama (Örneğin: İş, araba, uçak, deniz kazaları)	46	31
2. Doğal bir afet (Örneğin: Sel, büyük bir deprem, hortum, tayfun, yangın)	82	55
3. Aileden veya tanıdık birisi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalmak (Örneğin: Fiziksel saldırı, dayak, silahla tehdit, saldırılıp soyulma)	7	5
4. Bir yabancı tarafından cinsel olmayan saldırıya maruz kalma (Örneğin: Fiziksel saldırı, dayak, silahla tehdit, saldırılıp soyulma)	16	11
5. Aileden veya tanıdık birisi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalmak (Örneğin: Tecavüz, tecavüz girişimi veya cinsel amaçlı dokunma)	4	3
6. Bir yabancıdan cinsel saldırısına maruz kalmak (Örneğin: Tecavüz, tecavüz girişimi veya cinsel amaçlı dokunma)	11	7
7. Askeri bir çatışma veya savaş alanında bulunma	4	3
8. 18 yaşından önce kendinden en az 5 yaş veya daha büyük olan birisi ile cinsel yakınlıkta bulunmak (Örneğin: Cinsel organlara, göğüse cinsel amaçlı dokunulması, cinsel birleşme)	7	5
9. Hapishanede bulunma (Örneğin: Savaş esiri olarak, mahkumiyet)	0	0
10. İşkence	0	0
11. Yaşamı tehdit eden bir hastalık	7	5
12. Başka bir travmatik deneyim	4	3

Tablo 6. Birden çok travmatik olay yaşayanların en çok rahatsızlık duyduğu travmatik olay

	n	%
Kaza	34	23
Felaket	54	36
Tanıdığı birinin cinsel olmayan saldırısı	2	1
Bir yabancımanın cinsel olmayan saldırısı	4	3
Tanıdık birinin cinsel saldırısı	3	2
Bir yabancımanın cinsel saldırısı	4	3
Çatışma	2	1
18 yaşından önce kendisinden en az 5 yaş büyük bir kişi ile cinsel yakınlık	2	1
Hapishanede bulunma	0	0
İşkence	0	0
Yaşamı tehdit eden bir hastalık	1	1
Diğer	4	3

Tablo 7. Olay Şiddeti Alt Ölçeği dağılımı

	hayır		evet	
	n	%	n	%
16. Fiziksel olarak yaralandınız mı ?	77	71	31	29
17. Sizden başka yaralanan oldu mu ?	65	61	42	39
18. Yaşamınızı tehdit eden bir durum oldu mu ?	67	61	42	39
19. Bir başkasının yaşamını tehdit eden bir durum oldu mu ?	50	46	59	54
20. Çaresizlik hissettiniz mi ?	30	27	80	73
21. Dehşete düştünüz mü ?	31	28	78	72

Tablo 8. Olay Etkisi Alt Ölçeği

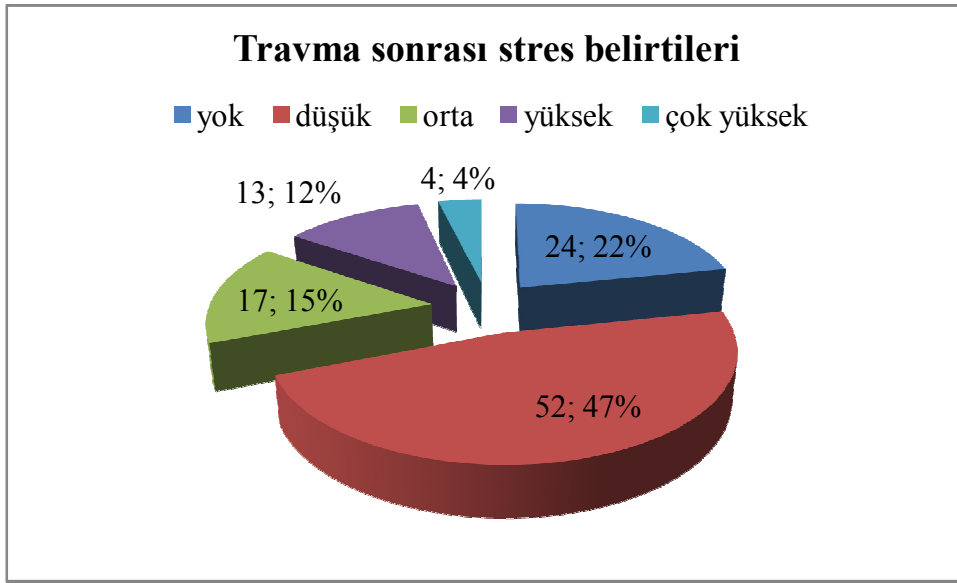
	Hayır		Evet	
	n	%	n	%
41. İş.	91	87	14	13
42. Evle ilgili sorumluluklar.	83	78	24	22
43. Arkadaş, dostlarla ilişkiler.	86	80	21	20
44. Hoş vakit ve eğlence yaşamı.	80	75	26	25
45. Okul, eğitim.	82	77	24	23
46. Aile ilişkisi.	86	81	20	19
47. Cinsel yaşam.	94	89	12	11
48. Yaşamdan genel doyum.	82	77	24	23
49. Bunların tümü.	95	93	7	7

Tablo 9. Katılımcıların travma sonrası stres belirtileri değişkenine göre dağılımı

		Frekans(n)	Yüzde (%)
Travma Sonrası Stres Belirtileri	Yok	24	21,8
	Düşük	52	47,3
	Orta	17	15,5
	Yüksek	13	11,8
	Çok Yüksek	4	3,6
	Toplam	110	100,0

Katılımcıların travma sonrası stres belirtileri değişkenine göre 24'ü (%21,8) yok, 52'si (%47,3) düşük, 17'si (%15,5) orta, 13'ü (%11,8) yüksek, 4'ü (%3,6) çok yüksek olarak dağılmaktadır.

Şekil 5. Katılımcıların travma sonrası stres belirtileri değişkenine göre dağılımı

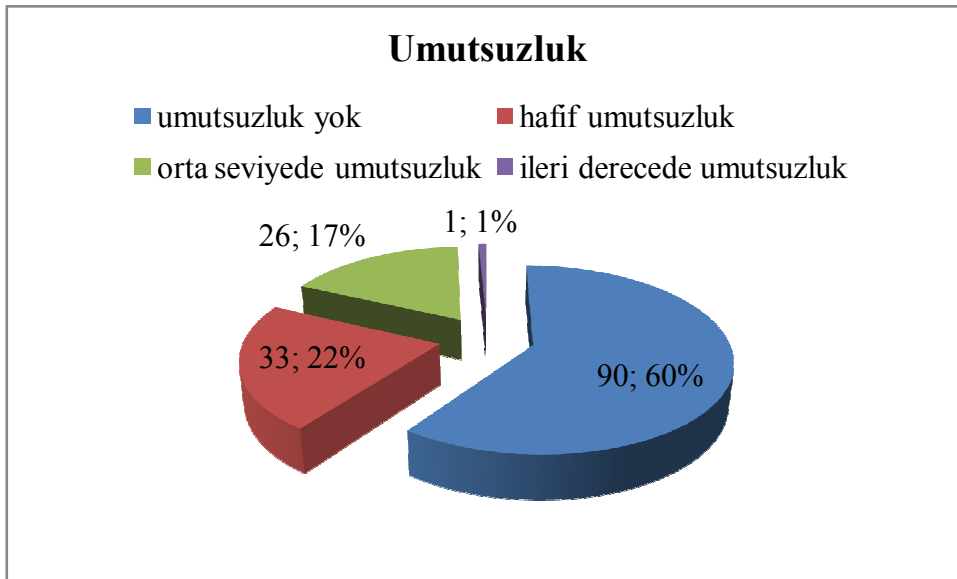


Tablo 10. Katılımcıların umutsuzluk değişkenine göre dağılımı

		Frekans(n)	Yüzde (%)
Umutsuzluk	Umutsuzluk Yok	90	60,0
	Hafif Umutsuzluk	33	22,0
	Orta Seviyede Umutsuzluk	26	17,3
	İleri Derecede Umutsuzluk	1	0,7
	Toplam	150	100,0

Beck umutsuzluk ölçeği sonuçlarına göre, katılımcıların 90'ında (%60,0) umutsuzluk yoktu, 33'ünde (%22,0) hafif umutsuzluk, 26'sında (%17,3) orta seviyede umutsuzluk, 1'inde (%0,7) ileri derecede umutsuzluk görüldü.

Şekil 6. Katılımcıların umutsuzluk değişkenine göre dağılımı



Tablo 11. Travma varlığına göre demografik özelliklerin dağılımı

		Travma Yok		Travma Var		p
		n	%	n	%	
Okul	Haliç Üniversitesi	13	%32,5	61	%55,5	X ² =7,679 p=0,022*
	İstanbul Üniversitesi	20	%50,0	30	%27,3	
	Marmara Üniversitesi	7	%17,5	19	%17,3	
Cinsiyet	Kadın	19	%47,5	73	%66,4	X ² =4,401 p=0,029*
	Erkek	21	%52,5	37	%33,6	
Yaş Grubu	20 Ve Altı	21	%52,5	45	%40,9	X ² =3,151 p=0,207
	21-23	17	%42,5	49	%44,5	
	24 Ve üstü	2	%5,0	16	%14,5	

*p<0,05

Okul ile travma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($x^2=7,679$; $p=0,022<0.05$). Travması olmayan katılımcıların 13'ünün (%32,5) Haliç üniversitesi, 20'si (%50,0) İstanbul üniversitesi, 7'si (%17,5) Marmara üniversitesi; travma yaşamış olan katılımcıların 61'i (%55,5) Haliç üniversitesi, 30'unun (%27,3) İstanbul üniversitesi, 19'unun (%17,3) Marmara üniversitesi olduğu görülmektedir.

Cinsiyet ile travma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($x^2=4,401$; $p=0,029<0.05$). Travması olmayan katılımcıların 19'unun (%47,5) kadın, 21'i (%52,5) erkek; travma yaşamış olan katılımcıların 73'ünün (%66,4) kadın, 37'si (%33,6) erkek olduğu görülmektedir.

Yaş grubu ile travma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($x^2=3,151$; $p=0,207>0.05$). Travması olmayan katılımcıların 21'i (%52,5) 20 ve altı, 17'si (%42,5) 21-23, 2'si (%5,0) 24 ve üstü; travma yaşamış olan katılımcıların 45'i

(%40,9) 20 ve altı, 49'unun (%44,5) 21-23, 16'sının (%14,5) 24 ve üstü olduğu görülmektedir.

Tablo 12. Beck Anksiyete ve Umutsuzluk Ölçeklerinin Travma Varlığı ile ilişkisi

	Travma Yok		Travma Var		MW	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Beck Anksiyete Ölçeği Toplam	11,300	8,844	13,218	13,002	2132	0,772
Subjektif Anksiyete	7,225	6,187	8,046	8,281	2167	0,888
Somatik Belirtiler	4,075	3,385	5,173	5,163	2068	0,574
Beck Umutsuzluk Ölçeği Toplam	3,725	3,210	4,564	4,024	1974	0,331
Gelecek İle İlgili Duygular Ve Beklentilere İlişkin Umutsuzluk	0,550	0,959	0,818	1,322	2024	0,384
Motivasyon Kaybı	2,175	1,357	2,273	1,556	2175	0,911
Umutsuzluk	0,925	1,163	1,482	1,826	1897	0,175

Katılımcıların Beck anksiyete ölçeği toplam puanları ortalamalarının, travma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=2132,000$; $p=0,772>0,05$).

Katılımcıların subjektif anksiyete puanları ortalamalarının, travma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=2167,000$; $p=0,888>0,05$).

Katılımcıların somatik belirtiler puanları ortalamalarının, travma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=2\ 068,500$; $p=0,574>0,05$).

Katılımcıların Beck umutsuzluk ölçeği toplam puanları ortalamalarının, travma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 974,500$; $p=0,331>0,05$).

Katılımcıların gelecek ile ilgili duygular ve beklentilere ilişkin umutsuzluk puanları ortalamalarının, travma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=2\ 024,000$; $p=0,384>0,05$).

Katılımcıların motivasyon kaybı puanları ortalamalarının, travma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=2\ 175,000$; $p=0,911>0,05$).

Katılımcıların umutsuzluk puanları ortalamalarının, travma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 897,000$; $p=0,175>0,05$).

Tablo 13. Travma sayısının, Beck Anksiyete ve Beck Umutsuzluk Ölçekleri ile İlişisine İlişkin Korelasyon Analizi

		Travma sayısı
Beck anksiyete ölçeği toplam	r	0,110
	p	0,180
	N	150
Subjektif anksiyete	r	0,114
	p	0,164
	N	150
Somatik belirtiler	r	0,092
	p	0,263
	N	150
Beck umutsuzluk ölçeği toplam	r	0,184
	p	0,024*
	N	150
Gelecek ile ilgili duygular ve beklentilere ilişkin umutsuzluk	r	0,231
	p	0,004**
	N	150
Motivasyon kaybı	r	0,068
	p	0,409
	N	150
Umutsuzluk	r	0,219

	p	0,007**
	N	150

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Travma sayısı ile Beck anksiyete ölçeği toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=0,110$; $p=0,180>0,05$).

Travma sayısı ile subjektif anksiyete alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=0,114$; $p=0,164>0,05$).

Travma sayısı ile somatik belirtiler alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=0,092$; $p=0,263>0,05$).

Travma sayısı ile Beck umutsuzluk ölçeği toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %18,4 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,184$; $p=0,024<0,05$). Buna göre travma sayısı arttıkça Beck umutsuzluk ölçeği toplam puanı da artmaktadır.

Travma sayısı ile gelecek ile ilgili duygular ve beklentilere ilişkin umutsuzluk alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %23,1 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,231$; $p=0,004<0,05$). Buna göre travma sayısı alt boyutu puanı arttıkça gelecek ile ilgili duygular ve beklentilere ilişkin umutsuzluk alt boyutu puanı da artmaktadır.

Travma sayısı ile motivasyon kaybı alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=0,068$; $p=0,409>0,05$).

Travma sayısı ile umutsuzluk alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %21,9 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,219$; $p=0,007<0,05$). Buna göre travma sayısı alt boyutu puanı arttıkça umutsuzluk alt boyutu puanı da artmaktadır.

Tablo 14. Beck Anksiyete ile Beck Umutsuzluk Ölçekleri İlişkinine İlişkin Korelasyon Analizi

		Beck anksiyete ölçeği toplam	Subjektif anksiyete	Somatik belirtiler
Beck umutsuzluk ölçeği toplam	r	0,330	0,343	0,274
	p	0,000***	0,000***	0,001**
	N	150	150	150
Gelecek ile ilgili duygular ve beklentilere ilişkin umutsuzluk	r	0,299	0,310	0,248
	p	0,000***	0,000***	0,002**
	N	150	150	150
Motivasyon kaybı	r	0,298	0,318	0,235
	p	0,000***	0,000***	0,004**
	N	150	150	150
Umutsuzluk	r	0,259	0,259	0,232
	p	0,001**	0,001**	0,004**
	N	150	150	150

* $p<0,05$ ** $p<0,01$ *** $p<0,001$

Beck umutsuzluk ölçeği toplam ile Beck anksiyete ölçeği toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %33,0 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,330$; $p=0,000<0,05$). Buna göre

Beck umutsuzluk ölçeği toplam puanı arttıkça Beck anksiyete ölçeği toplam puanı da artmaktadır.

Gelecek ile ilgili duygular ve beklentilere ilişkin umutsuzluk alt boyutu ile Beck anksiyete ölçeği toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %29,9 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,299$; $p=0,000<0,05$). Buna göre gelecek ile ilgili duygular ve beklentilere ilişkin umutsuzluk alt boyutu puanı arttıkça Beck anksiyete ölçeği toplam puanı da artmaktadır.

Motivasyon kaybı alt boyutu ile Beck anksiyete ölçeği toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %29,8 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,298$; $p=0,000<0,05$). Buna göre motivasyon kaybı alt boyutu puanı arttıkça becksanksiyete ölçeği toplam puanı da artmaktadır.

Umutsuzluk alt boyutu ile Beck anksiyete ölçeği toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %25,9 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,259$; $p=0,001<0,05$). Buna göre umutsuzluk alt boyutu puanı arttıkça becksanksiyete ölçeği toplam puanı da artmaktadır.

Beck umutsuzluk ölçeği toplam ile subjektif anksiyete alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %34,3 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,343$; $p=0,000<0,05$). Buna göre Beck umutsuzluk ölçeği toplam puanı arttıkça subjektif anksiyete alt boyutu puanı da artmaktadır.

Gelecek ile ilgili duygular ve beklentilere ilişkin umutsuzluk alt boyutu ile subjektif anksiyete alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %31,0 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,310$; $p=0,000<0,05$). Buna göre gelecek ile ilgili duygular ve beklentilere ilişkin

umutsuzluk alt boyutu puanı arttıkça subjektif anksiyete alt boyutu puanı da artmaktadır.

Motivasyon kaybı alt boyutu ile subjektif anksiyete alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %31,8 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,318$; $p=0,000<0,05$). Buna göre motivasyon kaybı alt boyutu puanı arttıkça subjektif anksiyete alt boyutu puanı da artmaktadır.

Umutsuzluk alt boyutu ile subjektif anksiyete alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %25,9 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,259$; $p=0,001<0,05$). Buna göre umutsuzluk alt boyutu puanı arttıkça subjektif anksiyete alt boyutu puanı da artmaktadır.

Beck umutsuzluk ölçeği toplam ile somatik belirtiler alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %27,4 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,274$; $p=0,001<0,05$). Buna göre Beck umutsuzluk ölçeği toplam puanı arttıkça somatik belirtiler alt boyutu puanı da artmaktadır.

Gelecek ile ilgili duygular ve beklentilere ilişkin umutsuzluk alt boyutu ile somatik belirtiler alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %24,8 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,248$; $p=0,002<0,05$). Buna göre gelecek ile ilgili duygular ve beklentilere ilişkin umutsuzluk alt boyutu puanı arttıkça somatik belirtiler alt boyutu puanı da artmaktadır.

Motivasyon kaybı alt boyutu ile somatik belirtiler alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %23,5 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,235$; $p=0,004<0,05$). Buna göre

motivasyon kaybı alt boyutu puanı arttıkça somatik belirtiler alt boyutu puanı da artmaktadır.

Umutsuzluk alt boyutu ile somatik belirtiler alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %23,2 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,232$; $p=0,004<0,05$). Buna göre umutsuzluk alt boyutu puanı arttıkça somatik belirtiler alt boyutu puanı da artmaktadır.

Tablo 15. Travma Ölçeği Alt Boyutları ile Beck Anksiyete Ölçeği Alt Boyutları İlişisine İlişkin Korelasyon Analizi

		Beck anksiyete ölçeği toplam	Subjektif anksiyete	Somatik belirtiler
Olay şiddeti alt ölçeği	r	0,161	0,184	0,109
	p	0,094	0,054	0,258
	N	110	110	110
Travma sonrası stres belirtileri alt ölçeği	r	0,628	0,633	0,567
	p	0,000***	0,000***	0,000***
	N	110	110	110
Olayın etkisi alt ölçeği	r	0,360	0,405	0,258
	p	0,000***	0,000***	0,007**
	N	109	109	109

* $p<0,05$ ** $p<0,01$ *** $p<0,001$

Olay şiddeti alt ölçeği ile beckanksiyete ölçeği toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=0,161$; $p=0,094>0,05$).

Travma sonrası stres belirtileri alt ölçeği ile bekkanksiyete ölçeği toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %62,8 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,628$; $p=0,000<0,05$). Buna göre Travma sonrası stres belirtileri alt ölçeği puanı arttıkça bekkanksiyete ölçeği toplam puanı da artmaktadır.

Olayın etkisi alt ölçeği alt boyutu ile bekkanksiyete ölçeği toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %36,0 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,360$; $p=0,000<0,05$). Buna göre olayın etkisi alt ölçeği alt boyutu puanı arttıkça bekkanksiyete ölçeği toplam puanı da artmaktadır.

Olay şiddeti alt ölçeği ile subjektif anksiyete alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=0,184$; $p=0,054>0,05$).

Travma sonrası stres belirtileri alt ölçeği ile subjektif anksiyete alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %63,3 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,633$; $p=0,000<0,05$). Buna göre Travma sonrası stres belirtileri alt ölçeği puanı arttıkça subjektif anksiyete alt boyutu puanı da artmaktadır.

Olayın etkisi alt ölçeği alt boyutu ile subjektif anksiyete alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %40,5 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,405$; $p=0,000<0,05$). Buna göre olayın etkisi alt ölçeği alt boyutu puanı arttıkça subjektif anksiyete alt boyutu puanı da artmaktadır.

Olay şiddeti alt ölçeği ile somatik belirtiler alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=0,109$; $p=0,258>0,05$).

Travma sonrası stres belirtileri alt ölçeği ile somatik belirtiler alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %56,7 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,567$; $p=0,000<0,05$). Buna göre Travma sonrası stres belirtileri alt ölçeği puanı arttıkça somatik belirtiler alt boyutu puanı da artmaktadır.

Olayın etkisi alt ölçeği alt boyutu ile somatik belirtiler alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %25,8 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,258$; $p=0,007<0,05$). Buna göre olayın etkisi alt ölçeği alt boyutu puanı arttıkça somatik belirtiler alt boyutu puanı da artmaktadır.

Tablo 16. Travma Ölçeği Alt Boyutları ile Beck Umutsuzluk Ölçeği ilişkisine ilişkin Korelasyon Analizi

		Beck umutsuzluk ölçeği toplam	Gelecek ile ilgili duygular ve beklentilere ilişkin umutsuzluk	Motivasyon kaybı	Umutsuzluk
Olay şiddeti alt ölçeği	r	-0,018	-0,031	-0,042	0,003
	p	0,848	0,749	0,666	0,971
	N	110	110	110	110
Travma sonrası stres belirtileri alt ölçeği	r	0,351	0,363	0,259	0,300
	p	0,000	0,000	0,006	0,001
	N	110	110	110	110
Olayın etkisi alt ölçeği	r	0,290	0,342	0,212	0,217
	p	0,002	0,000	0,027	0,024
	N	109	109	109	109

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Olay şiddeti alt ölçeği ile beck umutsuzluk ölçeği toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=-0,018$; $p=0,848>0,05$).

Travma sonrası stres belirtileri alt ölçeği ile beck umutsuzluk ölçeği toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %35,1 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,351$; $p=0,000<0,05$). Buna göre Travma sonrası stres belirtileri alt ölçeği puanı arttıkça beck umutsuzluk ölçeği toplam puanı da artmaktadır.

Olayın etkisi alt ölçeği alt boyutu ile beck umutsuzluk ölçeği toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %29,0 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,290$; $p=0,002<0,05$). Buna göre olayın etkisi alt ölçeği alt boyutu puanı arttıkça beck umutsuzluk ölçeği toplam puanı da artmaktadır.

Olay şiddeti alt ölçeği ile gelecek ile ilgili duygular ve beklentilere ilişkin umutsuzluk alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($r=-0,031$; $p=0,749>0,05$).

Travma sonrası stres belirtileri alt ölçeği ile gelecek ile ilgili duygular ve beklentilere ilişkin umutsuzluk alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %36,3 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,363$; $p=0,000<0,05$). Buna göre Travma sonrası stres belirtileri alt ölçeği puanı arttıkça gelecek ile ilgili duygular ve beklentilere ilişkin umutsuzluk alt boyutu puanı da artmaktadır.

Olayın etkisi alt ölçeği alt boyutu ile gelecek ile ilgili duygular ve beklentilere ilişkin umutsuzluk alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %34,2 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

($r=0,342$; $p=0,000<0,05$). Buna göre olayın etkisi alt ölçeği alt boyutu puanı arttıkça gelecek ile ilgili duygular ve beklentilere ilişkin umutsuzluk alt boyutu puanı da artmaktadır.

Olay şiddeti alt ölçeği ile motivasyon kaybı alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=-0,042$; $p=0,666>0,05$).

Travma sonrası stres belirtileri alt ölçeği ile motivasyon kaybı alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %25,9 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,259$; $p=0,006<0,05$). Buna göre Travma sonrası stres belirtileri alt ölçeği puanı arttıkça motivasyon kaybı alt boyutu puanı da artmaktadır.

Olayın etkisi alt ölçeği alt boyutu ile motivasyon kaybı alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %21,2 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,212$; $p=0,027<0,05$). Buna göre olayın etkisi alt ölçeği alt boyutu puanı arttıkça motivasyon kaybı alt boyutu puanı da artmaktadır.

Olay şiddeti alt ölçeği ile umutsuzluk alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=0,003$; $p=0,971>0,05$).

Travma sonrası stres belirtileri alt ölçeği ile umutsuzluk alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %30,0 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,300$; $p=0,001<0,05$). Buna göre Travma sonrası stres belirtileri alt ölçeği puanı arttıkça umutsuzluk alt boyutu puanı da artmaktadır.

Olayın etkisi alt ölçeği alt boyutu ile umutsuzluk alt boyutu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %21,7

pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,217$; $p=0,024<0,05$). Buna göre olayın etkisi alt ölçeği alt boyutu puanı arttıkça umutsuzluk alt boyutu puanı da artmaktadır.

Tablo 17. Cinsiyete Göre Ölçeklerin Bulguları

	Kadın		Erkek		MW	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Travma sayısı	1,348	1,114	1,103	1,054	2357	0,209
Olay şiddeti alt ölçeği	2,986	1,477	3,081	1,552	1310	0,796
Travma sonrası stres belirtileri alt ölçeği	9,795	11,825	7,595	8,827	1200	0,338
Olayın etkisi alt ölçeği	1,630	2,816	1,472	2,210	1261	0,702
Beck anksiyete ölçeği toplam	15,033	12,871	9,017	9,572	1852	0,002**
Subjektif anksiyete	8,924	8,141	6,086	6,845	2082	0,023*
Somatik belirtiler	6,109	5,179	2,931	3,211	1630	0,000***
Beck umutsuzluk ölçeği toplam	4,152	3,652	4,638	4,115	2511	0,539
Gelecek ile ilgili duygular ve beklentilere ilişkin umutsuzluk	0,707	1,218	0,810	1,277	2534	0,548
Motivasyon kaybı	2,087	1,412	2,500	1,614	2267	0,104
Umutsuzluk	1,348	1,654	1,310	1,759	2588	0,746

* $p<0,05$

** $p<0,01$

*** $p<0,001$

Katılımcıların travma sayısı puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann

Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=2 357,500; p=0,209>0,05).

Katılımcıların olay şiddeti alt ölçeği puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=1 310,500; p=0,796>0,05).

Katılımcıların travma sonrası stres belirtileri alt ölçeği puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=1 200,000; p=0,338>0,05).

Katılımcıların olayın etkisi alt ölçeği puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=1 261,000; p=0,702>0,05).

Katılımcıların Beck anksiyete ölçeği toplam puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=1 852,500; p=0,002<0,05). Kadın katılımcıların Beck anksiyete ölçeği toplam puanları (x=15,033), erkek Katılımcıların Beck anksiyete ölçeği toplam puanlarından (x=9,017) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların subjektif anksiyete puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark

istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=2\ 082,500$; $p=0,023<0,05$). Kadın Katılımcıların subjektif anksiyete puanları ($x=8,924$), erkek Katılımcıların subjektif anksiyete puanlarından ($x=6,086$) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların somatik belirtiler puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=1\ 630,000$; $p=0,000<0,05$). Kadın Katılımcıların somatik belirtiler puanları ($x=6,109$), erkek katılımcıların somatik belirtiler puanlarından ($x=2,931$) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların Beck umutsuzluk ölçeği toplam puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=2\ 511,000$; $p=0,539>0,05$).

Katılımcıların gelecek ile ilgili duygular ve beklentilere ilişkin umutsuzluk puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=2\ 534,000$; $p=0,548>0,05$).

Katılımcıların motivasyon kaybı puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=2\ 267,000$; $p=0,104>0,05$).

Katılımcıların umutsuzluk puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=2\ 588,500$; $p=0,746>0,05$).

Tablo 18. Okula Göre Ölçeklerin Bulguları

	Haliç Üniversitesi		İstanbul Üniversitesi		Marmara Üniversitesi		KW	p
	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss		
Travma Sayısı	1,470	1,125	1,060	1,132	1,000	0,800	6,070	0,048*
Olay Şiddeti Alt Ölçeği	3,164	1,428	2,867	1,655	2,790	1,475	1,217	0,544
Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği	10,164	12,177	9,233	9,755	5,211	7,375	3,298	0,192
Olayın Etkisi Alt Ölçeği	1,533	2,715	1,567	2,161	1,737	3,088	0,897	0,639
Beck Anksiyete Ölçeği Toplam	14,081	12,821	11,200	9,758	11,692	13,623	1,873	0,392
Subjektif Anksiyete	8,270	8,067	7,300	6,858	7,577	8,723	0,414	0,813
Somatik Belirtiler	5,811	5,228	3,900	3,495	4,115	5,164	4,955	0,084
Beck Umutsuzluk Ölçeği Toplam	4,027	3,634	5,140	4,347	3,692	3,147	2,703	0,259
Gelecek İle İlgili Duygular Ve Beklentilere İlişkin Umutsuzluk	0,676	1,148	0,880	1,409	0,692	1,158	0,286	0,867
Motivasyon Kaybı	2,122	1,471	2,680	1,684	1,769	0,951	5,936	0,051
Umutsuzluk	1,243	1,758	1,560	1,752	1,154	1,347	2,194	0,334

*p<0,05

**p<0,01

***p<0,001

Katılımcıların travma sayısı puanları ortalamalarının okul değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=6,070; p=0,048<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; Haliç üniversitesinde okuyan katılımcıların travma sayısı puanları (1,470 ± 1,125), İstanbul

üniversitesinde okuyan katılımcıların travma sayısı puanlarından ($1,060 \pm 1,132$) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların olay şiddeti alt ölçeği puanları ortalamalarının okul değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların travma sonrası stres belirtileri alt ölçeği puanları ortalamalarının okul değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların olayın etkisi alt ölçeği puanları ortalamalarının okul değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların Beck anksiyete ölçeği toplam puanları ortalamalarının okul değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların subjektif anksiyete puanları ortalamalarının okul değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların somatik belirtiler puanları ortalamalarının okul değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların Beck umutsuzluk ölçeği toplam puanları ortalamalarının okul değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların gelecek ile ilgili duygular ve beklentilere ilişkin umutsuzluk puanları ortalamalarının okul değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların motivasyon kaybı puanları ortalamalarının okul değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların umutsuzluk puanları ortalamalarının okul değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 19. Yaş Grubuna Göre Ölçeklerin Bulguları

	20 Ve Altı		21-23		24 Ve üstü		KW	p
	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss		
Travma Sayısı	1,170	1,046	1,180	1,036	1,830	1,339	3,925	0,141
Olay Şiddeti Alt Ölçeği	2,511	1,547	3,367	1,365	3,375	1,408	8,866	0,012*
Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği	9,956	12,060	7,143	7,762	12,375	14,850	0,627	0,731
Olayın Etkisi Alt Ölçeği	2,068	3,136	1,347	2,269	0,938	1,879	1,248	0,536
Beck Anksiyete Ölçeği Toplam	13,561	12,732	11,561	10,684	13,778	14,293	0,274	0,872
Subjektif Anksiyete	8,182	7,934	7,470	7,332	7,833	9,024	0,213	0,899
Somatik Belirtiler	5,379	5,224	4,091	3,972	5,944	5,482	2,006	0,367
Beck Umutsuzluk Ölçeği Toplam	4,909	4,165	3,864	3,662	4,000	2,970	2,564	0,277
Gelecek ile ilgili Duygular Ve Beklentilere İlişkin Umutsuzluk	0,894	1,337	0,652	1,183	0,556	1,042	1,412	0,494
Motivasyon Kaybı	2,546	1,747	2,015	1,271	2,000	1,138	2,967	0,227
Umutsuzluk	1,470	1,765	1,152	1,629	1,500	1,654	1,945	0,378

*p<0,05

**p<0,01

***p<0,001

Katılımcıların travma sayısı puanları ortalamalarının yaş grubu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Katılımcıların olay şiddeti alt ölçeği puanları ortalamalarının yaş grubu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla

yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=8,866; $p=0,012<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; yaş grubu 21-23 olanların olay şiddeti alt ölçeği puanları ($3,367 \pm 1,365$), yaş grubu 20 ve altı olanların Olay şiddeti alt ölçeği puanlarından ($2,511 \pm 1,547$) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların travma sonrası stres belirtileri alt ölçeği puanları ortalamalarının yaş grubu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların olayın etkisi alt ölçeği puanları ortalamalarının yaş grubu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların Beck anksiyete ölçeği toplam puanları ortalamalarının yaş grubu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların subjektif anksiyete puanları ortalamalarının yaş grubu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların somatik belirtiler puanları ortalamalarının yaş grubu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların Beck umutsuzluk ölçeği toplam puanları ortalamalarının yaş grubu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların gelecek ile ilgili duygular ve beklentilere ilişkin umutsuzluk puanları ortalamalarının yaş grubu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların motivasyon kaybı puanları ortalamalarının yaş grubu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların umutsuzluk puanları ortalamalarının yaş grubu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 20. Travma Sonrası Stres Belirtilerine Göre Ölçek Bulguları

	Travma sonrası stres belirtisi yok		Travma sonrası stres belirtisi yok Düşük		Travma sonrası stres belirtisi yok Orta		Travma sonrası stres belirtisi yok Yüksek Veya Çok Yüksek		KW	p
	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss		
Beck Anksiyete Ölçeği Toplam	5,417	6,691	10,692	10,617	17,177	11,414	28,000	15,391	34,009	0,000***
Subjektif Anksiyete	2,875	3,615	6,365	6,863	11,177	7,740	17,353	9,307	37,036	0,000***
Somatik Belirtiler	2,542	3,349	4,327	4,148	6,000	4,809	10,647	6,499	22,609	0,000***
Beck Umutsuzluk Ölçeği Toplam	3,542	3,050	3,615	3,279	6,765	5,321	6,706	4,455	11,768	0,008**
Gelecek İle İlgili Duygular Ve Beklentilere İlişkin Umutsuzluk	0,417	0,830	0,519	1,000	1,588	1,805	1,529	1,663	13,972	0,003**
Motivasyon Kaybı	1,958	1,459	1,981	1,196	3,059	2,045	2,824	1,811	6,251	0,100
Umutsuzluk	1,125	1,361	1,135	1,657	2,118	2,118	2,412	2,210	8,882	0,031*

*p<0,05

**p<0,01

***p<0,001

Katılımcıların Beck anksiyete ölçeği toplam puanları ortalamalarının travma sonrası stres belirtileri değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=34,009; p=0,000<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; travma sonrası stres belirtileri düşük olanların beckanksiyete ölçeği toplam puanları (10,692 ± 10,617), travma sonrası stres belirtileri olmayanların Beck anksiyete ölçeği toplam puanlarından (5,417 ±

6,691) yüksek bulunmuştur. travma sonrası stres belirtileri orta olanların Beck anksiyete ölçeği toplam puanları (17,177 ± 11,414), travma sonrası stres belirtileri olmayanların Beck anksiyete ölçeği toplam puanlarından (5,417 ± 6,691) yüksek bulunmuştur. Travma sonrası stres belirtileri yüksek veya çok yüksek olanların beckanksiyete ölçeği toplam puanları (28,000 ± 15,391), travma sonrası stres belirtileri olmayanların Beck anksiyete ölçeği toplam puanlarından (5,417 ± 6,691) yüksek bulunmuştur. travma sonrası stres belirtileri orta olanların beckanksiyete ölçeği toplam puanları (17,177 ± 11,414), travma sonrası stres belirtileri düşük olanların Beck anksiyete ölçeği toplam puanlarından (10,692 ± 10,617) yüksek bulunmuştur. travma sonrası stres belirtileri yüksek veya çok yüksek olanların Beck anksiyete ölçeği toplam puanları (28,000 ± 15,391), travma sonrası stres belirtileri düşük olanların Beck anksiyete ölçeği toplam puanlarından (10,692 ± 10,617) yüksek bulunmuştur. travma sonrası stres belirtileri yüksek veya çok yüksek olanların Beck anksiyete ölçeği toplam puanları (28,000 ± 15,391), travma sonrası stres belirtileri orta olanların Beck anksiyete ölçeği toplam puanlarından (17,177 ± 11,414) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların subjektif anksiyete puanları ortalamalarının travma sonrası stres belirtileri değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=37,036; p=0,000<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; travma sonrası stres belirtileri düşük olanların subjektif anksiyete puanları (6,365 ± 6,863), travma sonrası stres belirtileri olmayanların subjektif anksiyete puanlarından (2,875 ± 3,615) yüksek bulunmuştur. travma sonrası stres belirtileri orta olanların subjektif anksiyete puanları (11,177 ± 7,740), travma sonrası stres belirtileri olmayanların subjektif anksiyete puanlarından (2,875 ± 3,615) yüksek bulunmuştur. Travma sonrası stres belirtileri yüksek veya çok yüksek olanların subjektif anksiyete puanları (17,353 ± 9,307), travma sonrası stres belirtileri olmayanların subjektif anksiyete puanlarından (2,875 ± 3,615) yüksek bulunmuştur. Travma sonrası stres belirtileri orta olanların subjektif anksiyete

puanları ($11,177 \pm 7,740$), travma sonrası stres belirtileri düşük olanların Subjektif anksiyete puanlarından ($6,365 \pm 6,863$) yüksek bulunmuştur. Travma sonrası stres belirtileri yüksek veya çok yüksek olanların subjektif anksiyete puanları ($17,353 \pm 9,307$), travma sonrası stres belirtileri düşük olanların subjektif anksiyete puanlarından ($6,365 \pm 6,863$) yüksek bulunmuştur. Travma sonrası stres belirtileri yüksek veya çok yüksek olanların subjektif anksiyete puanları ($17,353 \pm 9,307$), travma sonrası stres belirtileri orta olanların subjektif anksiyete puanlarından ($11,177 \pm 7,740$) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların somatik belirtiler puanları ortalamalarının travma sonrası stres belirtileri değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($KW=22,609$; $p=0,000 < 0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; travma sonrası stres belirtileri düşük olanların somatik belirtiler puanları ($4,327 \pm 4,148$), travma sonrası stres belirtileri olmayanların somatik belirtiler puanlarından ($2,542 \pm 3,349$) yüksek bulunmuştur. Travma sonrası stres belirtileri orta olanların somatik belirtiler puanları ($6,000 \pm 4,809$), travma sonrası stres belirtileri olmayanların somatik belirtiler puanlarından ($2,542 \pm 3,349$) yüksek bulunmuştur. Travma sonrası stres belirtileri yüksek veya çok yüksek olanların somatik belirtiler puanları ($10,647 \pm 6,499$), travma sonrası stres belirtileri olmayanların somatik belirtiler puanlarından ($2,542 \pm 3,349$) yüksek bulunmuştur. Travma sonrası stres belirtileri yüksek veya çok yüksek olanların somatik belirtiler puanları ($10,647 \pm 6,499$), travma sonrası stres belirtileri düşük olanların somatik belirtiler puanlarından ($4,327 \pm 4,148$) yüksek bulunmuştur. Travma sonrası stres belirtileri yüksek veya çok yüksek olanların somatik belirtiler puanları ($10,647 \pm 6,499$), travma sonrası stres belirtileri orta olanların somatik belirtiler puanlarından ($6,000 \pm 4,809$) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların Beck umutsuzluk ölçeği toplam puanları ortalamalarının travma sonrası stres belirtileri değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip

göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=11,768; p=0,008<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; travma sonrası stres belirtileri orta olanların Beck umutsuzluk ölçeği toplam puanları (6,765 ± 5,321), travma sonrası stres belirtileri olmayanların Beck umutsuzluk ölçeği toplam puanlarından (3,542 ± 3,050) yüksek bulunmuştur. Travma sonrası stres belirtileri yüksek veya çok yüksek olanların Beck umutsuzluk ölçeği toplam puanları (6,706 ± 4,455), travma sonrası stres belirtileri olmayanların Beck umutsuzluk ölçeği toplam puanlarından (3,542 ± 3,050) yüksek bulunmuştur. Travma sonrası stres belirtileri orta olanların Beck umutsuzluk ölçeği toplam puanları (6,765 ± 5,321), travma sonrası stres belirtileri düşük olanların Beck umutsuzluk ölçeği toplam puanlarından (3,615 ± 3,279) yüksek bulunmuştur. Travma sonrası stres belirtileri yüksek veya çok yüksek olanların Beck umutsuzluk ölçeği toplam puanları (6,706 ± 4,455), travma sonrası stres belirtileri düşük olanların Beck umutsuzluk ölçeği toplam puanlarından (3,615 ± 3,279) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların gelecek ile ilgili duygular ve beklentilere ilişkin umutsuzluk puanları ortalamalarının travma sonrası stres belirtileri değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=13,972; p=0,003<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; travma sonrası stres belirtileri orta olanların gelecek ile ilgili duygular ve beklentilere ilişkin umutsuzluk puanları (1,588 ± 1,805), travma sonrası stres belirtileri olmayanların Gelecek ile ilgili duygular ve beklentilere ilişkin umutsuzluk puanlarından (0,417 ± 0,830) yüksek bulunmuştur. Travma sonrası stres belirtileri yüksek veya çok yüksek olanların gelecek ile ilgili duygular ve beklentilere ilişkin umutsuzluk puanları (1,529 ± 1,663), travma sonrası stres belirtileri olmayanların Gelecek ile ilgili duygular ve beklentilere ilişkin umutsuzluk puanlarından (0,417 ± 0,830) yüksek bulunmuştur. Travma sonrası stres belirtileri orta olanların gelecek ile ilgili duygular

ve beklentilere ilişkin umutsuzluk puanları ($1,588 \pm 1,805$), travma sonrası stres belirtileri düşük olanların Gelecek ile ilgili duygular ve beklentilere ilişkin umutsuzluk puanlarından ($0,519 \pm 1,000$) yüksek bulunmuştur. Travma sonrası stres belirtileriyüksek veya çok yüksek olanların gelecek ile ilgili duygular ve beklentilere ilişkin umutsuzluk puanları ($1,529 \pm 1,663$), travma sonrası stres belirtileri düşük olanların Gelecek ile ilgili duygular ve beklentilere ilişkin umutsuzluk puanlarından ($0,519 \pm 1,000$) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların motivasyon kaybı puanları ortalamalarının travma sonrası stres belirtileri değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların umutsuzluk puanları ortalamalarının travma sonrası stres belirtileri değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($KW=8,882$; $p=0,031<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; travma sonrası stres belirtileri orta olanların umutsuzluk puanları ($2,118 \pm 2,118$), travma sonrası stres belirtileri düşük olanların umutsuzluk puanlarından ($1,135 \pm 1,657$) yüksek bulunmuştur. travma sonrası stres belirtileri yüksek veya çok yüksek olanların umutsuzluk puanları ($2,412 \pm 2,210$), travma sonrası stres belirtileri düşük olanların Umutsuzluk puanlarından ($1,135 \pm 1,657$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 21. Umutsuzluk Bulgularına Göre Travma Dağılımı

	umutsuzluk yok		hafif umutsuzluk		orta veya ileri seviyede umutsuzluk		KW	p
	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss		
Olay şiddeti alt ölçeği	2,892	1,427	3,591	1,436	2,826	1,669	4,334	0,115
Travma sonrası stres belirtileri alt ölçeği	6,354	9,747	9,909	9,370	15,870	12,629	13,230	0,001**
Olayın etkisi alt ölçeği	0,877	1,941	2,409	3,018	2,818	3,304	15,219	0,000***
Travma sayısı	1,133	1,041	1,242	1,146	1,667	1,144	5,287	0,071

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Katılımcıların olay şiddeti alt ölçeği puanları ortalamalarının umutsuzluk değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların travma sonrası stres belirtileri alt ölçeği puanları ortalamalarının umutsuzluk değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=13,230; $p=0,001<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; orta veya ileri seviyede umutsuzluk olanların travma sonrası stres belirtileri alt ölçeği puanları ($15,870 \pm 12,629$), umutsuzluk yok olanların Travma sonrası stres belirtileri alt ölçeği puanlarından ($6,354 \pm 9,747$) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların olayın etkisi alt ölçeği puanları ortalamalarının umutsuzluk değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=15,219; $p=0,000<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; hafif umutsuzluk olanların olayın etkisi alt ölçeği puanları ($2,409 \pm 3,018$), umutsuzluk olmayanların Olayın etkisi alt ölçeği puanlarından ($0,877 \pm 1,941$) yüksek bulunmuştur. orta veya ileri seviyede umutsuzluk olanların olayın etkisi alt ölçeği puanları ($2,818 \pm 3,304$), umutsuzluk yok olanların Olayın etkisi alt ölçeği puanlarından ($0,877 \pm 1,941$) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların travma sayısı puanları ortalamalarının umutsuzluk değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

4. TARTIŞMA

Bu araştırma üniversite öğrencilerindeki travmatik yaşantıların, anksiyete ve umutsuzluk düzeyi üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın diğer bir amacı ise travmayı, anksiyete düzeyini ve umutsuzluk düzeyini okul, yaş ve cinsiyet değişkenleri üzerinden incelemektir.

Literatürde travmayla ilgili olarak çok sayıda araştırma olmasına karşın araştırmalar çoğunlukla 1999 yılında yaşanan büyük Marmara depreminin etkilerini araştırmak amacıyla veya yapılan yardım çalışmalarıyla ilgili olduğu görülmektedir. Literatürle karşılaştırıldığında bu çalışma sadece depremin etkisiyle ilgili değil, yaşanan herhangi bir travmanın var olup olmaması araştırılarak sonucunda bu travmanın anksiyete ve umutsuzluk düzeyini etkileyip etkilemediğini saptamaya

yöneliktir. Elde edilen sonuçlar daha önce yapılmış araştırmaların ilgili kısımlarıyla karşılaştırılmıştır.

Araştırmanın sonucuna göre, 150 katılımcının 110'u hayatları boyunca en az bir travmatik olayın başlarından geçtiğini kaydetmişlerdir. Travmatik olayların çeşitlerine bakıldığında katılımcılar yüksek oranda doğal bir afet ve kaza seçeneğini işaretlemişlerdir. Birden fazla travmatik olay yaşayan kişilerin en çok rahatsız edeni seçmeleri istendiğinde ise katılımcıların %36'sı doğal bir afet ve %23'ü kaza seçeneğini belirtmişlerdir. Bu tespit, bize ülkemizin geçirmiş olduğu 1999 Marmara depreminin etkilerini ve gün geçtikçe artmakta olan trafik kazalarını hatırlatmaktadır. Bu 150 katılımcılık araştırmanın %73'ünün en az bir travmatik olay yaşaması, travmanın aslında ne kadar yaygın olarak yaşandığının bir örneği olarak görülebilir.

Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde, öğrenim görülen okul ile travma yaşantısının var olup olmaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Travma yaşayan 110 katılımcının 61'i Haliç üniversitesinde öğrenim görmektedir. Öte yandan anksiyete düzeyi ve umutsuzluk düzeyi okul ve yaş değişkeni üzerinden değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Araştırma sonucunda, cinsiyet ile travma yaşantısının var olup olmaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu araştırmaya katılan ve travma yaşayan 110 kişinin 73'ü kadın, 37'si erkektir. Bu sonuç, travmatik yaşantıların erkeklerde kadınlardan daha yaygın olarak yaşandığına ilişkin bilgiyle örtüşmemektedir (Frans ve ark., 2005; aktaran Savaşır ve ark., 2007). TSSB gelişimi açısından bakıldığında ise kadın olmanın bir risk faktörü olduğu literatürde çeşitli kaynaklarda sık sık belirtilmektedir.

Katılımcıların Beck anksiyete ölçeği puanları değerlendirildiğinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır. Kadınların anksiyete düzeyleri istatistiksel olarak erkeklerin anksiyete düzeylerinden anlamlı derecede yüksek bulunmuş olup, elde edilen sonuç Canbaz ve ark. (2007)'nin çalışmalarını destekler niteliktedir. Öte yandan umutsuzluğun cinsiyete göre anlamlı bir farklılık

göstermediği saptanmıştır. Bu sonuç Duman ve ark. çalışmasıyla örtüşmemektedir. Duman ve ark.'nın araştırma sonuçlarına göre erkeklerin Beck umutsuzluk ölçeği toplam puanları ve tüm alt boyutlarının puanları, kadınların Beck umutsuzluk ölçeği toplam puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bulmuştur (Duman ve ark. 2009).

Katılımcıların anksiyete düzeylerinin, travma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bununla beraber kişilerin birden fazla travma yaşamasının da anksiyete düzeyini etkilemediği görülmektedir. Beck anksiyete ile travma ölçeğinin Olay şiddeti alt ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bu sonuçlar Önsüz ve ark.'nın depremzedelerle yaptığı çalışmalarıyla örtüşmektedir. Önsüz ve ark. çalışmasında 40 katılımcının anksiyeteleri değerlendirildiğinde 18'i depremde bir yakınına kaybetmiş olmasına rağmen %64.5 'inin hafif ve minimal düzeyde anksiyete bildirdiği görülmüştür (Önsüz ve ark 2009). Araştırma sonuçlarına göre anksiyete düzeyini, travmanın varlığı, travma sayısı ve olayın ne kadar şiddetli olduğu etkilemezken, yaşanan travmatik olayın etkisinin fazlalığı anksiyeteyi etkilemektedir. Sonuçlara göre Olayın etkisi alt ölçeği puanı arttıkça Beck anksiyete ölçeğinden alınan puanlar ve Beck umutsuzluk ölçeğinden alınan puanlar da artmaktadır.

Beck umutsuzluk ölçeği puanları ile travma değişkeni incelendiğinde grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Buna karşın travma sayısı ile Beck umutsuzluk ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre kişinin başından bir travmatik olay geçmesi umutsuzluk düzeyini etkilemezken, travma sayısının birden fazla olması durumunda Beck umutsuzluk ölçeğinden alınan toplam puan daha yüksek olmaktadır. Bir başka deyişle, kişi ne kadar çok travmatik olay deneyimlediyse umutsuzluk düzeyi o kadar yüksek olmaktadır. Öte yandan travmanın şiddeti ile umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır fakat olayın etkisinin fazla oluşu ile umutsuzluk arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Beck anksiyete ölçeği toplam puan ile Beck umutsuzluk ölçeği toplam puan arasındaki ilişki incelendiğinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre Beck umutsuzluk ölçeği toplam puanı arttıkça, Beck anksiyete ölçeği toplam puanı da artmaktadır. Buna göre kişilerin kaygılı oluşları gelecekleriyle ilgili düşüncelerini de etkilemekte, ya da gelecekle ilgili olumsuz fikirleri kaygılarının artmalarına sebep olmaktadır. Anksiyete puanı arttıkça umutsuzluğun artışı Ceylan ve ark.(2003) çalışmasıyla örtüşmektedir.

Travma ölçeğinin alt ölçeği olan Travma sonrası stres belirtileri alt ölçeği ile Beck anksiyete ölçeğinden alınan toplam puan arasındaki ilişki incelendiğinde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bunun yanı sıra Travma sonrası stres belirtileri alt ölçeği ile Beck umutsuzluk ölçeği arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde bireyler stres belirtilerini ne kadar deneyimliyorlarsa kaygıları ve umutsuzlukları da o kadar yüksek çıkmaktadır.

Bulgular incelendiğinde, travmanın varlığının olmasa da yaşanılan olayın etkisinin kişinin anksiyete ve umutsuzluk düzeyi üzerinde etkili bir değişken olduğu görülmüştür. Bu araştırmanın örneklem grubu genişletilerek ve travmanın özellikleri daha ayrıntılı incelenerek geliştirilebileceği düşünölmektedir.

5.KAYNAKLAR

Akcanbaş, M. (2010) *Afet ve Kurban Psikolojisi- Travma Sonrası Stres Bozuklukları El Kitabı*. İstanbul: Akut Yayınları.

Aker, T., Ayata, B., Özeren, M., Buran, B., Bay, A. (2002). Zorunlu İç Göç: Ruhsal ve Toplumsal Sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 97-103.

American Psychiatric Association. (2001). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.), Text Revised, Washington.

Aras, A. (2011). Müzik Bölümü Lisans Öğrencilerinin Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi: Hacettepe Üniversitesi Ankara Devlet Konservatuvarı Örneği. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 31(2), 509-524.

Bal, U. (2010). Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi*.

Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., Trexler, L. (1974). The Measurement of Pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861-865.

Berkem, M. ve Bildik, T. (2001). İzmit Depreminde Hospitalize Edilen Depremzede Çocuk ve Ergenlerin Klinik Özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(3), 133-140.

Berksun, E. O. (2002). *Anksiyete ve anksiyete bozuklukları*. Ankara: Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları.

Bilgin, N. (2007). *Sosyal Psikoloji Sözlüğü: Kavramlar, Yaklaşımlar*. (2. Baskı). İstanbul: Bağlam Yayıncılık.

Bonanno, G. A., Galea, S., Bucchiarelli, A. Vlahov, D. (2007). What Predicts Psychological Resilience After Disaster? The Role of Demographics, Resources and Life Stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 671-682.

Bostancı, N., Albayrak, B., Bakoğlu, İ., Çobani Ş. (2006). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Depresif Belirtileri Üzerine Etkisi. *New Symposium Journal*, 44(2), 189-195.

Breslau, N. (2001). Outcomes of Posttraumatic Stress Disorder. *J Clin Psychiatry* 2001,62(17), 55-59.

Bulut, S. (2009). Depremden Sonra Çocuklarda Görülen Travma Sonrası Stres Tepkilerinin Yaş ve Cinsiyetler Açısından Karşılaştırılması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(31), 43-51.

Bulut, S. (2010). Depremi Direk Olarak Yaşayan ve Okulları Yıkılan Çocuklarda Görülen Travma Sonrası Stres Tepkilerinin ve Alt Boyutlarının Üç Yıllık Boylamsal İncelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 25(66), 87-98.

- Canbaz, S., Sünter, A. T., Aker, S. ve Pekşen, Y. (2007). Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Kaygı Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 17(1), 15-19.
- Ceyhan, E. ve Ceyhan, A. A. (2006). 1999 Marmara Bölgesi Depremlerini Yaşayan Üniversite Öğrencileri Üzerinde Depremin Uzun Dönemli Sonuçları. *Sosyal Bilimler Dergisi* 2006/2, 197-212.
- Ceylan, A., Özen, Ş., Palancı, Y., Saka, G., Aydın, Y.E., Kıvrak, Y. ve Tangolar, Ö. (2003). Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Anksiyete- Depresyon Düzeyleri ve Zararlı Alışkanlıklar: Mardin Çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 144-150.
- Çam-Çelikel, F. ve Erkorkmaz, Ü. (2008). Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler ve Umutsuzluk Düzeyleri ile İlişkili Etmenler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45, 122-129.
- Çırakoğlu, O. C., Uluç, S. ve Uluç, B. N. (2008). Üniversite Öğrencileri Depresif Belirtileri Nasıl Algılıyor? Depresyonun Algılanan Nedenleri, Çareleri ve Yardım Davranışları Üzerine Niteliksel Bir Çalışma. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7(2), 119-126.
- Davidson, G.C. ve Neale, J. M. (2011). Anormal Psikolojisi. (7. Baskı). İ. Dağ (Çev. Ed.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Demirli, A. (2011). Terörizm, Psikososyal Etkileri ve Müdahale Modelleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(35), 66-78.
- Dereli, F. ve Kabataş, S. (2009). Sağlık Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin İş Bulma Endişeleri ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 26, 31-36.
- Deveci, S. E., Ulutaşdemir, N. ve Açık, Y. (2011). Bir Mesleki Eğitim Merkezi Öğrencilerinde Umutsuzluk Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(3), 312-317.
- Dilbaz, N. ve Seber G. (1993). Umutsuzluk Kavramı: Depresyon ve İntiharda Önemi. *Kriz Dergisi*, 1(3), 134-138.
- Duman, S., Taşgın, Ö. ve Özdağ, S. (2009). Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Spor Yöneticiliği Bölümünde Okuyan Öğrencilerin Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, 11(3), 27-32.
- Durak, A. ve Palabıykoğlu, R. (1994) Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması. *Kriz Dergisi*, 2(2), 311-319.
- Durmuşoğlu, N. ve Yıldırım Doğru, S. S. (2006). Çocukluk Örseleyici Yaşantılarının Ergenlikteki Yakın İlişkilerde Bireye Etkisinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15, 237-246.

Dursun, S. ve Aytaç, S. (2012). Üniversite Öğrencilerinin İşgücü Piyasasına Yönelik Beklentileri ve İş Deneyimleri ile Umutsuzluk ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1), 373-388.

Dürü, Ç., Işıklı, S., Özbaş, R., Haksal, P., Vural, A. (2006). Psikolojik Destek Programı Genel Sıkıntı Düzeyinin Belirlenmesi Çalışma Raporu. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü 112 Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü.

Erol, N. ve Öner, Ö. (1999). Travmaya psikolojik tepkiler ve bunlara yaklaşım. *Türk Psikoloji Bülteni*, 5(14), 40-49.

Erözkan, A. (2004). Üniversite Öğrencilerinin Sınav Kaygısı ve Başa Çıkma Davranışları. *Muğla Üniversitesi SBE Dergisi*, 12, 13- 38.

Eşsizoglu, A., Aydın, H. ve Bülbül, İ. (2009). Terörist Saldırıları Sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Bir Gözden Geçirme. *Klinik Psikiyatri*, 12, 99-104.

Eşsizoglu, A., Yaşan, A., Bülbül, İ., Önal, S., Yıldırım, E.A., Aker, T. (2009). Bir Terörist Saldırı Sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişimini Etkileyen Risk Faktörleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(2), 118-126.

Gall, A. L. (2006). *Anksiyete ve Kaygı*. İ.Yerguz (Çev.). Ankara: Dost Kitabevi Yayınları.

Güleri, M. (1994). Üniversiteli ve işçi gençliğin gelecek beklentileri ve kötümserlik-iyimserlik düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 6(1), 55-65

Güner, O., Pamuk, Ş. ve Dinçer N. (2006). Depremden İki Buçuk Yıl Sonra: Çocuklar İçin Bir Müdahale Programı, 7. EMDR Avrupa Kongresi.

Güz, E., Doğanay, Z., Çolak, E., Tomaç, A., Sarısoy, G. ve Özkan, A. (2003). Konversiyon Bozukluğunda Çocukluk Çağı Travma Öyküsünün Psikiyatrik Belirtilere Etkisi Var Mı?, *Klinik Psikiyatri*, 6, 80-85.

Hall, E., Saxe, G., Stoddard, F., Kaplow, J., Koenen, K., Chawla, N., Lopez, C., King, L., King, D. (2006). Posttraumatic Stress Symptoms in Parents of Children with Acute Burns. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(4), 403-412.

Herbert C. (1995). *Understanding your Reactions to Trauma - a booklet for survivors of trauma and their families*. Gloucestershire: Blue Stallion Publications.

Hovens, J. G. F.M., Wiersma, J. E., Giltay, E. J., Van-Oppen, P., Spinhoven, P., Penninx, B. W. J. H., Zitman, F. G. (2010). Childhood Life Events and Childhood Trauma in Adult Patients With Depressive, Anxiety and Comorbid Disorders vs. Controls. *Acta Psychiatr Scand*, 122, 66-74.

Kapcı, E. G. (2004). İlköğretim Öğrencilerinin Zorbalığa Maruz Kalma Türünün ve Sıklığının Depresyon, Kaygı ve Benlik Saygısıyla İlişkisi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 37(1), 1-13.

Kararımk, Ö. (2006). Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler. *Türk PDR Dergisi*, 26, 129-142.

Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.

Kavakcı, Ö., Doğan, O. ve Kuğu, N. (2010). EMDR (Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme): Psikoterapide Farklı Bir Seçenek. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23, 195-205.

Kessler, R. C., McGonale, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H. U., Knedler, K. S. (1994). Lifetime and 12- Month Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in the United States. *Arch Gen Psychiatry*, 51, 8-19.

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

Klein, S. ve Alexander, D. A. (2009). Epidemiology and Presentation of Post-Traumatic Disorders. *Psyciatry*, 8, 282-287.

Kural, S., Evren, E. C., Can, S., Çakmak, D. (2004). Alkol ve Madde Bağımlılarında Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Sosyodemografik ve Klinik Özellikler ile İlişkisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 14(1), 1-8.

Leahy, R.L. (2007). *Bilişsel Terapi ve Uygulamaları*. H. Hacak, M. Macit, F. Özpilavcı (Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.

McKenzie, K. (2006). *Anksiyete ve Panik Atak*. Ü. Şensoy (Çev.). İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

Oğuztürk, Ö., Akça, F. ve Şahin, G. (2011). Üniversite Öğrencilerinde Umutsuzluk Düzeyi ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin Bazı Değişkenler Üzerinden İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 14, 173-184

Ozaltın, M., Kaptanoğlu, C. ve Aksaray, G. (2004). Motorlu Araç Kazalarından Sonra Görülen Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 16-25.

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

- Özben, Ş. ve Argun, Y. (2003). İlköğretim Öğretmenlerinin Umutsuzluk ve Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. *Ege Eğitim Dergisi*, (3)1, 36-48.
- Özdemir, O., Polat, F. H., Beşiroğlu, L., Selvi, Y., Özdemir, P., Atlı, A., Akbayram, S. (2011). Suça Yönelen Erkek Ergenlerde Travmatik Yaşantılar, Dissosiyasyon ve Suça Karşı Tutumlar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 68-75.
- Özen, Ş., Antar, S. ve Özkan, M. (2007). Çocukluk Çağı Travmalarının Umutsuzluk, Sigara ve Alkol Kullanımı Üzerine Etkisi; Üniversite Son Sınıf Öğrencilerini İnceleyen Bir Çalışma. *Düşünen Adam Dergisi*, 20(2), 79-87.
- Özgen, F. ve Aydın, H. (1999). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34-41.
- Özkan, M., Özen, Ş. ve Ertunç, N. (2005). Panik Bozukluğuna Komorbid Eksen- 1 Bozukluklarının Oluşumunda Travmatik Yaşam Olaylarının Rolü. *Klinik Psikiyatri* 2005, 1, 53-39.
- Özmen, D., Erbay- Dündar, P., Çetinkaya, A. Ç., Taşkın, O., Özmen, E. (2008). Lise Öğrencilerinde Umutsuzluk ve Umutsuzluk Düzeyini Etkileyen Etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 8-15.
- Sabuncuoğlu, O., Çevikaslan, A. ve Berkem, M. (2003). Marmara Depreminden Etkilenen İki Ayrı Bölgede Ergenlerde Depresyon, Kaygı ve Davranış. *Klinik Psikiyatri*, 6, 189-197.
- Sadock B. J. Ve Sadock V.A. (2007). *Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry*. (10. Baskı). Philadelphia, PA: Lippincott Williams&Wilkins.
- Savaşır, I., Soygüt, G. ve Barışkın, E. (Ed). (2009). *Bilişsel-Davranışçı Psikoterapiler*. (4. Baskı) Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C., Tekin, D. (1993). Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Kriz Dergisi*, 1, 139-142.
- Sezgin, U. (2003). Travma Yaşantısı Olan Kadınlarda Grup Psikoterapisinin Etkinliği. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 40(3-4), 53-63.
- Sungur, M. Z. (1999). İkincil Travma ve Sosyal Destek. *Klinik Psikiyatri*, 2, 105-108.
- Sütçigil, L. ve Aslan, S. (2012). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Prolonged Exposure Terapisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 98-104.
- Sürmeli, A. (1995). *Anksiyete, Dissosiatif ve Somatoform Bozukluklar*. Ankara: Zafer Matbaası.

- Şengül, S. ve Güner, P. (2012). İlköğretim Matematik Öğretmenliği Programına Devam Eden Öğretmen Adaylarının Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. X. Ulusal Fen Bilimleri ve Matematik Eğitim Kongresi.
- Şimşek, Ş., Fettahoğlu, E. Ç ve Özatalay, E. (2011). Cinsel İstismara Uğramış Çocuklarda ve Ebeveynlerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(3), 318-324.
- Taneli, B., Taneli, Y. ve Taneli T. (2001). Depresyon ve Anksiyete Bozukluklarının Birlikte Bulunmaları ve Psikofarmakolojik Tedavi Yaklaşımı. *Psikiyatri Dünyası*, 5, 115-129.
- Turan, M. T., Eşel, E. ve Keleş, S. (2003). Motorlu Araç Kazası Geçiren Kişilerde Akut Stres Bozukluğu Semptomlarının Değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri* 2003(6), 12-17.
- Tükel, R. ve Alkın, T. (Ed). (2006). *Anksiyete Bozuklukları*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. *Klinik Psikiyatri* 2004, 4, 12-16.
- Uğuz, Ş., Toros, F., Yazgan- İnanç, B., Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri* 2004, 7, 42-47.
- Ulusoy, M., Sahin, N. E. ve Erkmen, H. (1998). Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 12(2), 163-172.
- Uz Baş, A. ve Kabasakal, Z. (2013). Öğretmen Adaylarında Umutsuzluk ve Algılanan Sosyal Destek. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2(1) ,19-26.
- Ünal, S., Güney, S., Kartal, S., Reyhani, İ. (2011). Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeğinin (PTED Self-Rating Scale) Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24, 32-37.
- Üngüren, E. ve Ehtiyar, R. (2009). Türk ve Alman Öğrencilerin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması ve Umutsuzluk Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Turizm Eğitimi Alan Öğrenciler Üzerinde Bir Çalışma. *Journal of Yasar University*, 4(14), 2093-2127.
- Vatan, S. ve Dağ, İ. (2009). Problem Çözme, Umutsuzluk, Çaresizlik ve Talihsizlik MMPI-2 ile Ölçülen Psikopatolojinin Yordayıcıları Olabilir mi?. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10, 187-197.

Yenibaş, R. ve Şirin, A. (2007). *Ailede Çocuğun İstismarı ve Umutsuzluk*. İstanbul: Nobel Basımevi.

Yılmaz, B. (2007). Yardım Çalışanlarında Travmatik Stres. *Klinik Psikiyatri* 2007, 10, 137-147.

EKLER:

Ek 1: Bilgilendirme ve Onay Formu

Sayın katılımcı,

Bu araştırma, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Zeynep Irmak Uçaroğlu tarafından tez çalışması olarak yürütülmektedir. Araştırma, üniversite öğrencilerinin yaşadığı travmatik olayların ve bu olayların çeşitli değişkenlerle ilişkilerinin incelenmesi amacıyla Yard. Doç. Dr. Pervin Sevda Bıkmaz danışmanlığında yürütülmektedir. Sizden 3 adet ölçek doldurmanız istenmektedir. Bu ölçeklerdeki sorulara samimi, objektif ve doğru cevaplar vermeniz, araştırmanın sonuçlarının geçerli olması için önemli olmaktadır.

Araştırmaya katılım tamamen gönüllüğe dayalıdır. Arzu etmediğiniz takdirde soruları cevaplamak zorunda değilsiniz. Katılmak istemediğinizi düşündüğünüz aşamada araştırmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Çok sayıda kişiden elde edilen veriler genel olarak değerlendirileceğinden, sizden adınız ve soyadınız istenmemektedir. Katkılarınız için teşekkür ederim.

Araştırmayla ilgili daha fazla bilgi edinmek ve sonuçları öğrenmek için araştırmacıya aşağıdaki adresten ulaşabilirsiniz.

Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı- Haliç Üniversitesi

irmakucaroglu@hotmail.com

Katıldığınızı onaylıyorsanız, lütfen aşağıdaki bilgileri doldurunuz.

Okul:

Cinsiyet:

Yaş:

Ek 2: Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği

LBÖLÜM

Bir çok kişi yaşamının bir noktasında çok zorlayıcı bir olaya veya travmaya tanık olur.

Aşağıda travmatik yaşam olaylarının bir listesi var. Tanık olduğunuz/ yaşadığınız travmatik yaşantılara bir (X) işareti koyunuz.

1. Ciddi bir kaza, yangın, patlama (**Örneğin:** İş, araba, uçak, deniz kazaları) ()
2. Doğal bir afet (**Örneğin:** Sel, büyük bir deprem, hortum, tayfun, yangın) ()
3. Aileden veya tanıdık birisi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalmak (**Örneğin:** Fiziksel saldırı, dayak, silahla tehdit, saldırılıp soyulma) ()
4. Bir yabancı tarafından cinsel olmayan saldırıya maruz kalma (**Örneğin:** Fiziksel saldırı, dayak, silahla tehdit, saldırılıp soyulma) ()
5. Aileden veya tanıdık birisi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalmak (**Örneğin:** Tecavüz, tecavüz girişimi veya cinsel amaçlı dokunma) ()
6. Bir yabancıdan cinsel saldırısına maruz kalmak (**Örneğin:** Tecavüz, tecavüz girişimi veya cinsel amaçlı dokunma) ()
7. Askeri bir çatışma veya savaş alanında bulunma ()
8. 18 yaşından önce kendinden en az 5 yaş veya daha büyük olan birisi ile cinsel yakınlıkta bulunmak (**Örneğin:** Cinsel organlara, göğüse cinsel amaçlı dokunulması, cinsel birleşme) ()
9. Hapishanede bulunma (**Örneğin:** Savaş esiri olarak, mahkumiyet) ()
10. İşkence ()

11.Yaşamı tehdit eden bir hastalık ()

12.Başka bir travmatik deneyim ()

13.Eğer 12.Maddeyi işaretlediyseniz ne olduğunu aşağıya yazınız.

.....

Yukarıdaki maddeler herhangi birini işaretlediyseniz devam edin. İşaretlemediyseniz burada bırakınız.

II. BOLUM

14.İlk bölümde eğer birden çok travmatik olayı işaretlediyseniz, aralarından yalnızca sizi en çok rahatsız edeni seçin. İlk bölümde salt bir madde işaretlediyseniz, aynı maddeyi işaretleyin,

- Kaza
- Felaket
- Tanıdığı birinin cinsel olmayan saldırısı
- Bir yabancımanın cinsel olmayan saldırısı
- Tanıdık birinin cinsel saldırısı
- Bir yabancımanın cinsel saldırısı
- Çatışma
- 18 yaşından önce kendisinden en az 5 yaş büyük bir kişi ile cinsel yakınlık
- Hapishanede bulunma
- İşkence
- Yaşamı tehdit eden bir hastalık
- Diğer

İşaretlediğiniz olayı aşağıdaki boşluğa kısaca yazınız.

Aşağıda, yukarıda belirttiğiniz travmatik olayı tanımlayan bazı sorular var:

15. Travmatik olay ne kadar zaman önce oldu?

- Bir aydan kısa
- 1-3 ay arası
- 3-6 ay arası
- 6 ay 3 yıl arası
- 3-5 yıl arası
- 5 yıldan fazla

Aşağıdaki sorularda evet için E yi hayır için H yi işaretleyiniz. Bu travmatik olay sırasında:

- 16. E H Fiziksel olarak yaralandınız mı ?
- 17. E H Sizden başka yaralanan oldu mu ?
- 18. E H Yaşamınızı tehdit eden bir durum oldu mu ?
- 19. E H Bir başkasının yaşamını tehdit eden bir durum oldu mu ?
- 20. E H Çaresizlik hissettiniz mi ?
- 21. E H Dehşete düştünüz mü ?

III. BÖLÜM

Aşağıda travmatik deneyimleri olan kişilerde ortaya çıkan sorunların bir listesi var. Her birini, dikkatle okuyun ve SON BİR AY İÇİNDE problemlerinizin sıklığını en iyi yansıtan sayıyı (0-3) işaretleyin. Her bir problemi, 14. Maddede tanımladığınız travmatik olayla bağlantılı olarak işaretleyin.

Hiç veya sadece bir kez ise 0'ı

Haftada bir veya biraz az (bazen) ise 1'i

Haftada 2-4 kez / haftanın yarısında (sık) ise 2'yi

Haftada 5 kez veya daha sık (nerede ise daima) ise 3.'ü işaretleyin.

22. 0 1 2 3 İstemediğiniz halde travmatik olayla ilgili sizi rahatsız eden düşünce veya görüntülerinizin aklınıza gelmesi.
23. 0 1 2 3 Travmatik yaşantı ile ilgili rüyalar veya kabuslar görmek.
24. 0 1 2 3 Sanki travmatik olay yeniden oluyor gibi hissetmek veya davranmak.
25. 0 1 2 3 Travmatik olayı hatırlatan durumlarda bir çok duyguyu birden yaşamak (Örneğin korkmak, öfkelenmek, hüzünlenmek, suçluluk).
26. 0 1 2 3 Travmatik olayı hatırlatan durumlarda bedensel bazı tepkilerin olması (Örneğin; çarpıntı, terleme, titreme).
27. 0 1 2 3 Travmatik olay hakkında düşünmemeye, konuşmamaya, hissetmemeye çabalama.
28. 0 1 2 3 Travmatik olayı hatırlatan aktivitelerden, insanlardan veya yerlerden kaçınmaya çalışma.
29. 0 1 2 3 Travmatik olayın önemli bir bölümünü hatırlayamama.
30. 0 1 2 3 Önemli aktivitelerle ilgilenmeme veya daha seyrek katılma.
31. 0 1 2 3 Çevresindeki kişilerden mesafeli olmak veya uzaklaşmak.
32. 0 1 2 3 Duygusal bir donukluk yaşama (Örneğin, ağlayamama veya sevgi hissedememe).
33. 0 1 2 3 Geleceğe ilişkin planlar hiç olmayacak hissi veya umutsuzluk (Örneğin meslek gelişme, evlilik, çocuk veya uzun vadeli bir hedef).
34. 0 1 2 3 Uykuya dalma veya sürdürme güçlüğü.
35. 0 1 2 3 Aşırı gerginlik veya öfke nöbetleri.
36. 0 1 2 3 Dikkatini toplamakya güçlük. (Örneğin konuşmaları tam izleyememe, televizyon izleyememe, kitap- gazete okurken dikkatini verememe).

37. 0 1 2 3 Sürekli tetikte olma (Örneğin, etrafında kim olduğunu izleme, arkanız kapıya dönük olarak durduğunuzda rahatsızlık hissetme).

38. 0 1 2 3 Yerinden fırlama ve irkilme (Örneğin arkanızda biri yürüdüğünde veya kapı çarptığında).

39. Yukarıda bildirdiğiniz problemleri ne kadar zamandır yaşıyorsunuz?

Sadece birini işaretleyiniz.

Bir aydan kısa süredir

1 - 3 ay arasında

3 aydan uzun süredir

40. Travmatik olaydan ne kadar sonra sorunlarınız başladı?

Sadece birini işaretleyiniz.

6 aydan kısa bir süre sonra

6 ay veya daha uzun bir süre sonra

IV. BÖLÜM

Eğer III. Kısımda işaret etmiş olduğunuz problemlerin yaşamınızın sayılan her hangi bir alanını **GEÇTİĞİMİZ AY İÇİNDE** etkilediğini düşünüyorsanız belirtiniz. Evet ise **E** yi, hayır ise **H** yi işaretleyiniz

41. E H İş.

42. E H Evle ilgili sorumluluklar.

43. E H Arkadaş, dostlarla ilişkiler.

44. E H Hoş vakit ve eğlence yaşamı.

45. E H Okul, eğitim.

46. E H Aile ilişkisi.
47. E H Cinsel yaşam.
48. E H Yaşamdan genel doyum.
49. E H Bunların tümü.

Ek 3: Beck Anksiyete Ölçeği

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere (X) işareti koyarak belirleyiniz.

Hiç

Hafif-Beni etkilemedi

Orta düzeyde- Hoş değildi ama katlanabildim

Ağır düzeyde- Dayanmakta çok zorlandım

	Hiç	Hafif	Orta	Ağır
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma/karınçalanma	()	()	()	()
2. Sıcak/ateş basmaları	()	()	()	()
3. Bacaklarda halsizlik/titreme	()	()	()	()
4. Gevşeyememe	()	()	()	()
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu	()	()	()	()
6. Baş dönmesi/Sersemlik hissi	()	()	()	()
7. Kalp çarpıntısı	()	()	()	()
8. Dengeyi kaybetme korkusu	()	()	()	()
9. Dehşete kapılma	()	()	()	()

10. Sinirlilik () () () ()
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu () () () ()
12. Ellerde titreme () () () ()
13. Titreklik () () () ()
14. Kontrolü kaybetme korkusu () () () ()
15. Nefes almada güçlük () () () ()
16. Ölüm korkusu () () () ()
17. Korkuya kapılma () () () ()
18. Midede hazımsızlık/rahatsızlık hissi () () () ()
19. Baygınlık () () () ()
20. Yüz kızarması () () () ()
21. Terleme (sıcağa bağlı olmayan) () () () ()

Ek 4: Beck Umutsuzluk Ölçeği

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak , bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Size uygun olanlar için ‘‘Evet’’, uygun olmayanlar için ise ‘‘Hayır’’ seçeneğini işaretleyiniz.

1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.
 Evet Hayır
2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemedđime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.
 Evet Hayır
3. İşler kötüye giderken bile herşeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.
 Evet Hayır
4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.
 Evet Hayır
5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.
 Evet Hayır
6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.
 Evet Hayır
7. Geleceğimi karanlık görüyorum.
 Evet Hayır
8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.
 Evet Hayır

9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiç bir neden yok.

Evet Hayır

10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.

Evet Hayır

11. Gelecek, benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.

Evet Hayır

12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.

Evet Hayır

13. Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.

Evet Hayır

14. İşler bir türlü istediğim gibi gitmiyor.

Evet Hayır

15. Geleceğe büyük inancım var.

Evet Hayır

16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre birşeyler istemek aptallık olur.

Evet Hayır

17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam imkansız gibi.

Evet Hayır

18. Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.

Evet Hayır

19. Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.

Evet Hayır

20. İstedğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.

Evet Hayır

7- ÖZGEÇMİŞ

1988 yılında İstanbul'da doğdu. Psikoloji lisans eğitimini 2010 yılında İstanbul Bilgi Üniversite'sinde başarıyla tamamladı. Lisans eğitimi sırasında Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde staj yaptı ve Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gündüz Hastanesi ve Rehabilitasyon Merkezi'nde gerçekleşen bir projede gönüllü olarak yer aldı. Mezun olduktan sonra rehabilitasyon merkezi ve psikiyatri merkezinde görev yaptı. Bunun yanı sıra mesleki gelişim için bir çok eğitime katıldı ve başarıyla tamamladı. Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi, Gestalt Eğitimi ve Stratejik Terapi bunlardan birkaçını oluşturmaktadır.