

İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ  
TRAVMA VE AFET ÇALIŞMALARI UYGULAMALI RUH SAĞLIĞI  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**15 TEMMUZ DARBE GİRİŞİMİ SONRASI RUHSAL SONUÇLAR VE  
İLİŞKİLİ ETKENLERİN İNCELENMESİ**

Semra FIRAT

116507015

Danışman  
Prof. Dr. Ahmet Tamer AKER

İSTANBUL

2019

**15 Temmuz Darbe Girişimi  
Sonrası Ruhsal Sonuçlar  
ve İlişkili Etkenlerin  
İncelenmesi**

**The Assessment of  
Psychological  
Consequences and  
Related Factors After the  
July 15 Coup Attempt**

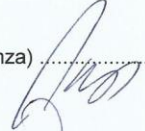
Semra FIRAT

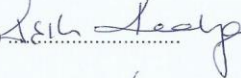
116507015

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ahmet Tamer AKER**  
İstanbul Bilgi Üniversitesi

**Jüri Üyesi: Prof. Dr. Işık KARAKAYA**  
İstanbul Bilgi Üniversitesi

**Jüri Üyesi: Doç. Dr. Önder KAVAKÇI**  
İstanbul Kültür Üniversitesi

(İmza) 

(İmza) 

(İmza) 

Tezin Onaylandığı Tarih : 14.06.2019...  
Toplam Sayfa Sayısı: 154.....

Anahtar Kelimeler (Türkçe)

- 1) 15 Temmuz Darbe Girişimi
- 2) Travma Sonrası Stres Bozukluğu
- 3) Ruh Sağlığı
- 4) Baş Etme
- 5) Adil Dünya İnancı

Anahtar Kelimeler (İngilizce)

- 1) July 15 Coup Attempt
- 2) Posttraumatic Stress Disorder
- 3) Mental Health
- 4) Coping
- 5) Belief in a Just World

## ÖNSÖZ

Öncelikle tez konusunu seçerken isteklerimi göz önünde bulundurup, tez çalışmamın planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda katkı sunan, değerli bilgilerini benimle paylaşan, ne zaman kendilerine danışsam kıymetli zamanlarını ayırıp sabırla ve anlayışla bana faydalı olabilmek için desteklerini esirgemeyen tez danışmanlarım Prof. Dr. Zeynep ŞİMŞEK ve Prof. Dr. Ahmet Tamer AKER'e çok teşekkür ederim. Öğrenciniz olduğum için kendimi her zaman şanslı hissedeceğim.

Tez jürimde yer almayı kabul ederek önerileriyle tez çalışmama yapmış oldukları katkılarından dolayı Prof. Dr. Işık KARAKAYA ve Doç. Dr. Önder KAVAKÇI'ya teşekkür ederim.

Lisans eğitimim boyunca kendilerinden çok şey öğrendiğim, üzerimde emekleri olan ve akademik hayatıma yaptıkları katkılarından dolayı değerli hocalarım Doç. Dr. Aslı AKDAŞ MİTRANİ ve Prof. Dr. Gökhan MALKOÇ'a çok teşekkür ederim.

Veri toplama sürecinde daha fazla sayıda katılımcıya ulaşabilmem için büyük çaba sarfeden arkadaşım Psikolog Gülbahar Eda ERBAŞ'a, Yrd. Doç. Dr. Ömer TURAN'a ve kuzenlerim Ebru, Sena ve Busenur FIRAT'a yardımcı oldukları için teşekkür ederim.

Her zaman yanımda olan, büyük fedakarlıklar gösteren, çalışmalarım dolayısıyla onlardan çaldığım zamanı sabırla tolere eden anne ve babama varlıkları için sonsuz teşekkür ederim.

Hayatımın en zor zamanlarında dostluklarını esirgemedikleri gibi bu süreçte de yanımda olan, hayatı yaşamaya değer kılan dostlarım Begüm KAMIŞ ve Mustafa YALAP'a teşekkür ederim. İyi ki varsınız...

İhtiyaç duyduğum her an yanımda olan, beni destekleyen, bana güç ve cesaret veren dostlarım Hasret ARACI GÖKGEDİK, Özlem DEMİRCİ AYGÜN ve Merve BEYHAN'a sonsuz teşekkür ederim.

Özellikle tez sürecim boyunca beni hep motive eden, yardımcı olan ve daima yanımda olduklarını hissettiren yüksek lisans arkadaşlarım Tuğba ŞEKERDAĞ, Sema Nur EŞİGÜL YAGHMEİ ve Fulya YILDIRIMER YAVUZ'a teşekkür ederim.

Son olarak isimlerini tek tek sayamadığım fakat süreçte emeği geçmiş olan kişilere ve en önemlisi bu çalışmanın ortaya çıkışına varlıklarıyla katkıda bulunan tüm katılımcılara teşekkür ederim.



## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER .....	v
KISALTMALAR .....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ABSTRACT .....	xiii
ÖZET.....	xv
GİRİŞ .....	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	4
<b>TRAVMA VE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNUN GENEL     ÖZELLİKLERİ</b> .....	4
1.1. TRAVMA VE TRAVMATİK OLAY.....	4
1.1.1. Travmatik Olayların Sınıflanması.....	5
1.1.2. Travmatik Olayların Yaygınlığı .....	7
1.1.3. Kitlesele Travmalar.....	11
1.1.3.1. İnsan Kaynaklı Kitlesele Travmalar Bağlamında Savaşlar, Terörizm ve Askeri Darbeler.....	11
1.1.4. Travmaya Bağlı Oluşan Ruhsal Bozukluklar .....	12
1.2. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU .....	13
1.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Yaygınlığı.....	16
1.2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile İlgili Risk Faktörleri.....	16
1.2.2.1. Travma Öncesi Faktörler.....	16
1.2.2.2. Travma İçi Faktörler.....	18
1.2.2.3. Travma Sonrası Faktörler.....	18

<b>İKİNCİ BÖLÜM</b> .....	21
<b>YÖNTEM</b> .....	21
2.1. EVREN VE ÖRNEKLEM.....	21
2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI .....	21
2.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu .....	21
2.2.2. 15 Temmuz Darbe Girişimi Etkileri Bilgi Formu.....	22
2.2.3. DSM-5 için Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5 (YOKL-5).....	22
2.2.4. Genel Sağlık Anketi (GSA-12).....	23
2.2.5. Travmatik Stres Belirti Ölçeği – 5 (TSBÖ-5).....	24
2.2.6. Kişisel ve Genel Adil Dünya İnancı Ölçeği.....	25
2.3. İŞLEM .....	26
2.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZLER .....	27
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM</b> .....	29
<b>BULGULAR</b> .....	29
3.1. BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER.....	29
3.1.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Ait Bulgular.....	29
3.1.2. Katılımcıların Olaya İlişkin Özelliklerine Ait Bulgular.....	38
3.1.3. Katılımcıların Travmatik Yaşam Olaylarına İlişkin Bulgular .....	52
3.1.4. Genel Sağlık Anketi-12’ye İlişkin Bulgular .....	58
3.1.5. Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği-5’e İlişkin Bulgular.....	60
3.1.6. Kişisel ve Genel Adil Dünya İnancı Ölçeği’ne İlişkin Bulgular.....	66
3.2. ARAŞTIRMA SORULARINA YANITLAR BULMAK İÇİN YAPILAN ANALİZLERDEN ELDE EDİLEN BULGULAR .....	70
3.2.1. Sosyodemografik Değişkenler ile Genel Ruh Sağlığı Puanı Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular .....	70

3.2.2. Olaya İlişkin Değişkenler ile Genel Ruh Sağlığı Puanı Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular .....	83
3.2.3 Travmatik Yaşam Olayları (YOKL-5 Puanları) ile Genel Ruh Sağlığı Puanı Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular .....	97
3.2.4. Adil Dünya İnançları ile Genel Ruh Sağlığı Puanı Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular.....	99
3.2.5. Genel Ruh Sağlığını Yordayan Değişkenlere İlişkin Regresyon Analizleri .....	100
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM .....</b>	<b>107</b>
<b>TARTIŞMA .....</b>	<b>107</b>
4.1. GENEL RUH SAĞLIĞI PUANI İLE İLGİLİ DEĞİŞKENLER .....	108
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>114</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>116</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>133</b>

## KISALTMALAR

**APA:** American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)

**ASB:** Akut Stres Bozukluğu

**CAPS:** Clinician-Administered PTSD Scale (Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği)

**DSM:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı)

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**FETÖ:** Fethullahçı Terör Örgütü

**GADIÖ:** Genel Adil Dünya İnancı Ölçeği

**GRS:** Genel Ruh Sağlığı

**GSA-12:** Genel Sağlık Anketi-12

**GTA:** Güvenlik ve Tehdit Algıları

**KADIÖ:** Kişisel Adil Dünya İnancı Ölçeği

**KGADÖ:** Kişisel-Genel Adil Dünya İnancı Ölçeği

**PDY:** Paralel Devlet Yapılanması

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı)

**TBMM:** Türkiye Büyük Millet Meclisi

**TRT:** Türkiye Radyo Televizyon Kurumu

**TSBÖ-5:** Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği-5

**TSK:** Türk Silahlı Kuvvetleri

**TSSB:** Travma Sonrası Stres Bozukluğu



**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

**WMH:** World Mental Health (Dünya Akıl Sağlığı)

**YOKL-5:** Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5



## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1. Katılımcıların Kullandıkları Başetme Yöntemleri Dağılımı ..... 35



## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1.1. Ruhsal Travma ve Stres Tipleri .....	6
Tablo 1.2. DSM-5'e Göre Örselenme (Travma) ve Tetikleyici Etkenle (Stresörlle) İlişkili Bozukluklar .....	13
Tablo 1.3. DSM-5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Kriterleri .....	14
Tablo 3.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı.....	30
Tablo 3.2. Katılımcıların Sağlık Durumu ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı..	33
Tablo 3.3. Katılımcıların Siyasal/Toplumsal Katılım Durumu ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı.....	36
Tablo 3.4. Katılımcıların Tanık Olduğu Askeri Müdahalelere Göre Dağılımı.....	38
Tablo 3.5. Katılımcıların Olaya İlişkin Özelliklere Göre Dağılımı .....	40
Tablo 3.6. Katılımcıların Demokrasi Nöbetlerine Katılım Durumlarına Göre Dağılımı .....	43
Tablo 3.7. Katılımcıların 15 Temmuz Darbe Girişimi Sonrası Ruh Sağlığı ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı.....	45
Tablo 3.8. Katılımcıların Darbe Girişimi Beklentilerine Göre Dağılımı .....	47
Tablo 3.9. Katılımcıların Güvenlik ve Tehdit Algılarıyla İlgili Sorulara Verdiği Yanıtlara Göre Dağılımı.....	49
Tablo 3.10. Katılımcıların Travmatik Yaşam Olaylarına Göre Dağılımı .....	54
Tablo 3.11. Genel Sağlık Anketi-12 Dağılımı .....	58
Tablo 3.12. Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği-5 Dağılımı .....	61
Tablo 3.13. Yetiyitimi Formuna Verilen Yanıtların Dağılımı .....	65
Tablo 3.14. Kişisel ve Genel Adil Dünya İnancı Ölçeği Dağılımı .....	67
Tablo 3.15. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklere Göre GRS Puanlarının Dağılımı .....	71
Tablo 3.16. Katılımcıların Sağlık Durumu Özelliklerine Göre GRS Puanlarının Dağılımı .....	74
Tablo 3.17. Katılımcıların Kullandıkları Başetme Yöntemleri ile GRS Puanı Arasındaki İlişkiler.....	76
Tablo 3.18. Katılımcıların Siyasal/Toplumsal Katılım Durumlarına Göre GRS Puanlarının Dağılımı .....	78

Tablo 3.19. Katılımcıların Tanık Oldukları Askeri Müdahalelere Göre GRS Puanlarının Dağılımı .....	81
Tablo 3.20. Katılımcıların Olaya Maruziyet Durumuna Göre GRS Puanlarının Dağılımı .....	84
Tablo 3.21. Katılımcıların Demokrasi Nöbetlerine Katılım Durumlarına Göre GRS Puanlarının Dağılımı .....	90
Tablo 3.22. Katılımcıların 15 Temmuz Sonrası Psikolojik Durumları ile İlgili Özelliklerine Göre GRS Puanlarının Dağılımı .....	92
Tablo 3.23. Katılımcıların Darbe Girişimi Olabileceği Beklentilerine Göre GRS Puanlarının Dağılımı .....	95
Tablo 3.24. Katılımcıların Güvenlik ve Tehdit Algılarına (GTA) Göre GRS Puanlarının Dağılımı .....	97
Tablo 3.25. Katılımcıların Travmatik Yaşam Olaylarına (YOKL-5 Puanları) Göre GRS Puanlarının Dağılımı .....	98
Tablo 3.26. Katılımcıların Adil Dünya İnançları ile GRS Puanı Arasındaki İlişkiler .....	100
Tablo 3.27. Genel Ruh Sağlığını (GRS) Açıklayan Faktörleri İçeren Çoklu Regresyon Analizi Özet Sonuçları .....	102

## ABSTRACT

### **The Investigation of Psychological Consequences and Related Factors After the July 15 Coup Attempt**

Since it has established, the Republic of Turkey has witnessed many coups and coup attempts. Coups cause significant and permanent psychological effects both on the social structure and on the individuals who consist the society. There is a limited number of studies in the literature which have demonstrated the long-term effects of military coup attempts.

The aim of this study was to determine the general mental health status and related factors in people who witnessed the coup attempt on 15 July 2016.

The sample of the study consisted of 272 people aged between 18-66 years with convenience sampling technique (response rate 59%). Sociodemographic Information Form, July 15 Coup Attempt Effects Information Form, Life Events Checklist-5, General Health Questionnaire-12, Traumatic Stress Symptom Scale-5 and Personal-General Belief in a Just World Scale were used as data collection tools.

54.8% of the participants were female and 45.2% were male. The mean age was  $32.96 \pm 11.01$ . According to the results of regression analysis, general mental health and independent and significant predictors of psychological disorder history, low income level, number of siblings, direct exposure to the severity of the event, loss of a loved one, participation in democracy guard duty in the following weeks, some environmental changes after the July 15 coup attempt, the effectiveness of the support received after the July 15 coup attempt, personal just world belief, traumatic events experienced after July 15, perceptions of the threat about the future, one's feeling of self and environment in safe, and the expectance of the near future there will be another coup attempt ( $p < 0.05$ ). Based on the findings, it is thought that community-based mental health interventions as protective, preventive, early diagnosis and treatment will be beneficial in order to minimize the mental effects due to mass traumas.

**Keywords:** July 15 coup attempt, posttraumatic stress disorder, mental health, coping, belief in a just world.



## ÖZET

### 15 Temmuz Darbe Girişimi Sonrası Ruhsal Sonuçlar ve İlişkili Etkenlerin İncelenmesi

Türkiye Cumhuriyeti kurulduğu tarihten itibaren birçok darbeye ve darbe girişimine tanık olmuştur. Darbeler hem toplumsal yapıda hem de toplumu meydana getiren bireyler üzerinde önemli ve kalıcı ruhsal etkilere neden olmaktadır. Literatürde askeri darbe girişimlerinin uzun süreli etkilerini ortaya koyan araştırma sınırlı sayıdadır.

Bu çalışmada, 15 Temmuz 2016 tarihinde yaşanmış olan darbe girişimine tanıklık etmiş kişilerdeki genel ruh sağlığı durumunu ve ilişkili faktörleri saptamak amaçlanmıştır.

Araştırmanın örneğini kolay erişilebilir örnekleme tekniği ile yaşları 18-66 arasında değişmekte olan 272 kişi oluşturmuştur (yanıtlama hızı %59). Veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Bilgi Formu, 15 Temmuz Darbe Girişimi Etkileri Bilgi Formu, Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5, Genel Sağlık Anketi-12, Travmatik Stres Belirti Ölçeği-5 ve Kişisel ve Genel Adil Dünya İnancı Ölçeği kullanılmıştır.

Katılımcıların %54.8'i kadın, %45.2'si erkek olup, ortalama yaş  $32.96 \pm 11.01$ 'dir. Regresyon analizi sonucuna göre, genel ruh sağlığını bağımsız ve anlamlı ölçüde yordayan faktörlerin ruhsal bozukluk öyküsü, düşük gelir düzeyi, kardeş sayısı, doğrudan olayın şiddetine maruz kalmak, yakın kaybı, ilerleyen haftalarda demokrasi nöbetlerine katılım, 15 Temmuz darbe girişimi sonrası yapılan çevresel değişiklikler, 15 Temmuz darbe girişimi sonrası alınan desteklerin etkililiği, kişisel adil dünya inancı, 15 Temmuz sonrası bizzat deneyimlenen travmatik olaylar, kişinin gelecekle ilgili tehdit algıları, kişinin kendisini ve çevresini güvende hissetmesi ve yakın gelecekte bir darbe girişimi daha olacağı beklentisi olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Bulgulara dayalı olarak toplumsal travmalara bağlı ruhsal etkilenimleri en aza indirmek için koruyucu, önleyici, erken tanı ve tedavi amaçlı topluma dayalı ruh sağlığı müdahalelerinin yararlı olacağı düşünülmektedir. **Anahtar kelimeler:** 15 Temmuz darbe girişimi, travma sonrası stres bozukluğu, ruh sağlığı, başetme, adil dünya inancı.

## GİRİŞ

Türkiye’de 15 Temmuz 2016 tarihinde saat 22:00 civarında, Türk Silahlı Kuvvetleri (TSK) içerisinde kendilerini Yurtta Sulh Konseyi olarak isimlendiren bir grup asker tarafından askeri darbe teşebbüsünde bulunulmuştur. Olay sırasında askeri güçler ile polis arasında çatışmalar yaşanmış, sivillere karşı havadan ve karadan ateş açılmıştır. Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) başta olmak üzere birçok kurum bombalanmıştır. Olayı gerçekleştirenlerin Türk Silahlı Kuvvetlerinin içine yerleşen Fetullahçı Terör Örgütü (FETÖ) olduğu görülmüştür. 16 Temmuz sabahı, gerçekleştirilen operasyonlar neticesinde darbe girişimi bastırılmıştır. 20 Temmuz 2016 tarihinde aktarılan rakamlara göre 173’ü sivil, 62’si polis ve 5’i asker olmak üzere 240 kişi şehit olmuştur. Yine bu tarihte belirtilen rakamlara göre 6.319’u asker, 210’u polis, 1.481’i hakim/savcı ve 650’si sivil olmak üzere 8.660 gözaltı gerçekleştirilmiştir. Gözaltından tutuklanmaya dönüşenlerin sayısı 990 olarak belirtilmiştir (Anadolu Ajansı, 2016; TBMM 15 Temmuz Darbe Girişimi Raporu, 2017). 15 Temmuz gecesi Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan’ın halkı meydanlara davet etmesiyle başlayan demokrasi nöbetleri 81 ilde 7/24 devam etmiştir. 7 Ağustos 2016’da İstanbul Yenikapı’da gerçekleştirilen Demokrasi ve Şehitler Mitingi’nin ardından, 10 Ağustos’ta Cumhurbaşkanlığı Külliyesinde, 26 gündür devam eden demokrasi nöbetleri sonlandırılmıştır. Darbe girişimi nedeniyle hayatını kaybeden şehitleri ve gazileri anmak için 15 Temmuz Türkiye’de Demokrasi ve Milli Birlik Günü ilan edilmiştir (Anadolu Ajansı, 2016).

15 Temmuz darbe teşebbüsünün toplum üzerinde pek çok etkisi olduğu gözlemlenmektedir. Bu etkilerden bazılarının 15 Temmuz’dan itibaren bazı etkilerin ise daha uzun vadede ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. Darbe girişimi yaralanmalara, ölümlere ve maddi yıkımlara neden olmuştur. Sosyoekonomik yapıda değişimler meydana getirmiştir. Birçok sektörde faaliyet gösteren FETÖ’cü şirketlere hızlıca kayyum atanmasıyla birlikte söz konusu şirketlerle doğrudan ya da dolaylı şekilde ilişkide olan kişiler etkilenmiştir. Yine bazı şirketlere ve mallara el koyulması, iş adamlarının tutuklanmasıyla birçok çalışan işsiz kalmıştır. 15 Temmuz sonrası TSK’da gerçekleşen tutuklanmalar sebebiyle halkın TSK’ya olan



güveni zedelenmiştir. FETÖ'nün gerçekleştirmiş, kullanmış veya manipüle etmiş olduğu olayların (2010 Kamu Personeli Seçme Sınavı sorularının çalınması, Ergenekon Davası vb.) ortaya çıkması toplumu olumsuz açıdan etkilemiştir. Devlet kurumlarında görevli ve FETÖ ile irtibatı olduğu görülüp tutuklanan, işten çıkarılan, kaçak olan kişilerin sayısı 150 bine yakındır. Bu kişilerin aile ve sosyal ilişkileri göz önünde bulundurulursa darbe girişiminin yaklaşık bir milyon insanı ailevi ve sosyal açıdan etkilediği düşünülmektedir (TBMM 15 Temmuz Darbe Girişimi Raporu, 2017).

Terörizm ve toplu travmalar, başa gelebilecek en korkutucu ve en çok duygusal yıkım yaratabilecek olaylar arasında gösterilmektedir (Norris, Friedman ve Watson, 2002; Shalev ve Freedman, 2005). Kitlesele travmalardan sonra ortaya çıkan ruhsal sorunların gelişiminde rol oynayan etmenlerin incelenmesi, sonrasında uygulanacak önleyici ve tedavi edici ruh sağlığı hizmetlerini planlamakta önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Kitlesele travmalar özelinde darbeler, diğer travmalardan bazı özellikleri açısından farklılık göstermektedir. Örneğin devletin kaynaklarının yine devletin vatandaşlarına karşı kullanılması, kişideki güvensizliği daha fazla arttırabileceği ve temel varsayımları değiştirebileceğini düşündürmektedir. Dünya ve Türkiye literatüründe askeri darbe girişimlerin uzun süreli etkilerinin çalışıldığı araştırmalar sınırlı sayıdadır. Darbe travmasının yukarıda açıklanan özellikleri dikkate alınarak yapılacak olan bu çalışma, ileride yapılacak araştırmalara yön vermesi ve literatüre katkı sağlaması açısından önem arz etmektedir.

Bu çalışmada, 15 Temmuz 2016 tarihinde yaşanmış olan darbe girişimine tanıklık etmiş kişilerdeki genel ruh sağlığı durumunu ve ilişkili faktörleri saptamak ile darbe girişiminden iki yıl sonra olayın etkilerine dair verilerin ortaya koyulması amaçlanmıştır. Araştırmanın soruları şunlardır:

1) Örneklem grubunun sosyodemografik özellikleri ile genel ruh sağlıkları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

- 2) Örneklem grubunun olaya ilişkin özellikleri ile genel ruh sağlıkları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 3) Örneklem grubunun güvenlik ve tehdit algıları ile genel ruh sağlıkları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 4) Örneklem grubunun 15 Temmuz öncesi ve sonrası deneyimledikleri travmatik yaşantılar ile genel ruh sağlıkları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 4) Örneklem grubunun adil dünya inançları ile genel ruh sağlıkları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?



## BİRİNCİ BÖLÜM

### TRAVMA VE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNUN GENEL ÖZELLİKLERİ

#### 1.1. TRAVMA VE TRAVMATİK OLAY

Travma (τραῦμα) kelimesi Eski Yunancada yara anlamını taşımaktadır. Sözlük anlamı olarak ise travma, “bir doku veya organın biçim ve yapısını bozan, dışarıdan mekanik bir reaksiyon sonucu oluşan örselenme, yerel yara” şeklinde tanımlanmaktadır. (Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlüğü, 2019). Psikolojik travmadan ise bireyin karşılaştığı stres verici bir yaşantı ile onunla psikolojik açıdan başedebilme kapasitesi arasında yaşamsal bir dengesizlik meydana geldiğinde söz edilebilir (Fischer ve Riedesser, 1999). Coddington (1972), psikolojik travmayı bireylerin hayatlarında değişiklik yapmalarını gerekli kılan ve bireyler açısından yeniden uyumu gerektiren durum olarak tanımlamıştır. Budak (2009), psikoloji sözlüğünde psikolojik travmayı “bireyin kişiliği ve ruhsal yapısı üzerinde şu veya bu ölçüde kalıcı bir etki bırakan olağandışı, felaket niteliğinde bir yaşantının anılarından kaynaklanan bir rahatsızlık ve bunaltı durumu” olarak tanımlamaktadır. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın 5. Baskısı ise psikolojik travmayı şu şekilde tanımlamaktadır:

“Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla) gerçek veya göz korkutucu biçimde ölüm, ağır biçimde yaralanma ya da cinsel saldırıya uğramış olma:

- 1) Doğrudan travmatik olay(lar) yaşama.
- 2) Başkalarının başına gelen olay(lar)ı, doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme).
- 3) Bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına travmatik olay(lar) geldiğini öğrenme. Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.
- 4) Travmatik olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örn. insan kalıntılarını toplayan ilk kişiler; çocuk

istismarının ayrıntılarıyla yeniden yeniden karşılaşan polis memurları). Böyle bir karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça, elektronik yayın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla olmuş ise A4 tanı ölçütü uygulanmaz.” (APA, 2013)

Psikolojik travma yaratan olaylar, “savaş, doğal afet, kaza, tecavüz, ameliyat, ölüm vb. gibi kişinin kendisinin veya yakınlarının yaşamını, fiziksel, ruhsal, bütünlüğünü tehdit eden ya da böyle algılanan olaylar” şeklinde tanımlanmaktadır (Budak, 2009). Travmayı olağandışı kılan, diğer hayat olaylarında uyumu sağlayan başetme mekanizmalarının kullanılamayacağı kadar şiddetli oluşudur. Travmatik olayı ise diğer gündelik, olumsuz yaşam olaylarından ayıran, bireyin hayatına ya da beden bütünlüğüne yönelik tehdit, şiddet veya ölümle karşı karşıya gelmesidir (Türksoy, 2003). Van der Kolk’a (1996) göre ise travmayı gündelik streten farklılaştıran nokta, travmatik yaşantının kişinin kendisi, diğer insanlar, gelecek ve dünya ile ilgili özümsemiği yargıları, kabulleri sarsan ve yıkan yaşantılar olmasıdır.

Stres yaratan bir olayın travmatik olarak nitelendirilmesine ilişkin farklı fikirler mevcuttur. Green (1990), stres yaratan bir olayın travmatik olması için üç unsurun olması gerektiğini belirtir. Bunlar; objektif olarak tanımlanan bir olay, kişinin bu olaya öznel olarak yorumu ve kişinin bu olaya duygusal tepkisi olarak sıralanabilir. Tedeschi ve Calhoun’a (1995) göre ise bu unsurlar şunlardır: Olayın ani ve beklenmedik olması, olayın kontrol edilebilirliğinin az olması, olayın sıra dışı oluşu, olayın kalıcı ve süreğen sorunlar yaratma derecesi ve olaya dair başkalarını suçlamanın varoluşu. Briere ve Scott’ın (2016) ise bu konudaki görüşü, kişinin içsel kaynaklarının kısa süre için de olsa başetmekte yetersiz kaldığı ve uzun süreli psikolojik belirtiler üreten aşırı ölçüde üzücü bir olayın travmatik olduğu yönündedir.

### **1.1.1. Travmatik Olayların Sınıflanması**

Psikolojik travmaya yol açabilecek travmatik olaylar değişik biçimlerde sınıflanmaktadır. Travmatik olaylar, olayın kaynağına göre üç ana başlıkta sınıflanabilir:

- 1 - İnsan eliyle kasten oluşturulanlar (savaş, soykırım, işkence, taciz, tecavüz, terör eylemleri, cezaevi-gözaltı uygulamaları ve darbeler)
- 2 - İnsan eliyle kaza sonucu oluşanlar (iş kazaları, trafik, uçak, gemi, tren vb. kazalar; yangın, tüp ve doğalgaz patlaması; grizu patlamaları; volkanik patlamalar; nükleer kazalar vb.)
- 3 - Doğal yollarla oluşan travmatik olaylar (deprem, sel, kasırga vb. doğal afetler ve ani yakın kaybı ya da ölümcül hastalıklar vb.) (APA, 2001).

Bu sınıflamanın dışında travmatik yaşantılar, tekrarlanma ve etkilerinin devamı açısından Tip I ve Tip II (kompleks) travma olarak da tanımlanmaktadır. Hayatın herhangi bir döneminde, rastgele ve akut bir biçimde yaşanan travmatik durumlar Tip I travma olarak tanımlanır. Çocuklukta, tekrarlayıcı ve çoğu zaman çocuğa bakmakla yükümlü kişilerden kaynaklanan yani gelişimsel dönemde etkili olan travmatik yaşantılar ise Tip II travma olarak tanımlanır. İyi bilinen bu iki tipe ek olarak “Tip III kitlesel travma” olarak eklenebilecek bir kategori önerilmektedir. Tip III travma çok sayıda insanı hatta kitleleri eş zamanlı olarak etkileyen durumlardır. Bu tür durumlar tüm toplumu derinden etkileme gücüne sahiptir (Terr, 1991; Allan ve Lauterbach, 2007; Şar, 2017).

**Tablo 1.1.** Ruhsal Travma ve Stres Tipleri

<b>Ruhsal Travma ve Stres Tipleri</b>	<b>Ortaya Çıkış Biçimi</b>	<b>Etkilenen Kesim</b>	<b>Sonuçlar</b>
Tip I Travma	Rastgele, tek olay, yaşamın herhangi bir döneminde	Yetişkin, adolesan ya da çocuk	Travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu

**Tablo 1.1.** Ruhsal Travma ve Stres Tipleri (devam)

<b>Ruhsal Travma ve Stres Tipleri</b>	<b>Ortaya Çıkış Biçimi</b>	<b>Etkilenen Kesim</b>	<b>Sonuçlar</b>
Tip II (Kompleks) Travma	Çocuklukta, yineleyici, ilişkisel, bakmakla yükümlü kişilerden kaynaklanabilir.	Çocuk	Çok sayıda psikiyatrik tablo: Örneğin, dissosiyatif bozukluklar, yeme bozukluğu, konversiyon bozukluğu, Kompleks Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Sınırdaki Kişilik Bozukluğu
Tip III Travma	Kitlesel, aynı anda çok sayıda kişi etkilenir	Yetişkin, adolesan ya da çocuk	Travma sonrası stres ve akut stres bozukluğu, herhangi bir psikiyatrik tanıya uymayan (atipik) değişiklikler
Travmatik düzeye varmayan stres	Kronik ya da akut olabilir.	Yetişkin, adolesan ya da çocuk	Uyum bozukluğu, psikosomatik bozukluklar, akut dissosiyatif reaksiyon

**Kaynak:** Tablo Şar (2017: 115)'dan alıntılanmıştır.

### 1.1.2. Travmatik Olayların Yaygınlığı

İnsanlar hayatları boyunca birçok travmatik olayla karşı karşıya kalabilirler. Literatürde travmatik olayların çeşitli ülkelerdeki yaşam boyu yaygınlık oranları birçok çalışmada incelenmiştir. Nüfus genelinde temsili örneklerle yapılan

çalışmalara göre İsveç'te yaşam boyu en az bir travmatik yaşantısı olanların oranı %80.8 (Frans, Rimmö, Åberg ve Fredrikson, 2005); Yeni Zelanda'da %61 (Flett, Kazantzis, Long, MacDonald ve Millar, 2004); Norveç'te %77 (Amstadter, Aggen, Knudsen, Reichborn-Kjennerud ve Kendler, 2013); Meksika'da ise %76 (Norris vd., 2003)'dir. Kuzey İrlanda'da, 30 sene boyunca devam eden çatışma ve savaş dönemi yaşantıları dahil edilmediğinde, yaşam boyu en az bir travmatik olaya maruz kalma oranı %60 olarak bulunmuştur (Bunting, Ferry, Murphy, O'Neill ve Bolton, 2013). Japonya'da kadınlar ile yapılan çalışmada ise bu oran %80.3 olarak bulunmuş, doğal afet yaşantıları dahil edilmediğinde bile bu oranın %53.1 olduğu görülmüştür (Mizuta vd., 2005). Yaşam boyu travmatik olay yaygınlığına bakıldığında Brezilya'da bu oran %80 (Ribeiro vd., 2013) iken İsviçre'de %28 (Hepp vd., 2006)'dir. Altı Avrupa ülkesinde (Almanya, Belçika, Fransa, Hollanda, İspanya, İtalya) yapılan çalışmada yaşam boyu travmatik olaya maruz kalma oranı %63.6'dır (Darves- Bornoz vd., 2008). Yine savaş yaşantıları dahil edilmediğinde Bosna Hersek'te travmatik olay yaşama riskinin %60.2 olduğu bulunmuştur (Rosner, Powell ve Butollo, 2003). Güney Afrika'da bu oran %75 olarak bulunmuş ve popülasyonun %56'sı birden fazla travmatik olay deneyimlediğini belirtmiştir (Williams vd., 2007). Benjet ve arkadaşlarının (2016) Dünya Akıl Sağlığı (World Mental Health - WMH) anketlerini kaynak aldıkları çalışmalarında, araştırılan 24 ülkedeki nüfusun %70'inin travmatik bir olaya maruz kaldığını, %30.5'inin ise dört veya daha fazla travmatik olay deneyimlediği sonucuna ulaşmışlardır.

Ülkemizde Karancı ve arkadaşları (2012) üç ayrı ilde (Ankara, Erzincan, Kocaeli) yaşayan 1.055 yetişkin üzerinde yaptıkları kapsamlı bir çalışmada, travmatik olay yaşama sıklığını %84.2 olarak bulmuşlardır. Yasan ve arkadaşlarının (2008) Diyarbakır'da 708 katılımcı ile yapmış oldukları çalışmada, katılımcıların en az bir travmatik olaya maruz kalma oranı %47.9 olarak bildirilmiştir. Dursun ve arkadaşlarının (2014) 376'sı kadın, 188'i erkek 564 öğrenci ile yaptığı çalışmada ise yaşam boyu travmatik olay yaygınlığını %51.4 olarak belirtmişlerdir. Bu çalışmalar bize dünyanın birçok farklı ülkesinde yaşayan yetişkinlerin yaygın olarak travmatik yaşam olaylarını deneyimlediğini göstermektedir.

Yapılan çalışmalarda, bireylerin yaşamış oldukları travmatik olaylar, olay tipine göre de incelenmiştir. Yeni Zelanda’da yetişkin katılımcılar ile yapılan çalışmada en yaygın travmatik olayın yakın bir arkadaşın ya da bir akrabanın beklenmedik ölümü olduğu görülmüştür (Flett vd., 2004). Güney Afrika’da yapılan çalışmada, en yaygın görülen travmatik olayların sırasıyla yakın bir kişinin beklenmedik kaybı, travmatik bir olaya tanık olmak, suç mağduru olmak ve eş şiddetine maruz kalmak olduğu görülmektedir (Williams vd., 2007). Kessler ve arkadaşlarının (2017), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) iş birliğiyle, 24 ülkede 68.894 katılımcı ile yaptıkları çalışmada en yaygın görülen travmatik olayların sırasıyla sevilen birinin ölümü, ciddi yaralanma ya da ölüme şahit olma, saldırıya uğrayıp gasp edilme, trafik kazası ve yaşamı tehdit eden hastalık olduğu görülmektedir. 70 araştırmanın verileriyle yapılan bir meta analiz çalışmasında en yaygın görülen travmatik olayların ciddi hastalık, yakın birinin kaybı, terör olayları ve doğal afet olduğu bildirilmektedir (Vishnevsky, Cann, Calhoun, Tedeschi ve Demakis, 2010). Ülkemizde İzmir ilinde 740 yetişkin ile yapılan bir çalışmada ise yakın birinin beklenmedik ölümü, yaşamı tehdit eden hastalık, trafik kazası ve yangın en yaygın travmatik olaylar olarak belirtilmiştir (Gül, 2014).

Bu incelemelerin yanı sıra travmatik olayların yaygınlığı sosyodemografik değişkenler (cinsiyet, yaş vb.), sosyo-politik değişkenler (sosyo-ekonomik statü, ırk/etnik azınlık statüsü, şehirleşme vb.), psikolojik değişkenler (psikiyatrik öykü, başatma tarzları, kişilik özellikleri vb.) gibi bireysel ve toplumsal farklılıklar yaratabilecek faktörler açısından da ele alınmıştır.

Farklı kültürlerde yapılan çalışmalarda erkeklerin kadınlara oranla daha fazla sayıda travmatik olayla karşılaştıkları görülmektedir. Yapılan çalışmalar herhangi bir bireyin hayatı boyunca en az bir travmatik olay yaşama olasılığının kadınlarda %37 ile %74, erkeklerde ise %43 ile %81 gibi oranlar arasında değiştiğini göstermektedir (Breslau, Davis, Andreski ve Peterson, 1991; Breslau, Davis, Andreski, Peterson ve Schultz, 1997; Norris, 1992; Resnick, Kilpatrick, Dansky, Saunders ve Best, 1993; Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes ve Nelson, 1995; Stein, Walker, Hazen ve Forde, 1997; Williams vd., 2007). Yaşanılan travmatik olay türü



açısından cinsiyetler arası farklılıklar da bulunmaktadır. Erkeklerin en yaygın olarak maruz kaldıkları travmatik olayların motorlu taşıt kazaları, yaralanma, travmatik yas, başkalarının yaralanmasına ya da öldürülmesine şahit olmak, yaşamı tehdit eden kaza, fiziksel saldırı, silahlı saldırı, işkence-terör olduğu görülmektedir. Kadınlarda ise çocukluk ve yetişkinlik döneminde cinsel saldırıya maruz kalma ve eş şiddeti olduğu görülmektedir (Norris vd., 2003; Flett vd., 2004; Hatch ve Dohrenwend, 2007; Williams vd., 2007).

Gelişmekte olan ülkelerde, gelişmiş ülkelerdeki kişi sayısına oranla, afetlerden etkilenen kişi sayısı ile yaralanma ve kazalara bağlı ölümler daha fazladır. Yoksulluk, travmatik olaylarla karşılaşma riskini arttırmaktadır (Jong vd., 2001; Herbert, Hyder, Butchart ve Norton, 2011). Şehirlerde yaşayan kişilerin, kırsal bölgede yaşayan kişilere oranla travmatik olaylara daha fazla maruz kalma riski olduğu görülmektedir (Williams vd., 2007).

222 monozigotik ve 184 dizigotik ikizlerle yapılan bir çalışmada (Stein, Jang, Taylor, Vernon ve Livesley, 2002) motorlu taşıt kazaları, doğal afetler gibi bazı tür travmatik olaylara maruz kalmanın çevresel faktörlerle belirlendiğini fakat insan kaynaklı travmalara maruz kalma riskinin hem çevresel hem genetik faktörlerle belirlendiğini saptamışlardır.

Travmatik yaşantıların, gençlerde yaşlılardan daha yaygın olarak deneyimlendiği bulunmuştur (Frans vd., 2005; Hatch ve Dohrenwend, 2007). Ayrıca düşük sosyoekonomik statü ve ırk/etnik azınlık statüsü gibi faktörlerin travmatik olaya maruz kalma riskinin artması ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Hatch ve Dohrenwend, 2007). Travmatik olaya maruz kalma risk faktörlerinden diğerleri ise şu şekilde sıralanabilir: Çocukluk çağı sorunları, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, kişilik özellikleri (nevrotizm ve dışa dönüklük), önceden deneyimlenen travmatik yaşantılar, majör depresyon öyküsü, şehirde yaşamak ve düşük eğitim seviyesi (Lee ve Young, 2001).

### **1.1.3. Kitlesele Travmalar**

Tüm travmatik olaylar bireyin güvenliği için açık tehdit oluşturur. Tip III travma olarak tanımlanan kitlesele travma ise tanım itibariyle eş zamanlı olarak çok sayıda insanı, hatta kitleleri etkileyerek tehdit oluşturur. Darbeler, soykırımlar, savaşlar, terör olayları gibi kitlesele travmalar yalnızca travmayı doğrudan yaşayan bireyleri değil, bu duruma tanık olan toplumun tüm kesimlerini etkileyebilme potansiyeline sahiptir (Şar, 2017).

#### **1.1.3.1. İnsan Kaynaklı Kitlesele Travmalar Bağlamında Savaşlar, Terörizm ve Askeri Darbeler**

Dünyada ölüm nedenleri arasında önemli bir yer tutan savaşlar ve terör olayları, mağdurların ruh sağlığını önemli ölçüde bozan evrensel bir halk sağlığı sorunudur (Bebiş ve Özdemir, 2013). Darbe ise “bir ülkede tahakküm kurarak, zor kullanarak veya demokratik yollardan yararlanarak hükümeti istifa ettirme veya rejimi değiştirecek şekilde yönetimi devirme işi” şeklinde tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlüğü, 2019).

Dünyanın birçok yerinde hala devam eden savaşlar, darbeler ve terör olayları gerçekleştiği toplumlarda TSSB başta olmak üzere birçok ruhsal bozukluğa sebebiyet vermektedir. İnsan kaynaklı travmaların, doğa kaynaklı travmalara nazaran daha fazla TSSB’ye yol açtığı bilinmektedir (Charuvastra ve Cloitre, 2008). Kitlesele travmalarda doğrudan olayın şiddetine maruz kalanlarda, tanık olanlarda ya da yakınlarının ve tanıdıklarının başına gelenleri duyan kişilerde akut ve kronik düzeyde ruhsal etkilenimler olmaktadır (Şar, 2017). 11 Eylül 2011’de Dünya Ticaret Merkezi’nde yapılan terörist saldırı ardından New York’ta yaşayanlar arasında TSSB görülme sıklığı ile travma şiddeti arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmaya göre, terör saldırısının yaşandığı bölgeye yakın bir yerde yaşayanların %20’si, Dünya Ticaret Merkezi’nin kuzeyine düşen bölgede yaşayanların %7’si TSSB belirtileri göstermişlerdir (Galea vd., 2002).

Literatürde kitlesele travmaların uzun süreli etkilerinin incelendiği diğer epidemiyolojik çalışmalara bakıldığında, İsrail’de terör saldırılarından 19 ay sonra

telefonla yapılan taramada %9.4 oranında TSSB tanısına rastlanmıştır. Kadın cinsiyette olma, güvenlik duygusu TSSB ile ilişkili bulunmuştur. Travmatik olayla yüz yüze gelme ve riskin büyüklüğünün TSSB tanısı alma üzerinde anlamlı etki yaratmadığı görülmüştür. En sık görülen başa çıkma mekanizması ise sosyal destek olarak görülmüştür. (Bleich, Gelkopf ve Solomon, 2003).

New York'ta ikiz kuleler saldırısından 2 yıl sonra bölgede genel popülasyonda yapılan bir taramada olası TSSB sıklığı %12.6 olarak bulunmuştur. İleri yaş, kadın cinsiyet, düşük eğitim ve gelir düzeyi değişkenleri risk faktörleri olarak bulunmuştur. Ayrıca toz bulutuyla karşılaşma, yaralanma, yaşanan korkuya tanık olmanın ise kronik TSSB ile bağlantılı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (DiGrande vd., 2008).

Türkiye'de yapılan çalışmalara bakıldığında ise, Diyarbakır'ın işlek bir caddesinde otomobil içerisine konulan patlayıcılarla terörist bir saldırının gerçekleştirilmesinin ardından, katılımcılar arasında 1. ay sonunda TSSB gelişme oranı %12.5 olarak saptanmıştır. 3. ay sonunda TSSB gelişme oranına bakıldığında ise %9.6'dır. 1. ay sonunda TSSB gelişimi açısından ruhsal bozukluk öyküsünün bulunuyor olması ve patlama sırasında fiziksel yaralanmaya uğramak risk faktörleriyken, 3. ay sonunda, ruhsal bozukluk öyküsü bulunuyor olması risk faktörü olarak saptanmıştır (Eşsizoglu ve ark., 2009).

İstanbul'da İngiliz Konsoloslugu yakınında gerçekleşen bir bombalama eylemi sonrasında karakollara yaralanma ile başvuran 107 ve bölgedeki okullarda bulunan öğrenci, öğretmen ve diğer görevlilerden oluşan 420 kişinin incelendiği çalışmada olası TSSB sıklığı karakola başvuranlarda %29.9, okuldaki öğrencilerde %5.9, öğretmen ve diğer görevlilerde %26,1 olarak bulgulanmıştır (Aker vd., 2008).

#### **1.1.4. Travmaya Bağlı Oluşan Ruhsal Bozukluklar**

Travma sonrasında kişiler biyolojik, bireysel, toplumsal, travmaya özgü (travmanın tipi, şiddeti, yaşanma şekli) etkenler ve diğer birçok faktöre bağlı olarak çeşitli tepkiler geliştirmektedir. Bunların sonucunda da bir kısmı doğrudan maruz

kalınan travmatik deneyim ile ilişkilendirilen, bir kısmı ise travma ile dolaylı olarak ilişkilendirilen pek çok psikopatoloji gelişmektedir. Doğrudan travma ile ilişkilendirilen psikopatolojiler, Tepkisel Bağlanma Bozukluğu, Sınırsız Toplumsal Katılım Bozukluğu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), Akut Stres Bozukluğu (ASB), Uyum Bozukluğu iken, dolaylı olarak travma ile ilişkilendirilen psikopatolojiler ise Dissosiyatif Bozukluk, Borderline Kişilik Bozukluğu, Konversiyon Bozukluğu, Somatizasyon Bozukluğu, Yeme Bozuklukları, Depresyon, Anksiyete Bozuklukları (yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluğu vb.) ve Psikotik Bozukluk şeklinde sıralanabilir (Baysak, 2010).

**Tablo 1.2.** DSM-5'e Göre Örselenme (Travma) ve Tetikleyici Etkenle (Stresörle) İlişkili Bozukluklar

- 
- Tepkisel Bağlanma Bozukluğu
  - Sınırsız Toplumsal Katılım Bozukluğu
  - Örselenme Sonrası Zorlanma (Travma Sonrası Stres) Bozukluğu
  - Akut Gerginlik (Stres) Bozukluğu
  - Uyum Bozukluğu
- 

Travma Sonrası Stres Bozukluğu, DSM-5'te travmaya özgü olduğu en iyi bilinen spesifik bir tanı olarak karşımıza çıkmaktadır.

## **1.2. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU**

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), artan endişe düzeyi, travma ile ilgili uyarılardan kaçınma, uyarılma ve tepkisellik düzeyinde artış gibi karakteristik belirtilerin yer aldığı ciddi bir stresöre yönelik aşırı tepkileri içeren kronik bir hastalıktır. Tablo 1.3'te de görüldüğü gibi TSSB belirtileri dört gruba ayrılmaktadır: (1) Yeniden Yaşama Belirtileri, (2) Kaçınma Belirtileri, (3) Bilişler ve Duygudurum Belirtileri, (4) Uyarılma ve Tepkisellik Belirtileri. Yeniden yaşama belirtileri genellikle; flashbackler ve travmaya ait rahatsız edici anılar ve/veya düşüncelerin yanı sıra, olayı hatırlatan anılara maruz kalındığında ortaya çıkan sıkıntı ve fizyolojik tepkilerdir. Kaçınma belirtileri; üzüntü veren düşünce, duygu

veya anılardan kaçınmak veya bunlar bastırmak şeklinde bilişsel olabileceği gibi stres yaratan olayla ilgili anıları tetikleyebilecek insanlar, yerler, faaliyetler, konuşmalardan kaçınmak gibi davranışsal da olabilir. Bilişler ve duygudurum belirtileri; ilginin azalması, kopukluk hissi ve olayın bazı yönlerini hatırlayamama, olaya dair kendini veya başkalarını suçlama, tekrarlayıcı olumsuz inançlar ve duygusal durumları içerir. Dördüncü belirti grubu olan uyarılma ve tepkisellikte ise aşırı uyarılma ve aşırı aktivite, kolayca irkilme, sinirlilik, uykunun bozulması, kendine zarar verici davranışlarda bulunma veya konsantrasyon sorunları görülebilir (Briere ve Scott, 2016; Kring ve Johnson, 2015).

**Tablo 1.3.** DSM-5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Kriterleri

<b>Kriter</b>	<b>Tanım</b>	<b>Detaylandırma</b>	<b>Gereklilikler</b>
<b>A Kriteri</b>	Travmatik olaya maruz kalma	1. Doğrudan maruz kalma 2. Travmaya şahit olma 3. Sevilen/yakın birinin başına geldiğini öğrenme 4. İşi gereği itici detaylara tekrar tekrar maruz kalma (örn., ambulans çalışanı olarak)	DSM-5'e göre travmaya doğrudan ya da dolaylı olarak maruz kalılabilmektedir. Ancak TV, sosyal medya aracılığıyla maruz kalma A kriterini karşılamaz.
<b>B Kriteri</b>	Yeniden Yaşama Belirtileri	1. Tekrarlanan anılar 2. Travmatik kabuslar 3. Dissosiyatif tepkiler (geçmişe dönüş, vb.) 4. Travmatik anımsatıcılarla ilgili psikolojik sıkıntılar 5. Travmatik olayı anımsatıcı durumlara karşı fizyolojik tepkiler	Bu beş maddeden en az biri gereklidir.
<b>C Kriteri</b>	Kaçınma Belirtileri	1. Travmayla ilgili düşünce veya duygulardan 2. Travmayla ilgili hatırlatıcılardan (insan, yer, sohbet vs.) kaçınma	Bu iki durumdan en az biri gereklidir.

**Tablo 1.3.** DSM-5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Kriterleri (devam)

<b>Kriter</b>	<b>Tanım</b>	<b>Detaylandırma</b>	<b>Gereklilikler</b>
<b>D Kriteri</b>	Bilişler ve Duygudurum Belirtileri	1. Dissosiyatif amnezi 2. Kalıcı olumsuz inanç ve beklentiler 3. Travmaya neden olmakla ilgili kendini veya başkalarını sürekli suçlama 4. Travmayla ilgili olumsuz duygular: korku, utanç, suçluluk, öfke 5. Aktivitelere karşı ilgide azalma 6. Başkalarından ayrışma veya yabancılaşma 7. Olumlu duygular yaşayamama	Bu yedi maddeden en az ikisi gereklidir.
<b>E Kriteri</b>	Uyarılma ve Tepkisellik Belirtileri	1. Asabi ve agresif davranışlar 2. Kendine zarar verici ve umursamaz davranışlar 3. Sürekli tetikte olma 4. Abartılı irkilme tepkileri 5. Konsantrasyon zorluğu 6. Uyku problemleri	Bu altı maddeden en az ikisi gereklidir.
<b>F Kriteri</b>	Süre	B, C, D ve E kriterleri bir aydan uzun bir süre deneyimlenmelidir.	
<b>G Kriteri</b>	İşlevsellik	Sosyal, mesleki veya diğer alanlarda bozulma	Bu veya diğer alanların en az birinde bozulma gereklidir.
<b>H Kriteri</b>	Dışlama koşulları	İlaç, alkol, madde kullanımı veya sağlık sorunlarıyla ilgili bir etki bulunmamalıdır.	Belirtiler bu nedenlere bağlı olmadan ortaya çıkmalıdır.
<b>Alt Tipler</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Disosiyatif alt tip: Depersonalizasyon ve derealizasyon, yukarıda açıklanan diğer belirtilerle birlikte ortaya çıktığında kullanılır.</li><li>• Gecikmeli alt tip: Semptomların mevcut olmadığı veya bir alt eşik seviyesinde mevcut olduğu travma sonrası bir dönemi takiben belirtilerin ortaya çıkışını tanımlamak için kullanılır.</li></ul>		

**Kaynak:** Tablo Yehuda ve diğerlerinden (2015: 3) alıntılanmıştır.

### **1.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Yaygınlığı**

TSSB'nin yaygınlığı konusunda yapılan çeşitli çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmektedir. Her bireyin biyolojik yatkınlığı, ruhsal geçmişi, stresörle başetme kapasitesi, sosyal destek düzeyi, yaşanan travmanın doğası ile bireyin geçmiş yaşantısı gibi özellikleri travmaya yanıt vermesinde farklılık gösterebileceğinden TSSB yaygınlıkları da farklılık göstermektedir (Ursano, Kao ve Fullerton, 1992).

Yapılan pek çok çalışmada, TSSB'nin yaşam boyu görülme sıklığının %1 ile %14 arasında değiştiği bildirilmektedir (Kessler vd., 1995). Ulusal Eşzamanlı

Hastalık Araştırması çalışmasında TSSB'nin Amerika Birleşik Devletleri'ndeki yaşam boyu yaygınlığı %6.8 olarak bulunmuştur (Kessler vd., 2005). Tayvan'da yaşanan bir depremden sonra, Lai ve arkadaşlarının (2004) yapmış oldukları çalışmada TSSB yaygınlığı %10.3 olarak bulunurken, kısmi TSSB yaygınlığı %19 olarak bulunmuştur.

Ülkemizde Karancı ve arkadaşlarının (2012) yapmış oldukları çalışmada, TSSB yaygınlığı %9.9 oranında saptanmıştır. Önder ve arkadaşları (2006), 1999 Marmara depreminden üç yıl sonra yaptıkları çalışmalarında TSSB yaygınlık oranını %19.2 olarak bulmuşlardır. Gül (2004) ise yaptığı çalışmasında TSSB yaygınlığını %10.8 olarak bildirmiştir.

### **1.2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile İlgili Risk Faktörleri**

Travma yaratıcı olaylara maruz kalan her bireyde TSSB görülebileceği şeklinde bir yaklaşım bulunmamaktadır (Breslau ve Davis, 1987). Bu sebeple TSSB gelişiminde önemli ve belirleyici olabileceği düşünülen pek çok faktör üzerinde araştırmalar yapılmıştır. Bu faktörlerin bazılarına ilişkin araştırma bulguları aşağıda travma öncesi, içi ve sonrası şeklinde kategorize edilerek sunulmuştur.

#### **1.2.2.1. Travma Öncesi Faktörler**

Sosyodemografik değişkenlerin TSSB ile ilişkili olduğunu ortaya koyan pek çok araştırma mevcuttur. İlk olarak cinsiyet ile ilgili çalışmalara bakıldığında, kadın

cinsiyetinin TSSB için risk faktörü olduğu görülmektedir. Yapılan birçok çalışmada travmaya maruz kalmış gruplardaki kadınların, TSSB oranlarının erkeklerden yüksek olduğunu bulunmuştur (Curran, Bell, Murray, Loughrey, Roddy ve Roche, 1990; Darves- Bornoz vd., 2008; Kimmerling, Ouimette ve Wolfe, 2002; Leskin ve Sheikh, 2002). Yaş konusundaki çalışmalar daha genç ve daha yaşlı bireylerin yetişkinlik döneminin ortasındakilere göre daha fazla risk taşıdığını göstermektedir (Atkeson, Calhoun, Resick ve Ellis, 1982; Carr vd., 1997; McCutcheon vd., 2010). Lima ve arkadaşlarının (1989) çalışmalarında medeni durumu bekar, dul veya boşanmış olanlarda, evli olanlara göre daha fazla ruhsal bozukluk saptandığı belirtilmiştir. Ayrıca çocuk sahibi olan kişilerin olmayanlara göre daha yüksek TSSB ve depresyon düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (Ergün, 2017). Eğitim ile ilgili çalışmalara bakıldığında, düşük eğitim grubunda olmanın TSSB için risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Armenian vd., 2000; Breslau, Davis, Andreski ve Peterson, 1991; Webster, McDonald, Lewin ve Carr, 1995; Xue vd., 2015). Yapılan birçok çalışma kişinin psikiyatrik bozukluk geçmişi olmasının TSSB ile ilişki gösterdiğini ortaya koymaktadır (Freedy, Shaw, Jarrell ve Masters, 1992; McFarlane, 1989; Resnick, Kilpatrick, Best ve Kramer, 1992). Ailede psikiyatrik bozukluk geçmişinin olması da aynı derecede etkili bulunmuştur (Başoğlu, Parker, Özmen, Taşdemir ve Sahin, 1994; Breslau, Davis, Andreski ve Peterson, 1991). Geçmişteki psikiyatrik hastalık türünü araştıran çalışmalara bakıldığında ise geçmiş majör depresyonun şimdiki TSSB'yi güçlü bir şekilde yordadığı bulunmuştur (Freedy, Shaw, Jarrell ve Masters, 1992; Resnick, Kilpatrick, Best ve Kramer, 1992). Düşük sosyoekonomik statünün TSSB için risk faktörü olduğu birçok çalışmada saptanmıştır (Carter, 2007; Perkonig, Kessler, Storz ve Wittchen, 2000; Rosenman, 2002). Geçmiş travmatik ve diğer stresli yaşam olaylarının gelecekteki travmalardan sonra TSSB için risk faktörü olduğu da birçok çalışmada ortaya koyulmuştur (Freedy, Shaw, Jarrell ve Masters, 1992; Ozer, Best, Lipsey ve Weiss, 2003; Solomon, Mikulincer ve Flum 1988; Yuan vd., 2011).



### **1.2.2.2. Travma İçi Faktörler**

Sosyodemografik değişkenlerin yanı sıra bir dizi travma niteliği de TSSB ile ilişkilendirilmiştir. Buna göre travma şiddetinin ya da travmaya maruz kalma derecesinin doğrudan TSSB ile ilişkili olduğu genel kabul gören bir durumdur. Kasıtlı şiddet eylemleri (Briere ve Elliot, 2000; Green, Lindy, Grace ve Gleser, 1990; Holbrook, Hoyt, Stein ve Sieber, 2001; Ullman ve Filipas, 2001), yaşama dönük tehdidin olması (DiGrande, Neria, Brackbill, Pulliam ve Galea, 2011), ölüme tanık olmak (Phillips, Leardmann, Gubms, ve Smith, 2010; Bills vd., 2009; Epstein, Fullerton ve Ursano, 1998), travma sebebiyle sevilen birinin kaybı (Green vd., 1990; O'Connor, 2010), öngörülemezlik ve kontrol edilemezlik (Carlson ve Dalenberg, 2000; Foa, Zinbarg ve Rothbaum, 1992) gibi faktörler TSSB için en önemli belirleyiciler arasında gösterilmektedir. Travma nedeniyle yaşanan maddi kayıplar travma sırasında veya sonrasında olsa TSSB'ye neden olabilmektedir. Travmalardan sonra insanlar evini, işini kaybedebilir ya da çalıştığı yeri değiştirip taşınmak zorunda kalabilir. Bu nedenle aldığı sosyal destek çevresini de yitirmiş olur. Sonuç olarak maddi kayıplar hem travmanın göstergesi olabilir hem de travma sonrası yaşanan stresli yaşam olayları arasına katılabilir (Armenian vd., 2000; Bland vd., 1997; McFarlane, 1988). Travma anında yaşanan fiziksel/duygusal tepkiler ve başkaları için kaygı duyma da TSSB'yi belirleyen diğer faktörler arasında gösterilmektedir (Freedy, Shaw, Jarrell ve Masters, 1992).

### **1.2.2.3. Travma Sonrası Faktörler**

Travmadan sonra doğrudan travmaya bağlı olmayan olumsuz yaşam olaylarının da TSSB gelişimini etkilediği birçok çalışmayla ortaya koyulmuştur (Lewin, Carr ve Webster, 1998; McFarlane, 1989; Solomon, Mikulincer ve Flum, 1988). Travmaya maruz kalan insanlar yeni sosyal çevre edinmede, varolan kaynaklarını kullanmada ve yardım verenlere ulaşmada sıkıntı yaşayabilirler. Ayrıca işsiz kalma, ailesel problemler gibi sorunları yaşama ihtimalleri daha yüksektir. Bu etmenler hem maddi açıdan hem de sosyal açıdan sorunlar yaratarak TSSB gelişimi için risk faktörü oluştururlar (Kılıç, 2003).

Bireylerin travma sonrası yaşadıkları zorlukları yenmek ve etkilerini azaltmak için kullandıkları başetme yöntemlerinin bazıları ruhsal sorunlara neden olabilir (Brewin ve Holmes, 2003). Başetme stratejileri, aktif (durumu ve sonuçlarını değiştirmeye yönelik) ve pasif (kaçınma, olmamış gibi davranma) olarak iki şekilde gruplanabilir (Kılıç, 2003). Yapılan birçok çalışmada kaçınma tipindeki başetme ile travma sonrası ruhsal sorunlar arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (Carr, Lewin, Webster, Hazell, Kenardy ve Carter, 1995; Freedy, Shaw, Jarrell ve Masters, 1992; McFarlane, 1989; Solomon, Mikulincer ve Flum, 1988; Webster, McDonald, Lewin ve Carr, 1995).

Sosyal destek azlığı da travmadan sonra sıklıkla karşılaşılan bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Aile üyeleri, arkadaşlar ve yakınlardan alınan sosyal desteğin travma sonrasında ortaya çıkan tepkilerin yoğunluğunu azalttığı bilinmektedir (Scott ve Briere, 2016). Travmanın ardından kabul edici yaklaşımlar, sevilen kişilerden gelen ilgi ve bakım, travmadan sonra destek alınabilecek yardım kuruluşlarının bulunması önemli bir faktördür (Berthold, 2000; Coker vd., 2002, Xu ve Song, 2011).

Bu faktörlerin yanı sıra, TSSB'ye karşı koruyucu olabilecek "adil dünya inancı" değişkeni bu çalışmada incelenmiştir. Adil dünya inancı dünyanın adil, insanların hak ettiklerini buldukları, davranışlarının karşılıklarını aldıkları hipotezi üzerine kurulmuştur. İnsanlar kötülerin cezalandırıldığı, iyilerin ödüllendirildiği ve sonucunda herkesin hak ettiğini bulduğunu adil bir dünyada yaşıyor olduklarına güdülenmişlerdir. Bu inanç insanları geleceğin belirsizliğinden korurken, kestiremedikleri olayların kurbanı olmayacaklarını düşündüren bir adaptasyon işlevi de görmektedir. Adil dünya inancı insanlarda pozitif bir yanılısama oluşturarak dünyanın daha anlamlı bir şekilde görünmesine yardımcı olup ruh sağlığı üzerinde de olumlu etkiler oluşturmaktadır. Bunların yanı sıra bireylerin başetme becerileri üzerinde de olumlu etkiler oluşturmaktadır. Literatürde yapılan çalışmalar adil dünya inancı ile düşük depresyon düzeyi (Zuckerman, 1975), daha az yalnızlık hissi (Montada, 1998), kaliteli uyku (Rosenblatt ve Greenberg, 1991), iyimserlik (Dalbert, 1997), pozitif duygulanım (Dalbert, 1997) ve stresle etkin başa

çıkmanın (Tomako ve Blascovich, 1994) arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Alanyazında adil dünya inancı iki şekilde ele alınmaktadır. Lipkus ve Siegler (1993) kişisel adil dünya inancını dünya bana ne kadar adil, genel adil dünya inancını ise dünyanın diğerlerine ne kadar adil olduğu şeklinde tanımlamışlardır. Kişisel adil dünya inancı ruh sağlığı ile ilişkiliyken, genel adil dünya inancı ise katı sosyal tutumlarla ilişkilidir (Kılınç ve Torun, 2011).



## İKİNCİ BÖLÜM

### YÖNTEM

Bu bölümde çalışmanın evren-örneklem özellikleri, veri toplama araçlarına ilişkin bilgiler, işlem ve istatistiksel analizler yer almaktadır.

#### 2.1. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın çalışma evrenini, Türkiye’de 15 Temmuz tarihinde yaşanmış olan darbe girişimine tanıklık eden 18 yaş ve üzeri kişiler oluşturmaktadır. Türkiye nüfusu 2017 yılı itibari ile 80810525 kişiden oluşmaktadır (TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Sayımı, 2017). Bu çalışma için gerekli optimal örneklem büyüklüğü, %95 güven düzeyinde 462 olarak belirlenmiştir. İşleme kriterleri; okur yazar olmak, 18 yaş ve üzeri olmak, 15 Temmuz darbe girişimi gecesi Türkiye’de bulunmak ve Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmak olarak belirlenmiştir. Veri toplama yöntemi olarak kolay ulaşılabirlik (convenience) örnekleme kullanılmıştır. Araştırmada veri toplamak için ayrılan süre zarfında 2.000 kişiye ulaşılmış, 272 kişi anketleri yanıtlamıştır. %84.6’sı (n=230) internetten, %15.4’ü (n=42) ise yüz yüze araştırmaya katılmıştır. Toplam 272 kişiden veri toplanmıştır. Yanıtlama hızı %59’dur.

#### 2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

##### 2.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Katılımcılara dair sosyodemografik bilgiler edinmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış 19 soruluk bir formdur. Bu formda katılımcıların cinsiyet, yaş, yaşanılan şehir, yaşanılan yerleşim birimi, öğrenim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, birlikte yaşanılan kişi(ler), anne-babanın hayatta olma ve birlikte yaşama durumu, kardeş sayısı, meslek, çalışma durumu, gelir-gider dengesi, psikolojik destek alma durumu, sağlık sorunu, kişide ve ailede ruhsal bozukluk öyküsü, siyasal/toplumsal katılım durumu gibi bilgilerini öğrenmeye yönelik sorulara yer verilmiştir. Ayrıca katılımcıların bir sorunla karşılaştıkları zaman başvurdukları başatme yöntemlerini öğrenmek amacıyla bir sıralama sorusu ve

tanık oldukları askeri müdahaleleri öğrenmek amacıyla hazırlanmış bir soru da bu formda katılımcılara sunulmuştur (bkz. Ek-3).

### **2.2.2. 15 Temmuz Darbe Girişimi Etkileri Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından 15 Temmuz darbe girişimi gecesini ve ertesinde katılımcıların olay anında buldukları yer, olaya tanık olma biçimleri, olay anındaki duyguları, etkilenme durumları vb. bilgileri edinmek amacıyla oluşturulmuş 18 soruluk bir formdur (bkz. Ek-4). Ayrıca yine araştırmacı tarafından oluşturulmuş, katılımcıların darbe girişimi sonucundaki güvenlik ve tehdit algılarını belirlemeye yönelik 14 sorunun bulunduğu anket de bu formun altında katılımcılara sunulmuştur (bkz. Ek-4). Bu formun soruları analiz yapılırken 4 alt kategoriye (1. Kurum ve kuruluşlarla ilgili güven ilişkisi [1,2,3,4], 2. Birey ve çevre ile ilgili güven ilişkisi [5,6,7,8], 3. Gelecek ile ilgili tehdit algısı [9,10,11,12], 4. Toplumsal bilişler [13,14]) ayrılmıştır.

### **2.2.3. DSM-5 için Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5 (YOKL-5)**

DSM-5 için Yaşam Olayları Kontrol Listesi, yaşam süresi boyunca 16 farklı türde potansiyel travmatik olayın varlığını değerlendiren bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçekte katılımcıların yaşadığı potansiyel travmatik deneyimler hakkında bilgi toplanması amaçlanmıştır. İlk 16 maddede ele alınmayan diğer travmatik olaylar için “herhangi bir başka çok stresli olay veya deneyim” adı altında değerlendiren ek bir madde bulunmaktadır. Katılımcılar travmatik olay hakkındaki deneyimlerini “Bizzat yaşadım”, “Şahit oldum”, “Öğrendim”, “İşimin gereği”, “Emin değilim” ve “Bana uygun değil” seçenekleri arasından kendilerine uygun olanı işaretleyerek bildirirler. Bir kişinin listelenen olaylardan bir veya daha fazlasını deneyip deneyimlemediğini belirlemek dışında, bir puanlama protokolü veya yorumu yoktur. Ankete katılanlar, 6 puanlık bir nominal ölçekte yer alan potansiyel travmatik olayın her tipine maruz kalma düzeylerini gösterebilmektedirler ve katılımcılar aynı travma tipine maruz kalmanın çoklu seviyelerini de destekleyebilirler. YOKL-5, toplam skor veya bileşik puan vermez (Weathers, Blake, Schnurr, Kaloupek, Marx ve Keane, 2013). YOKL-5, Boysan ve arkadaşları

(2017) tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. YOKL-5'in klinik örneklem için Kuder-Richardson iç güvenirlik katsayısı .66, klinik olmayan örneklem içinse .61 olarak bulunmuştur.

Bu araştırma için kullanılan ölçekte olay zamanları "15 Temmuz Öncesi" ve "15 Temmuz Sonrası" olarak ikiye ayrılmış, yanıt seçenekleri 3 kategoriye (a=Bizzat Yaşadım, b=Şahit Oldum-Öğrendim/Duydum-İşimin Gereği, c=Bana Uygun Değil) indirilmiştir (bkz. Ek-5).

#### **2.2.4. Genel Sağlık Anketi (GSA-12)**

Genel Sağlık Anketi'nin 12 soruluk formu, Goldberg ve Williams (1988) tarafından psikiyatri dışı toplumda depresyon ve anksiyete belirtilerinin taranması amacıyla geliştirilmiştir. Anket kişinin kendisini değerlendirdiği, 4'lü Likert tipi bir ölçektir. Kişinin son iki hafta içinde belirli bir yakınmasının olup olmadığını tarayan sorulardan oluşmaktadır. "Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?", "Karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?", "Kendinizi keyifsiz ve durgun hissediyor musunuz?" gibi sorular içermektedir (bkz. Ek-6). Anket yanıtları likert tipi (0-1-2-3) şeklinde veya GSA tipi şekilde (0-0-1-1) puanlanabilir. Bu çalışmada GSA tipi puanlama yöntemi kullanılmıştır. Ölçekten alınacak en düşük puan 0, en yüksek puan ise 12'dir. Puandaki artış ruhsal hastalık riskine işaret etmektedir. Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması Kılıç (1996) tarafından yapılmıştır. Duyarlılığı .74, özgüllüğü ise .84 olarak hesaplanmıştır. Türkçe versiyonu için güvenirlik katsayısı .78, test-tekrar test güvenilirliğinde  $r = 0,84$  ve yarım test güvenilirliği korelasyon katsayısı  $r = 0,81$  olarak bulunmuştur. Geçerlilik çalışmasında ise ROC (Receiver Operator Characteristics) analizi yapılarak ölçüt geçerliliği elde edilmiştir. Bu amaçla GSA tipi puanlama ile GSA-12 için kesme puanı  $\frac{1}{2}$  olarak hesaplanmıştır; bu puan risk gruplarını göstermektedir (Aydemir ve Köroğlu, 2009). Bu tez çalışmasının örnekleminde ölçeğin güvenirlik katsayısı .89 olarak bulunmuştur.

### 2.2.5. Travmatik Stres Belirti Ölçeği – 5 (TSBÖ-5)

Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği, Başoğlu ve arkadaşları (2001) tarafından DSM-IV'te yer alan travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin son bir aydaki şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. Katılımcıların son bir ay içinde bu belirtilerin kendilerini ne derece rahatsız ettiğini gösteren, 4'lü Likert tipi (0=Hiç rahatsız etmiyor; 1=Biraz; 2=Oldukça; 3=Çok rahatsız ediyor) ölçek üzerinden değerlendirme yapmaları istenmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan, TSSB belirtilerinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin güvenirlik katsayısı .86 olarak bulunmuştur. Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (CAPS; Blake vd., 1990) geçerlik ve güvenirlik çalışmaları kriter olarak alındığında, TSBÖ'de elde edilen 25 ve üzeri puanların olası travma sonrası stres bozukluğu tanısına yönelik duyarlılığı .81, özgülülüğü .81 ve doğru sınıflandırma oranı %81 olarak bulunmuştur (Başoğlu vd., 2001). DSM-5'te TSSB tanı ölçütlerinin değişimi ile birlikte TSBÖ, Şalcıoğlu (2018, yayımlanmamış çalışma) tarafından revize edilmiştir. Revize edilen ölçekte toplam 20 madde bulunmaktadır. Bu maddeler DSM-5'te 4 belirti grubunda toplanmıştır. Bu belirti grupları; A. Yeniden yaşama belirtileri (1,2,3,4,5), B. Kaçınma belirtileri (6,7), C. Bilişler ve duygu durum belirtileri (8,9,10,11,12,13,14), D. Uyarılma ve tepkisellik belirtileri (15,16,17,18,19,20) şeklindedir. TSBÖ-5'in psikometrik özelliklerine bakıldığında 601 cinsel travma mağduru kadınla yapılan çalışmada (Bayram Kuzgun, 2018) güvenirlik katsayısı .94, 1012 yakın ilişkide psikolojik şiddet deneyimi yaşamış kadınla yapılan çalışmada (Cankardaş Nalbantçılar, 2018) güvenirlik katsayısı .95 ve 350 katılımcı ile yapılan başka bir çalışmada (Benbanaste Benlevi, 2018) ise güvenirlik katsayısı .94 olarak bulunmuştur. Bu tez çalışmasının örnekleminde ölçeğin güvenirlik katsayısı .93 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin ikinci bölümünü Yetiyitimi Formu oluşturmaktadır (bkz. Ek-7). Yetiyitimi Formu, TSBÖ'de değerlendirilen belirtilerin genel şiddetini ölçen üç maddeden oluşur. Bu maddeler şunlardır: “Yukarıdaki sorunlar sizin için ne derecede rahatsızlık/sıkıntı/sorun yaratıyor?” (0=Hiç; 1=Hafif derecede; 2=Oldukça; 3=Şiddetli); “Yukarıdaki sorunlar kendinize bakımınızı, işinizi, aile

yaşamınızı ve insanlarla ilişkilerinizi ne derecede aksatıyor?” (0= Sorun yok / Hiç aksatmıyor.; 1= Biraz aksatıyor.; 2= Oldukça aksatıyor.; 3= Şiddetle aksatıyor.); “Ruhsal durumunuzla ilgili olarak bir doktorun/psikoloğun yardımını istiyor musunuz?” (0=Hayır; 1=Evet; 2=Emin değilim, bilmiyorum).

Bu çalışmada kullanılan TSBÖ-5 ölçeğinin maddeleri, araştırmanın amacına uygun olarak 15 Temmuz darbe girişimi travmatik deneyimine göre uyarlanmıştır (bkz. Ek-7).

### **2.2.6. Kişisel ve Genel Adil Dünya İnancı Ölçeği**

Kişisel Adil Dünya İnancı ve Genel Adil Dünya İnancı Ölçekleri ayrı geliştirilen ölçekler olup uygulamada bir arada verilmektedir. Ölçeğin ilk 7 maddesi kişisel adil dünya inancını ölçerken sonraki 6 maddesi ise genel adil dünya inancını ölçmektedir.

Kişisel Adil Dünya İnancı Ölçeği, Dalbert (1999) tarafından kişilerin kendi yaşadıkları olayları ne kadar adil değerlendirdiklerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Göregenli (2003) tarafından Türkçe’ye çevrilmiştir. Ölçek, 7 maddeden oluşan 5’li Likert tipi (1=Tamamen karşıyım; 2=Katılmıyorum; 3=Biraz katılıyorum biraz katılmıyorum; 4=Katılıyorum; 5=Tamamen katılıyorum) bir ölçektir. Ölçek “Eninde sonunda başıma gelen her şeyi hak ettiğime inanıyorum.”, “Hayatımdaki adaletsizlikler istisnai durumlardır.”, “Hayatta başıma gelen olayların çok büyük bir kısmının adil olduğuna inanıyorum.” gibi maddeler içermektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 35, en düşük puan ise 7’dir. Ölçekten alınan yüksek puan, kişisel adil dünya inancının yüksek olduğunu göstermektedir. Dalbert (1999) tarafından Kişisel Adil Dünya İnancı Ölçeği için güvenilirlik katsayısı .86 olarak bulunmuştur. Göregenli (2003) tarafından Türkçe versiyonu için güvenilirlik katsayısı .85 olarak bulunmuştur. Bu tez çalışmasının örnekleminde ölçeğin güvenilirlik katsayısı .86 olarak bulunmuştur.

Genel Adil Dünya İnancı Ölçeği, Dalbert (1987) tarafından kişilerin genel olarak dünyayı ne derece adil olarak değerlendirdiklerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Göregenli (2003) tarafından Türkçe’ye çevrilmiştir. Ölçek, 6



maddeden oluşan 5’li Likert tipi (1=Tamamen karşıyım; 2=Katılmıyorum; 3=Biraz katılıyorum biraz katılmıyorum; 4=Katılıyorum; 5=Tamamen katılıyorum) bir ölçektir. Ölçek “Dünyanın aslında adil bir yer olduğunu düşünüyorum.”, “Adaletin her zaman adaletsizlikler karşısında galip geleceğinden eminim.”, “İnsanların önemli kararlar verirken adil olmaya gayret ettiklerine inanıyorum.” gibi maddeler içermektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 30, en düşük puan ise 6’dır. Ölçekten alınan yüksek puan, genel adil dünya inancının yüksek olduğunu göstermektedir. Dalbert (1999) tarafından Genel Adil Dünya İnancı Ölçeği için güvenilirlik katsayısı .78 olarak bulunmuştur. Göregenli (2003) tarafından ise güvenilirlik katsayısı .69 olarak bulunmuştur. Bu tez çalışmasının örnekleminde ölçeğin güvenilirlik katsayısı .81 olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada, Kişisel Adil Dünya İnancı ve Genel Adil Dünya İnancı Ölçekleri katılımcılara orijinalinde de olduğu gibi bir arada verilmiştir (bkz. Ek-8).

### **2.3. İŞLEM**

Araştırmanın yürütülebilmesi için İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu’ndan 10 Temmuz 2018 tarihinde 2018-20016-82 proje numarası ile etik kurul izni alınmıştır (bkz. Ek-1). Örneklem grubuna, araştırmacının yakın çevresi aracılığıyla ve farklı çevrelerden tanıdık kişiler aracılığıyla ulaşılmıştır. Anketler yüz yüze ve internet aracılığıyla online anket sitesi (www.surveymonkey.com) üzerinden katılımcılara ulaştırılmıştır. Anketler cevaplanmaya başlanılmadan önce gönüllülük esası dikkate alınarak, katılımcılara araştırmanın amacı ve katılım koşulları hakkında bilgi verilmiş; anket sonuçlarının araştırma için anonim şekilde kullanılacağı, gizlilik ilkesi doğrultusunda sonuçların bilimsel çalışmalar dışında kimseyle paylaşılmayacağı, sadece bilimsel yayınlarda kullanılacağı ve istedikleri an çalışmadan ayrılacakları açıklanmış; katılımcılar kendi istek ve arzuları ile katıldıklarına dair bilgilendirilmiş onam formunu imzalamışlardır (bkz. Ek-2). İnternette uygulanan anketlerde ise bu bilgiler şartname olarak katılımcılara sunulmuş, kabul ettikleri takdirde anketi cevaplamaya başlanmaları sağlanmıştır. Ayrıca araştırmaya katılanlara, travmatik deneyimleri ile ilgili psikolojik desteğe ihtiyaç duydukları takdirde gerekli yönlendirmelerin

yapılabileceği bilgisi, araştırmacının iletişim bilgileriyle birlikte onam formunda belirtilmiştir. Katılımcılara sırasıyla Sosyodemografik Bilgi Formu, 15 Temmuz Darbe Girişimi Etkileri Bilgi Formu, DSM-5 için Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5, Genel Sağlık Anketi-12, Travmatik Stres Belirti Ölçeği-5 ve Kişisel ve Genel Adil Dünya İnancı Ölçeği verilmiştir. Anketlerin cevaplanması yaklaşık 30 dakika sürmüştür. Veriler 30 Ağustos 2018 – 30 Aralık 2018 tarihleri arasında toplanmıştır.

#### **2.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZLER**

Araştırmada elde edilen verilerin analizi için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows 24.0 programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerden önce elde edilen verilerin istatistik programına eksiksiz ve doğru girilip girilmediği kontrol edilmiştir. Ardından kayıp veri analizi yapılmış ve normal dağılım sayılısının karşılanıp karşılanmadığı analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda toplam ölçek puan verilerinin normal olduğu sonucuna varılmış, analizler için toplam 272 kişiden elde edilen veriler kullanılmıştır.

Çalışmada, Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği-5 ve Genel Sağlık Anketi-12 ölçeklerinin toplam puanları alınmış ve genel ruh sağlığı değişkeni elde edilmiştir. Analizlerde genel ruh sağlığı toplam puanı kullanılmıştır.

Verilerin betimsel analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır. İki grup ortalaması arasında anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için Bağımsız Örneklem t-Testi (Independent Sample t-Test), ikiden fazla bağımsız gruba ilişkin ortalamaların karşılaştırmalarında ise Tek Yönlü Varyans Analizi Testi (One Way ANOVA) kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı hesaplanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliği için Cronbach's alpha İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayısı hesaplaması yapılmıştır.

Tekli analizlerde istatistiksel olarak anlamlı bulunan faktörler sosyodemografik değişkenler, olayla ilgili değişkenler, başatma değişkenleri, güvenlik-tehdit algıları değişkenleri ve travmatik yaşam olayları değişkenleri

şeklinde beş gruba ayrılmıştır. Her grup değişken çoklu regresyon analizine (enter) alınarak tek başına bağımsız etkide bulunan faktörleri ve etki büyüklüğünü saptamak amaçlanmıştır. Kullanılan regresyon analizi ile karıştırıcı faktörlerin elimine edilmesi sağlanmıştır.



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

#### 3.1. BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER

##### 3.1.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Ait Bulgular

Tablo 3.1’de katılımcıların sosyodemografik özellikleri yer almaktadır. Katılımcıların %54.8’i kadın, %45.2’si erkektir. Araştırmaya katılanların yaşları 18-66 arasında değişmekte olup, ortalama yaş  $32.96 \pm 11.01$ ’dir. Katılımcıların %68’i İstanbul’da, %15.4’ü Ankara’da, %1.5’i İzmir’de, %15.1’i ise Türkiye’nin diğer illerinde yaşamakta olduklarını bildirmişlerdir. Buna paralel olarak %54.8’i il merkezi, %42.3’ü ilçe, %0.7’si kasaba, %2.2’si ise yaşadığı yerleşim birimini köy olarak belirtmiştir. Öğrenim düzeyleri açısından incelendiğinde katılımcıların %0.4’ünün okur yazar, %2.6’sının ilköğretim mezunu, %4.8’inin ortaokul mezunu, %16.9’unun lise mezunu, %46.7’sinin üniversite mezunu, %19.5’inin yüksek lisans mezunu, %9.2’sinin ise doktora mezunu olduğu görülmektedir. Medeni durum açısından bakıldığında katılımcıların %39.3’ü bekar, %48.9’u evli, %5.5’i sevgili, %1.8’i sözlü/nişanlı, %0.4’ü dul, %4.0’ı boşanmış olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların %10.7’si yalnız, %15.1’i eşi/partneri ile birlikte, %35.3’ü eşi ve çocukları ile, %32.0’ı anne-babaları ve/veya kardeşleri ile, %5.1’i arkadaş(lar)ı ile birlikte, geriye kalan %1.8’i ise yurttan yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların anne-babalarının hayatta olma ve birlikte yaşama durumlarına bakıldığında çoğunluğunun (%73.2) anne babasının sağ ve birlikte oldukları görülmektedir. Kardeş sahibi olma durumlarına bakıldığında ise katılımcıların %96.3’ünün kardeşi olduğu görülürken, %3.7’sinin kardeşinin olmadığı görülmektedir. Katılımcıların %5.1’i öğretmen, %7.4’ü memur, %4’ü doktor, %10.7’si akademisyen, %6.3’ü mühendis, %6.6’sı psikolog, %4.4’ü medya çalışanı, %1.8’i sağlık çalışanı, %4’ü serbest meslek, %2.9’u ev hanımı, %15.8’i öğrenci, %1.8’i emekli, %29’u diğer meslek grubu çalışanlarıdır. Katılımcıların %69.1’i çalıştığını, %29.8’i çalışmadığını, %1.1’i ise gönüllü bir işte çalıştığını belirtmiştir. Katılımcıların gelir gider dengelerine bakıldığında, %58.1’inin aylık gelirinin giderlerini karşıladığı,

%18.8'inin aylık gelirinin giderlerinin üstünde olduğunu, %23.2'sinin ise aylık gelirinin giderlerinin altında olduğu görülmektedir.

**Tablo 3.1.** Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

<b>Değişken</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	149	54.8
Erkek	123	45.2
<b>Yaşanılan Şehir</b>		
İstanbul	185	68.0
Ankara	42	15.4
İzmir	4	1.5
Diğer iller	41	15.1
<b>Yaşanılan Yerleşim Birimi</b>		
İl merkezi	149	54.8
İlçe	115	42.3
Kasaba	2	0.7
Köy	6	2.2
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Okur yazar	1	0.4
İlkokul	7	2.6
Ortaokul	13	4.8
Lise	46	16.9
Üniversite	127	46.7
Yüksek lisans	53	19.5
Doktora	25	9.2
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	107	39.3
Evli	133	48.9
Sevgili	15	5.5

<b>Değişken (devam)</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Sözlü/Nişanlı	5	1.8
Dul	1	0.4
Boşanmış	11	4.0
<b>Birlikte Yaşanılan Kişiler</b>		
Yalnız	29	10.7
Eşi/partneri ile	41	15.1
Eşi ve çocukları ile	96	35.3
Ebeveynleri ve/veya kardeşleri ile	87	32.0
Arkadaş(lar)ı ile	14	5.1
Diğer	5	1.8
<b>Anne-babalarının Hayatta Olma ve Birlikte Yaşama Durumu</b>		
Anne-baba sağ ve birlikteler	199	73.2
Anne-baba sağ ve ayrılar	10	3.7
Anne-baba vefat etmiş	9	3.3
Anne sağ-baba vefat etmiş	44	16.2
Anne vefat etmiş-baba sağ	10	3.7
<b>Kardeş Sahibi Olma Durumu</b>		
Evet	262	96.3
Hayır	10	3.7
<b>Meslek</b>		
Öğretmen	14	5.1
Memur	20	7.4
Doktor	11	4.0

<b>Değişken (devam)</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Akademisyen	29	10.7
Mühendis	17	6.3
Psikolog	18	6.6
Medya çalışanı (gazeteci, editör, muhabir vb.)	12	4.4
Sağlık çalışanı (hemşire, fizyoterapist, ebe vb.)	5	1.8
Serbest meslek	11	4.0
Ev hanımı	8	2.9
Öğrenci	43	15.8
Emekli	5	1.8
Diğer	79	29.0
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	188	69.1
Çalışmıyor	81	29.8
Gönüllü çalışıyor	3	1.1
<b>Gelir Durumu</b>		
Aylık gelir giderleri karşılıyor	158	58.1
Aylık gelir giderlerin üstünde	51	18.8
Aylık gelir giderlerin altında	63	23.2
<b>Değişken</b>		
<b>Ortalama (N=272)</b>	<b>Standart Sapma</b>	
Yaş	32.96	11.01
Çocuk sayısı	1.63	1.39
Kardeş sayısı	3.47	1.92

Katılımcıların sağlık durumu ile ilgili özelliklerine bakıldığında %11'i fiziksel bir sağlık sorununun olduğunu belirtirken, %89'u herhangi bir fiziksel sağlık sorununun olmadığını belirtmiştir. Ruhsal bozukluk öykülerine bakıldığında %6.6'sı tanı almış olduğu bir ruhsal bozukluğunun olduğunu ve düzenli olarak tedavi gördüğünü, %5.9'u tanı almış olduğu bir ruhsal bozukluğunun olduğunu fakat tedavi görmediğini, %87.5'i ise herhangi bir ruhsal bozukluğunun olmadığını bildirmiştir. Katılımcıların ailelerindeki ruhsal bozukluk öykülerine bakıldığında %5.9'unun ailesinde birinin tanı almış olduğu ruhsal bir bozukluk olduğu ve düzenli olarak tedavi gördüğü; %6.6'sının ailesinde birinin tanı almış olduğu ruhsal bir bozukluk olduğu fakat tedavi görmediği; %87.5'inin ise ailesinde ruhsal bozukluğu olan birinin olmadığı görülmektedir. Katılımcıların birden fazla seçenek işaretleyebildiği bu soruda, 15 Temmuz darbe girişimi öncesi psikolojik yardım alma durumlarına bakıldığında ise %7.4'ünün psikoterapi hizmeti aldığı, %8.8'inin psikiyatri hizmeti aldığı, %4.8'inin psikoterapi ve psikiyatri hizmetlerini birlikte aldığı, %2.9'unun diğer sağlık uzmanlarından yardım aldığı, %5.1'inin yakınlarından destek aldığı, %74.3'ünün ise daha önce psikolojik bir yardım almadığı görülmektedir. Tablo 3.2'de katılımcıların sağlık durumları ile ilgili özellikleri sunulmuştur.

**Tablo 3.2.** Katılımcıların Sağlık Durumu ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişken	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Fiziksel Sağlık Sorunu</b>		
Var	30	11.0
Yok	242	89.0
<b>Ruhsal Bozukluk Öyküsü</b>		
Ruhsal bozukluk tanısı mevcut ve düzenli tedavi görüyor	18	6.6



<b>Değişken (devam)</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Ruhsal bozukluk tanısı mevcut fakat tedavi görmüyor	16	5.9
Herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı yok	238	87.5

#### **Ailede Ruhsal Bozukluk Öyküsü**

Ailede birinin ruhsal bozukluk tanısı var ve düzenli tedavi görüyor	16	5.9
Ailede birinin ruhsal bozukluk tanısı var fakat tedavi görmüyor	18	6.6
Ailede ruhsal bozukluğu olan biri yok	238	87.5

#### **15 Temmuz Darbe Girişimi Öncesi Psikolojik Yardım Alma Durumu\***

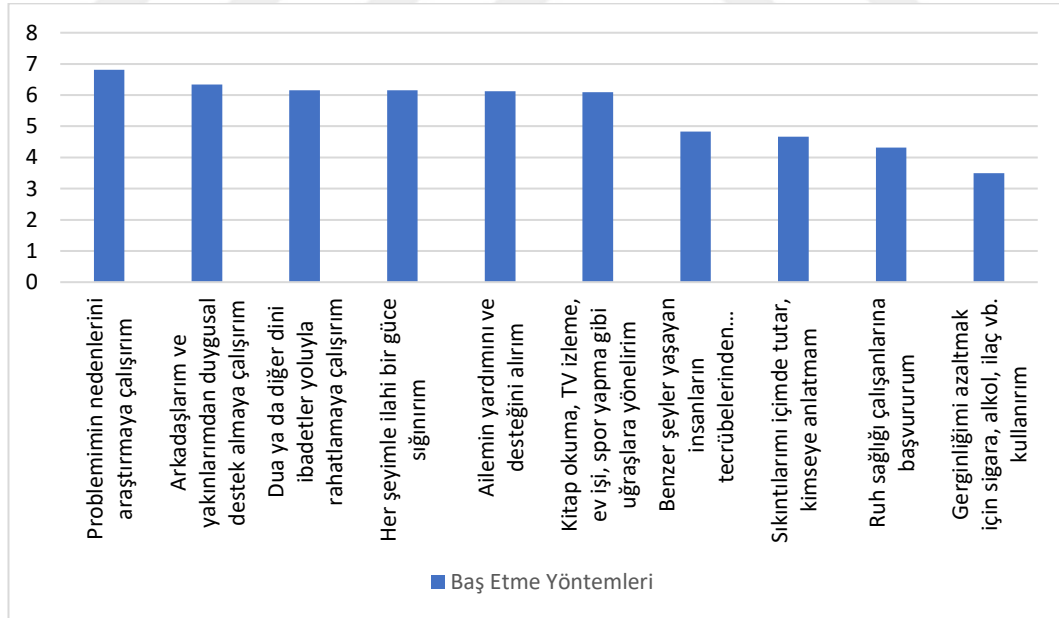
Psikoterapi hizmeti alan	20	7.4
Psikiyatri hizmeti alan	24	8.8
Psikiyatri ve psikoterapi hizmetlerini birlikte alan	13	4.8
Diğer sağlık uzmanlarından yardım alan	8	2.9

Değişken (devam)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yakınlarından destek alan	14	5.1
Diğer	0	0
Daha önce psikolojik bir yardım almayan	202	74.3

**\*Not:** Katılımcılara birden fazla yanıt işaretleme fırsatı verildiğinden toplam %100'ün üzerindedir.

Şekil 3.1'de katılımcıların bir sorunla karşılaştıkları zaman kullandıkları başetme yöntemlerinin dağılımı verilmiştir. Buna göre en çok kullanılan başetme yöntemi “Problemimin nedenlerini araştırmaya çalışırım” iken en az kullanılan başetme yönteminin ise “Gerginliğimi azaltmak için sigara, alkol, ilaç vb. kullanırım” olduğu görülmektedir.

**Şekil 3.1.** Katılımcıların Kullandıkları Başetme Yöntemleri Dağılımı



Tablo 3.3'te görüldüğü üzere, katılımcıların %2.6'sı siyasi bir partiye üye ve parti içinde görev sahibi olduğunu, %1.1'i siyasi bir partiye üye ve düzenli olarak faaliyetlerine katıldığını, %12.9'u siyasi bir partiye üye fakat aktif olmadığını

belirtmiştir. Katılımcıların %11'i bir sivil toplum örgütüne (dernek, vakıf vb.) üye ve görev sahibi olduğunu, %7.4'ü bir sivil toplum örgütüne üye ve düzenli olarak faaliyetlerine katıldığını, %7.7'si bir sivil toplum örgütüne üye fakat aktif olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %16.2'si politik olarak aktif fakat herhangi bir kuruluşa (sendika, dernek, vb.) üye olmadığını belirtirken, %63.2'si politik olarak aktif olmadığını belirtmiştir.

**Tablo 3.3.** Katılımcıların Siyasal/Toplumsal Katılım Durumu ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişken	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Siyasal/Toplumsal Katılım Durumu*</b>		
Siyasi bir partiye üye ve parti içinde görev sahibi	7	2.6
Siyasi bir partiye üye ve düzenli olarak faaliyetlerine katılıyor	3	1.1
Siyasi bir partiye üye fakat aktif değil	35	12.9
Bir odaya/sendikaya üye ve oda/sendika içinde görev sahibi	2	0.7
Bir odaya/sendikaya üye ve odanın/sendikanın faaliyetlerine düzenli olarak katılıyor	2	0.7
Bir odaya/sendikaya üye fakat aktif değil	25	9.2

Değişken (devam)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Bir sivil toplum örgütüne (dernek, vakıf vb.) üye ve örgütte görev sahibi	30	11.0
Bir sivil toplum örgütüne (dernek, vakıf vb.) üye ve düzenli olarak faaliyetlerine katılıyor	20	7.4
Bir sivil toplum örgütüne (dernek, vakıf vb.) üye fakat aktif değil	21	7.7
Politik olarak aktif fakat herhangi bir kuruluşa (sendika, dernek, vb.) üye değil	44	16.2
Politik olarak aktif değil	172	63.2

**\*Not:** Katılımcılara birden fazla yanıt işaretleme fırsatı verildiğinden toplam %100'ün üzerindedir.

Tablo 3.4'te katılımcıların tanık olduğu askeri müdahalelere bakıldığında, %1.1'i 27 Mayıs 1960 darbesine, %10.3'ü 12 Eylül 1980 darbesine; %2.2'sinin 12 Mart 1971 muhtırasına, %54.4'ü 28 Şubat 1997 muhtırasına, %82.7'si 27 Nisan 2007 e-muhtırasına; %0.7'si 22 Şubat 1962 ayaklanmasına, %1.8'i 20 Mayıs 1963 ayaklanmasına, %1.1'i 20 Mayıs 1969 darbe teşebbüsüne ve %3.7'si 9 Mart 1971 darbe teşebbüsüne tanık olduğunu bildirmiştir. Katılımcılar arasında en fazla tanıklık edilen askeri müdahale 27 Nisan 2007 e-muhtırası (%82.7) iken; en az tanıklık edilen askeri müdahale ise 22 Şubat 1962 ayaklanmasıdır (%0.7).

**Tablo 3.4.** Katılımcıların Tanık Olduğu Askeri Müdahalelere Göre Dağılımı

Değişken	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Darbeler*</b>		
27 Mayıs 1960 Darbesi	3	1.1
12 Eylül 1980 Darbesi	28	10.3
<b>Muhtıralar*</b>		
12 Mart 1971 Muhtırası	6	2.2
28 Şubat 1997 Muhtırası	148	54.4
27 Nisan 2007 E-muhtırası	225	82.7
<b>Darbe Girişimleri ve Ayaklanmalar*</b>		
22 Şubat 1962 Ayaklanması	2	0.7
20 Mayıs 1963 Ayaklanması	5	1.8
20 Mayıs 1969 Darbe teşebbüsü	3	1.1
9 Mart 1971 Darbe teşebbüsü	10	3.7

\*Not: Katılımcılara birden fazla yanıt işaretleme fırsatı verildiğinden toplam %100'ün üzerindedir.

### 3.1.2. Katılımcıların Olaya İlişkin Özelliklerine Ait Bulgular

Tablo 3.5'te katılımcıların olaya ilişkin özellikleri ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Tabloya göre katılımcıların olay anında buldukları şehre bakıldığında, %59.9'u İstanbul'da, %18.8'i Ankara'da, %1.5'i İzmir'de ve %19.8'i

Türkiye'nin diğer illerinde olduklarını belirtmişlerdir. Olay anında bulunulan yere bakıldığında, katılımcıların %65.1'i evde, %5.9'ü işyerinde, %27.2'si dışarıda olduklarını, %1.8'i olay anında Boğaziçi Köprüsü'nde (şimdiki adıyla 15 Temmuz Şehitler Köprüsü) olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların olaydan ilk haberdar olma şekillerine bakıldığında, %62.1'i TV, radyo, sosyal medya gibi kitle iletişim araçları, %20.2'si yakınları, %13.2'si arkadaşları, %2.6'sı diğer tanımadığı insanlar aracılığıyla olaydan haberdar olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların olay sırasında tanık olduğu durumlara bakıldığında ise, %13.2'si sıcak bir çatışmanın arasında kaldığını; %11.8'i sıcak bir çatışma arasında kaldığını ve yaralandığını; %17.6'sı sıcak bir çatışmaya ve insanların ölmesine/yaralanmasına tanık olduğunu; %0.4'ünün darbeciler tarafından alıkonulduğunu, %1.1'inin ailesinde ölenlerin olduğunu; %1.8'inin ailesinde yaralananlar olduğunu; %9.6'sının akrabalarından ve/veya çevresinden ölenler olduğunu; %8.5'inin akrabalarından ve/veya çevresinden yaralananlar olduğunu; %38.6'sının evden sesleri (helikopter, F-16, çatışma vb.) duyduğunu; %52.9'u evde olup olayları medyadan takip ettiğini; %45.2'si medyada konu ile ilgili şiddet içeren görüntüler izlediğini; %4.8'i maddi kayıp yaşadığını bildirirken %6.3'ü herhangi bir olaya tanık olmadığını bildirmiştir. Diğer %10.3'lük kısmı ise meslekleri gereği, doktor olanlar acil serviste ölen ve yaralanan insanlara tanık olduklarını (n=6); medya mensupları ise medyada yayımlanmayan birçok travmatize edici görüntüleri izlediğini ve darbe girişiminin başarısız olması yönünde çalıştıklarını (n=2); emniyet mensupları darbe teşebbüsünü durdurmak için çalıştıkları sıralarda tanık olduğu deneyimleri (n=2); vatandaşlar direniş ve tank durdurma çabaları sırasında tanık oldukları deneyimleri (n=13) ve evlerine ulaşmaya çalıştıkları sırada tanık olduğu deneyimleri (n=5) belirtmişlerdir. Katılımcıların kaybettikleri kişilerin yakınlığı incelendiğinde, %0.4'ü kardeşini, %0.7'si çocuğunu, %2.2'si akrabasını, %5.5'i arkadaşını, %12.5'i komşusunu/tanıdığını kaybettiğini bildirirken %81.3'ü hayatını kaybeden bir yakınının olmadığını bildirmiştir. Katılımcıların darbe girişimi gecesi yaşanan olayların hangi evresinde sokağa çıktıklarına bakıldığında, %23.2'sinin herhangi bir çağrıyı beklemeden, %15.1'inin cumhurbaşkanının sokağa çıkma çağrısından sonra, %5.1'inin TRT'de darbe bildirisi okunduktan sonra, %3.3'ünün camilerden

salalar okunduktan sonra sokağa çıktığı görülmektedir. Sokağa çıkarken ruh hallerindeki öne çıkan unsurlara bakıldığında %29.8'inin öfke, %12.1'inin korku, %17.6'sının belirsizlik, %9.2'sinin coşku, %22.1'inin özgüven, %16.2'sinin heyecan, %16.5'inin tedirginlik hissettiği görülmektedir.

**Tablo 3.5.** Katılımcıların Olaya İlişkin Özelliklere Göre Dağılımı

<b>Değişken</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Olay Anında Bulunulan Şehir</b>		
İstanbul	163	59.9
Ankara	51	18.8
İzmir	4	1.5
Diğer iller	54	19.8
<b>Olay Anında Bulunulan Yer</b>		
Ev	177	65.1
İşyeri	16	5.9
Dışarı	74	27.2
Diğer	5	1.8
<b>Olaydan İlk Haberdar Olma Şekli</b>		
TV, radyo, sosyal medya vb.	169	62.1
Yakınlardan	55	20.2
Arkadaşlardan	36	13.2
Diğer tanınmayan insanlardan	7	2.6
Diğer	5	1.8
<b>Olay Sırasında Tanık Olunan Durumlar*</b>		
Sıcak bir çatışmanın arasında kaldım	36	13.2
Sıcak bir çatışmanın arasında kaldım ve yaralandım	32	11.8

<b>Değişken (devam)</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Sıcak bir çatışmaya ve insanların ölmesine veya yaralanmasına şahit oldum	48	17.6
Darbeciler tarafından alıkonuldum	1	0.4
Ailemden ölenler oldu	3	1.1
Ailemden yaralananlar oldu	5	1.8
Akrabalarımın ve/veya çevremden (komşu vb.) ölenler oldu	26	9.6
Akrabalarımın ve/veya çevremden (komşu vb.) yaralananlar oldu	23	8.5
Evdeydim, sesleri duydum (helikopter, F-16, çatışma vb.)	105	38.6
Evdeydim, olanları medyadan takip ettim	144	52.9
Medyada konu ile ilgili şiddet içeren görüntüler izledim	123	45.2
Maddi kayıp yaşadım	13	4.8
Diğer	28	10.3
Hiçbiri	17	6.3



Değişken (devam)	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Kaybedilen Kişinin Yakınlığı*</b>		
Ebeveyn	0	0
Kardeş	1	0.4
Çocuk	2	0.7
Akraba	6	2.2
Arkadaş	15	5.5
Komşu-Tanıdık	34	12.5
Hayatını kaybeden bir yakınım olmadı	221	81.3
<b>15 Temmuz Darbe Girişimi Gecesi Sokağa Çıkma Durumu</b>		
Herhangi bir çağrıyla beklemeden sokağa çıktım	63	23.2
Cumhurbaşkanının sokağa çıkma çağrısından sonra çıktım	41	15.1
TRT’de darbe bildirisi okunduktan sonra çıktım	14	5.1
Camilerden salalar okunduktan sonra çıktım	9	3.3
Sokağa çıkmadım	145	53.3
<b>Sokağa Çıkarken Bildirilen Duygular*</b>		
Öfke	81	29.8
Korku	33	12.1
Belirsizlik	48	17.6

Değişken (devam)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Coşku	25	9.2
Özgüven	60	22.1
Heyecan	44	16.2
Tedirginlik	45	16.5
Hatırlamıyorum	4	1.5
Sokağa çıkmadım.	145	53.3

**\*Not:** Katılımcılara birden fazla yanıt işaretleme fırsatı verildiğinden toplam %100'ün üzerindedir.

Katılımcıların demokrasi nöbetlerine katılım durumları incelendiğinde, %53.3'ü katıldığını, %46.7'si ise katılmadığını belirtmektedir. Sokağa çıkılan günler incelendiğinde, %20.2'si ilk gün, %21.7'si ilk birkaç gün, %11.4'ü ise ilerleyen haftalarda çıktığını belirtmiştir. Ne kadar süre katılım sağladıklarına bakıldığında ise %12.1'i 15 Temmuz gecesinden beri sürekli, %15.4'ü 15 Temmuz gecesi ve sonrasında birkaç kez, %5.5'i 16 Temmuz'dan sonra sürekli, %14.'ü 16 Temmuz'dan sonra birkaç kez ve %6.3'ü ise bir kez katılım sağladığını belirtmiştir. Katılımcılara 7 Ağustos'ta İstanbul Yenikapı'da gerçekleşen Demokrasi ve Şehitler Mitingi'ne katılım durumları sorulduğunda %26.1'i katılım sağladığını belirtirken %73.9'u ise katılmadığını belirtmiştir (Tablo 3.6).

**Tablo 3.6.** Katılımcıların Demokrasi Nöbetlerine Katılım Durumlarına Göre Dağılımı

Değişken	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Demokrasi Nöbetlerine Katılım Durumu</b>		
Evet	145	53.3
Hayır	127	46.7
<b>Demokrasi Nöbetlerine Ne Zaman Katıldığı</b>		
İlk gün	55	20.2
İlk birkaç gün	59	21.7
İlerleyen haftalarda	31	11.4

<b>Değişken (devam)</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Katılmadım	127	46.7
<b>Demokrasi Nöbetlerine Ne Kadar Süre Katıldığı</b>		
15 Temmuz gecesinden beri sürekli	33	12.1
15 Temmuz gecesi ve sonrasında birkaç kez	42	15.4
16 Temmuzdan sonra sürekli	15	5.5
16 Temmuzdan sonra birkaç kez	38	14.0
Bir kez katıldım	17	6.3
Katılmadım	127	46.7
<b>Demokrasi ve Şehitler Mitingine Katılım Durumu</b>		
Evet	71	26.1
Hayır	201	73.9

Katılımcıların 15 Temmuz darbe girişimi sonrası psikolojik destek alma durumlarına bakıldığında, %3.7'sinin psikoterapi hizmeti aldığı, %4.4'ünün psikiyatri hizmeti aldığı, %1.5'inin psikoterapi ve psikiyatri hizmetlerini birlikte aldığı, %2.6'sının diğer sağlık uzmanlarından destek aldığı, %9.9'unun yakınlarından destek aldığı, %2.6'sının sivil toplum kuruluşlarından destek aldığı, %5.9'unun olayı birebir yaşamış kişilerle paylaşım gruplarına katıldığı, %84.6'sının ise psikolojik veya sosyal bir destek almadığı görülmektedir. Diğer 1 katılımcı ise kişisel sorunlarından ötürü psikolojik destek aldığını fakat destek aldığı konuların bu dönemde yaşanan durumlardan olumsuz şekilde etkilendiğini düşündüğünü belirtmiştir. Katılımcılara almış oldukları desteklerin etkililiği sorulduğunda ise %7.4'ü etkili olduğunu, %4'ü etkili olmadığını, %4'ü ise etkililiği konusunda emin olmadıklarını belirtmiştir. Katılımcıların darbe girişimi öncesi

psikolojik durumlarını nasıl değerlendirdiklerine bakıldığında %1.1'inin çok kötü, %4'ünün kötü, %16.2'sinin kararsız, %59.6'sının iyi ve %19.1'inin ise çok iyi olarak değerlendirdiği görülmektedir. Buna paralel olarak darbe girişimi sonrası nasıl değerlendirdiklerine bakıldığında, %9.6'sının çok kötü, %30.5'inin kötü, %25.4'ünün kararsız, %27.2'sinin iyi ve %7.4'ünün çok iyi olarak değerlendirdiği görülmektedir. 15 Temmuz ile ilgili çevresel değişikliklerin katılımcıların yaşantısını nasıl etkilediğine bakıldığında %39.3'ü üzüntü ve sıkıntısının arttığını ve olayı tekrardan hatırlamasına sebep olduğunu, %11'i dikkatini çekmediğini, %45.6'sı kendisini etkilemediğini ve %4'ü kendisini olumlu etkilediğini ve rahatlattığını belirtmiştir. Tablo 3.7'de katılımcıların 15 Temmuz darbe girişimi sonrası ruh sağlığı ile özellikleri sunulmuştur.

**Tablo 3.7.** Katılımcıların 15 Temmuz Darbe Girişimi Sonrası Ruh Sağlığı ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişken	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>15 Temmuz Darbe Girişiminin Yarattığı Psikolojik Sorunlara İlişkin Destek Alma Durumu*</b>		
Psikoterapi hizmeti aldım	10	3.7
Psikiyatri hizmeti (ilaç tedavisi) aldım	12	4.4
Psikiyatri (ilaç tedavisi) ve psikoterapi hizmetlerini birlikte aldım	4	1.5
Diğer sağlık uzmanlarından (aile hekimi vb.) aldım	7	2.6
Yakınlarımdan destek aldım	27	9.9

<b>Değişken (devam)</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Sivil toplum kuruluşundan destek aldım	7	2.6
Olayı birebir yaşamış kişilerle paylaşım gruplarına katıldım	16	5.9
Diğer	1	0.4
Psikolojik veya sosyal bir yardım almadım.	230	84.6
<b>Alınan Desteğin Algılanan Etkililiği</b>		
Evet	20	7.4
Hayır	11	4.0
Emin değilim	11	4.0
Destek almadım	230	84.6
<b>Darbe Girişimi Öncesi Algılanan Psikolojik Durum</b>		
Çok kötü	3	1.1
Kötü	11	4.0
Kararsızım	44	16.2
İyi	162	59.6
Çok iyi	52	19.1
<b>Darbe Girişimi Sonrası Algılanan Psikolojik Durum</b>		
Çok kötü	26	9.6
Kötü	83	30.5
Kararsızım	69	25.4
İyi	74	27.2
Çok iyi	20	7.4

Değişken (devam)	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>15 Temmuz ile İlgili Çevresel Değişikliklerin Yaşantıları Etkileme Durumu</b>		
Üzüntümü, sıkıntımı arttırıyor ve olayı tekrardan hatırlamama sebep oluyor	107	39.3
Dikkatimi çekmiyor	30	11.0
Beni etkilemiyor	124	45.6
Beni olumlu etkiliyor, rahatlatıyor	11	4.0

**\*Not:** Katılımcılara birden fazla yanıt işaretleme fırsatı verildiğinden toplam %100'ün üzerindedir.

Katılımcıların %66.2'si yakın bir gelecekte darbe girişimi olabileceğini düşünmezken, %33.8'i yakın bir gelecekte darbe girişimi olabileceği düşüncesi içindedir. Katılımcıların verdikleri yanıtlara göre yakın bir gelecekte darbe girişimi olabileceği olasılığının ortalaması 5.33'tür. Bu beklentinin katılımcılarda oluşturduğu rahatsızlığa bakıldığında, %43.8'i hiç kaygı/korku/güvensizlik yaşamadığını, %25.7'si biraz, %20.2'si oldukça, %6.6.'sı şiddetli, %3.7'si ise çok şiddetli korku/kaygı/güvensizlik yaşadığını belirtmiştir. Darbe girişiminden sonra Türkiye'nin geleceğine yönelik kanaatlere bakıldığında ise katılımcıların %43.4'ü olumlu, %39.3'ü olumsuz, %17.'ü ise fikir beyan etmemiştir (Tablo 3.8).

**Tablo 3.8.** Katılımcıların Darbe Girişimi Beklentilerine Göre Dağılımı

Değişken	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Yakın Gelecekte Darbe Girişimi Beklentisi</b>		
Evet	92	33.8
Hayır	180	66.2

Değişken (devam)	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Yanıtınız evet ise, bu olasılığı puanlayınız. Yanıtınız hayır ise lütfen 0'ı işaretleyiniz.</b>		
0	179	65.8
1	5	1.8
2	6	2.2
3	10	3.7
4	8	2.9
5	21	7.7
6	19	7.0
7	10	3.7
8	5	1.8
9	2	0.7
10	7	2.6
<b>Yakın Gelecekte Bir Darbe Girişimi Daha Olabileceği Düşüncesinin Yarattığı Duygular</b>		
Hiç	119	43.8
kaygı/korku/güvensizlik yaşamıyorum		
Biraz	70	25.7
Oldukça	55	20.2
Şiddetli	18	6.6
Çok şiddetli	10	3.7
korku/kaygı/güvensizlik yaşıyorum		
<b>Darbe Girişiminden Sonra Türkiye'nin Geleceğine Yönelik Algular</b>		
Olumlu	118	43.4
Olumsuz	107	39.3
Fikrim yok	47	17.3

Değişken	Ortalama (N=93)	Standart Sapma
Darbe girişimi olma olasılığı puanlaması	5.33	2.29

Tablo 3.9’da katılımcıların güvenlik ve tehdit algılarıyla ilgili sorulara verdiği yanıtlar yer almıştır. Katılımcıların kurum ve kuruluşlarla ilgili güvenlik algılarına bakıldığında, 15 Temmuz darbe girişimi sonrası, %46’sının devlete güvendiği, %41.9’unun Türk Silahlı Kuvvetlerine güvendiği, %45.2’sinin kolluk kuvvetlerine (polis, jandarma) güvendiği ve %16.9’unun yargıya güvendiği görülmektedir. Bireyin kendisi ve çevresi ile ilgili güvenlik algılarına bakıldığında, 15 Temmuz darbe girişimi sonrası, %47.4’ünün kendisini mağdur hissetmediği, %33.5’inin kendini güvende hissettiği, %34.2’sinin yakınlarını güvende hissettiği ve %31.3’ünün çevresinin güvende olduğunu hissettiği görülmektedir. Katılımcıların gelecekle ilgili tehdit algılarına bakıldığında, %8.8’i yakın gelecekte bir darbe girişimi daha olabileceği düşüncesinin günlük yaşantısını olumsuz etkilediğini, %51.8’i yakın gelecekte bir darbe girişimi daha meydana gelirse kendisini ve çevresini etkileyeceğini, %44.1’i yakın gelecekte olabilecek darbe girişimlerini devletin önleyebileceğini ve %46’sı Türkiye’yi olumlu bir gelecek beklediğine inandığını belirtmiştir. Son olarak katılımcıların toplumsal bilişlerine bakıldığında ise %41.2’si demokrasinin daha da güçleneceğine inandığını ve %22.1’i yargılamaların adil yapılacağı ve suçluların cezalarını çekeceklerine inandığını belirtmiştir.

**Tablo 3.9.** Katılımcıların Güvenlik ve Tehdit Algılarıyla İlgili Sorulara Verdiği Yanıtlara Göre Dağılımı

Değişken	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>15 Temmuz sonrası devlete güveniyorum</b>		
Evet	125	46.0
Kısmen	81	29.8
Hayır	66	24.3



<b>Değişken (devam)</b>		<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>15 Temmuz</b>			
<b>sonrası Türk</b>	Evet	114	41.9
<b>Silahlı</b>	Kısmen	107	39.3
<b>Kuvvetleri'ne</b>	Hayır	51	18.8
<b>güveniyorum</b>			
<b>15 Temmuz</b>			
<b>sonrası kolluk</b>	Evet	123	45.2
<b>kuvvetlerine</b>	Kısmen	92	33.8
<b>(polis, jandarma)</b>	Hayır	57	21.0
<b>güveniyorum</b>			
<b>15 Temmuz</b>			
<b>sonrası yargıya</b>	Evet	46	16.9
<b>güveniyorum</b>	Kısmen	115	42.3
	Hayır	111	40.8
<b>15 Temmuz</b>			
<b>sonrası kendimi</b>	Evet	129	47.4
<b>mağdur</b>	Kısmen	80	29.4
<b>hissetmiyorum</b>	Hayır	63	23.2
<b>15 Temmuz</b>			
<b>sonrası kendimi</b>	Evet	91	33.5
<b>güvende</b>	Kısmen	105	38.6
<b>hissediyorum</b>	Hayır	76	27.9
<b>15 Temmuz</b>			
<b>sonrası</b>	Evet	93	34.2
<b>yakınlarımı</b>	Kısmen	99	36.4
<b>güvende</b>	Hayır	80	29.4
<b>hissediyorum</b>			

<b>Değişken (devam)</b>		<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>15 Temmuz sonrası çevrem in güvende olduğunu hissediyorum</b>	Evet	85	31.3
	Kısmen	114	41.9
	Hayır	73	26.8
<b>Yakın gelecekte bir darbe girişimi daha olabileceği düşüncesi günlük yaşantımı olumsuz etkiliyor</b>	Evet	24	8.8
	Kısmen	59	21.7
	Hayır	189	69.5
<b>Yakın gelecekte bir darbe girişimi daha meydana gelirse beni ve çevrem i etkileyeceğini düşünüyorum</b>	Evet	141	51.8
	Kısmen	90	33.1
	Hayır	41	15.1
<b>Yakın gelecekte olabilecek darbe girişimlerini devletin önleyebileceğini düşünüyorum</b>	Evet	120	44.1
	Kısmen	113	41.5
	Hayır	39	14.3
<b>Türkiye'yi olumlu bir gelecek beklediğine inanıyorum</b>	Evet	125	46.0
	Kısmen	66	24.3
	Hayır	81	29.8

<b>Değişken (devam)</b>		<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Demokrasinin</b>	Evet	112	41.2
<b>daha da</b>	Kısmen	70	25.7
<b>güçleneceğine</b>	Hayır	90	33.1
<b>inaniyorum</b>			
<b>Yargulamaların</b>	Evet	60	22.1
<b>adil yapılacağına</b>	Kısmen	98	36.0
<b>ve suçluların</b>	Hayır	114	41.9
<b>cezalarını</b>			
<b>çekeceklerine</b>			
<b>inaniyorum</b>			

### **3.1.3. Katılımcıların Travmatik Yaşam Olaylarına İlişkin Bulgular**

Tablo 3.10'da katılımcıların hayat boyu karşılaştığı travmatik yaşam olaylarından hangilerini deneyimlediklerine ilişkin dağılımları verilmiştir. Katılımcılar bu listede birden fazla travma ve aynı travma tipine maruz kalmanın biçimleri ile ilgili birden fazla işaretleme yapabilmüşlerdir.

15 Temmuz darbe girişimi öncesi, katılımcılar arasında en fazla bizzat yaşanan ilk üç travmatik deneyimin sırasıyla doğal afet (n=157), herhangi bir başka çok stresli olay veya deneyim (n=90) ve seyahat ederken kaza geçirme (n=72) olduğu görülmektedir.

15 Temmuz darbe girişimi öncesi, katılımcılar arasında en fazla şahit olunan-öğrenilen-iş gereği karşılaşılan travmatik olay seyahat ederken kaza geçirmektir (n=80). Bu travmatik olayı sırasıyla yangın veya patlama (n=76) ile ani kaza sonucu olan ölüm (n=76) izlemektedir.

15 Temmuz darbe girişimi sonrası, katılımcılar arasında en fazla bizzat yaşanan ilk üç travmatik deneyime bakıldığında ise sırasıyla herhangi bir başka çok stresli olay veya deneyim (n=63), doğal afet (n=23) ve seyahat ederken kaza geçirme (n=23) olduğu görülmektedir.

Yine 15 Temmuz darbe girişimi sonrası, katılımcılar arasında en fazla şahit olunan-öğrenilen-iş gereği karşılaşılan ilk üç travmatik deneyimin sırasıyla seyahat ederken kaza geçirme (n=71), ani kaza sonucu olan ölüm (n=62) ve fiziksel saldırı (n=57) olduğu görülmektedir.



**Tablo 3.10.** Katılımcıların Travmatik Yaşam Olaylarına Göre Dağılımı

Olay	Zaman	Bizzat Yaşadım		Şahit Oldum - Öğrendim Duydum - İşimin Gereği		Bana Uygun Değil	
		n	%	n	%	n	%
1. Doğal afet (örneğin deprem, sel, tufan, hortum)	15 Temmuz Öncesi	157	57.7	61	22.4	77	28.3
	15 Temmuz Sonrası	23	8.5	50	18.4	206	75.7
2. Yangın veya patlama	15 Temmuz Öncesi	47	17.3	76	27.9	157	57.7
	15 Temmuz Sonrası	9	3.3	49	18.0	216	79.4
3. Seyahat ederken kaza (örneğin araba kazası, gemi kazası, tren çarpması, uçak kazası)	15 Temmuz Öncesi	72	26.5	80	29.4	136	50.0
	15 Temmuz Sonrası	23	8.5	71	26.1	184	67.6
4. İşte, evde veya eğlenceli bir etkinlik sırasında ciddi bir kaza	15 Temmuz Öncesi	26	9.6	46	16.9	204	75.0
	15 Temmuz Sonrası	7	2.6	35	12.9	233	85.7
5. Zehirli maddeye maruz kalma (örneğin tehlikeli kimyasallar, radyasyon)	15 Temmuz Öncesi	4	1.5	34	12.5	234	86.0
	15 Temmuz Sonrası	5	1.8	29	10.7	238	87.5

**Tablo 3.10.** Katılımcıların Travmatik Yaşam Olaylarına Göre Dağılımı (devam)

Olay	Zaman	Bizzat Yaşadım		Şahit Oldum - Öğrendim Duydum - İşimin Gereği		Bana Uygun Değil	
		n	%	n	%	n	%
6. Fiziksel saldırı (örneğin saldırıya uğrama, yumruk yeme, tekmelenme, tokatlanma, dayak yeme)	15 Temmuz Öncesi	47	17.3	66	24.3	171	62.9
	15 Temmuz Sonrası	18	6.6	57	21.0	202	74.3
7. Silahlı saldırıya uğrama (örneğin vurulma, bıçaklanma, bıçakla silahla veya bombayla tehdit edilme)	15 Temmuz Öncesi	18	6.6	52	19.1	206	75.7
	15 Temmuz Sonrası	10	3.7	46	16.9	219	80.5
8. Cinsel saldırı (ırza saldırı, ırza saldırı girişimi, zor kullanarak veya zarar verme tehdidiyle her türlü cinsel eylem)	15 Temmuz Öncesi	11	4.0	48	17.6	215	79.0
	15 Temmuz Sonrası	2	0.7	47	17.3	224	82.4
9. Diğer türlü istenmeyen veya rahatsızlık veren cinsel deneyim	15 Temmuz Öncesi	10	3.7	35	12.9	229	84.2
	15 Temmuz Sonrası	3	1.1	33	12.1	239	87.9
10. Bir savaş bölgesinde çatışmaya girme veya ateş altında kalma (askerde veya sivil olarak)	15 Temmuz Öncesi	21	7.7	41	15.1	216	79.4
	15 Temmuz Sonrası	10	3.7	34	12.5	232	85.3

**Tablo 3.10.** Katılımcıların Travmatik Yaşam Olaylarına Göre Dağılımı (devam)

Olay	Zaman	Bizzat Yaşadım		Şahit Oldum - Öğrendim Duydum - İşimin Gereği		Bana Uygun Değil	
		n	%	n	%	n	%
11. Esaret (örneğin kaçırılma, esir alınma, rehin alınma, savaş tutsağı)	15 Temmuz Öncesi	3	1.1	22	8.1	248	91.2
	15 Temmuz Sonrası	1	0.4	20	7.4	253	93.0
12. Yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma	15 Temmuz Öncesi	12	4.4	46	16.9	216	79.4
	15 Temmuz Sonrası	11	4.0	43	15.8	219	80.5
13. Ciddi ızdırap çekme	15 Temmuz Öncesi	32	11.8	36	13.2	210	77.2
	15 Temmuz Sonrası	21	7.7	32	11.8	224	82.4
14. Ani vahşice ölüm (örneğin cinayet, intihar)	15 Temmuz Öncesi	10	3.7	63	23.2	203	74.6
	15 Temmuz Sonrası	5	1.8	52	19.1	217	79.8
15. Ani kaza sonucu olan ölüm	15 Temmuz Öncesi	22	8.1	76	27.9	180	66.2
	15 Temmuz Sonrası	7	2.6	62	22.8	207	76.1

**Tablo 3.10.** Katılımcıların Travmatik Yaşam Olaylarına Göre Dağılımı (devam)

Olay	Zaman	Bizzat Yaşadım		Şahit Oldum - Öğrendim - Duydum - İşimin Gereği		Bana Uygun Değil	
		n	%	n	%	n	%
16. Sizin bir başkasının ciddi şekilde yaralanmasına, zarar görmesine veya ölümüne sebep olmanız	15 Temmuz Öncesi	4	1.5	1	0.4	267	98.2
	15 Temmuz Sonrası	2	0.7	2	0.7	268	98.5
17. Herhangi bir başka çok stresli olay veya deneyim	15 Temmuz Öncesi	90	33.1	52	19.1	155	57.0
	15 Temmuz Sonrası	63	23.2	53	19.5	180	66.2

**Not:** Katılımcılara birden fazla yanıt işaretleme fırsatı verildiğinden toplam %100'ün üzerindedir.



### 3.1.4. Genel Sağlık Anketi-12'ye İlişkin Bulgular

Katılımcıların Genel Sağlık Anketi'nden aldıkları toplam puan ortalaması  $2.78 \pm 3.35$ 'tir. Genel Sağlık Anketinin sorularına ilişkin dağılımlar Tablo 3.11'de verilmiştir.

**Tablo 3.11.** Genel Sağlık Anketi-12 Dağılımı

Madde	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>1. Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?</b>		
Hayır, hiç çekmiyorum Her zamanki kadar	230	84.6
Her zamankinden sık Çok sık	42	15.4
<b>2. Kendinizi sürekli zorluk altında hissediyor musunuz?</b>		
Hayır, hissetmiyorum Her zamanki kadar	215	79.0
Her zamankinden sık Çok sık	57	21.0
<b>3. Yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz?</b>		
Her zamankinden iyi Her zamanki kadar	201	73.9
Her zamankinden az Her zamankinden çok daha az	71	26.1
<b>4. İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz?</b>		
Her zamankinden çok Her zamanki kadar	226	83.1
Her zamankinden az Her zamankinden çok daha az	46	16.9

<b>Madde (devam)</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>5. Sorunlarınızla uğraşabiliyor musunuz?</b>		
Her zamankinden çok	219	80.5
Her zamanki kadar		
Her zamankinden az	53	19.5
Her zamankinden çok daha az		
<b>6. Karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?</b>		
Hayır, hiç çekmiyorum Her zamanki kadar	210	77.2
Her zamankinden sık Çok sık	62	22.8
<b>7. Zorlukları halledemeyecek gibi hissediyor musunuz?</b>		
Hayır, hiç çekmiyorum Her zamanki kadar	203	74.6
Her zamankinden sık Çok sık hissediyorum	69	25.4
<b>8. Değişik yönlerden baktığınızda kendinizi mutlu hissediyor musunuz?</b>		
Her zamankinden çok	192	70.6
Her zamanki kadar		
Her zamankinden az	80	29.4
Her zamankinden daha az		
<b>9. Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?</b>		
Her zamankinden çok	177	65.1
Her zamanki kadar		

Madde (devam)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Her zamankinden az	95	34.9
Her zamankinden daha az		
<b>10. Kendinizi keyifsiz ve durgun hissediyor musunuz?</b>		
Hayır, hiç çekmiyorum Her zamanki kadar	177	65.1
Her zamankinden çok Çok sık	95	34.9
<b>11. Kendinize güveninizi kaybediyor musunuz?</b>		
Hayır, hiç kaybetmiyorum Her zamanki kadar	215	79.0
Her zamankinden fazla Çok fazla	57	21.0
<b>12. Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?</b>		
Hayır, hiç görmüyorum Her zamanki kadar	244	89.7
Her zamankinden sık Çok sık	28	10.3

### 3.1.5. Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği-5'e İlişkin Bulgular

Tablo 3.12'de katılımcıların travmatik stres belirtileri incelendiğinde, en yüksek ortalamaya sahip maddenin “15 Temmuz darbe girişimi ile ilgili bazı anıları /görüntüleri aklımdan atamıyorum.” olduğu, en düşük ortalamaya sahip maddenin ise “Riskli ya da kendime zarar veren şekilde davranıyorum.” olduğu görülmektedir. Katılımcıların Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması ise  $11.05 \pm 10.44$ 'tür.

**Tablo 3.12.** Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği-5 Dağılımı

<b>Maddeler</b>	<b>Hiç Rahatsız Etmiyor</b>		<b>Biraz</b>		<b>Oldukça</b>		<b>Çok Rahatsız Ediyor</b>		<b>Ort.</b>	<b>S.S.</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
1. 15 Temmuz darbe girişimi ile ilgili bazı anıları /görüntüleri aklımdan atamıyorum.	80	29.4	125	46.0	43	15.8	24	8.8	1.0	0.8
2. Darbe girişiminde yaşadıklarım birdenbire gözlerimin önünden bir film şeridi gibi geçiyor ve geri dönüp olayı yeniden yaşıyor gibi hissediyorum ya da davranıyorum.	129	47.4	98	36.0	32	11.8	13	4.8	0.7	0.8
3. Darbe girişimi ile ilgili sıkıntılı rüyalar görüyorum.	206	75.7	57	21.0	4	1.5	5	1.8	0.2	0.5
4. Herhangi bir şey bana 15 Temmuz darbe girişimini hatırlatınca sıkıntı, rahatsızlık duyuyorum.	94	34.6	110	40.4	48	17.6	20	7.4	0.9	0.9
5. Herhangi bir şey bana 15 Temmuz darbe girişimini hatırlatınca çarpıntı, terleme, baş dönmesi, bedenimde gerginlik gibi fiziksel belirtiler yaşıyorum.	205	75.4	55	20.2	7	2.6	5	1.8	0.3	0.6
6. 15 Temmuz darbe girişimi ile ilgili anıları, düşünceleri aklımdan atmaya çalışıyorum.	158	58.1	80	29.4	29	10.7	5	1.8	0.5	0.7

**Tablo 3.12.** Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği-5 Dağılımı (devam)

<b>Maddeler</b>	<b>Hiç Rahatsız Etmiyor</b>		<b>Biraz</b>		<b>Oldukça</b>		<b>Çok Rahatsız Ediyor</b>		<b>Ort.</b>	<b>S.S.</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
7. Bazı durumlardan, eşyalardan, yerlerden, kişilerden darbe girişimini hatırlattığı, düşündürdüğü ya da kötü hissettirdiği için kaçıyorum ya da kaçınıyorum.	199	73.2	53	19.5	16	5.9	4	1.5	0.3	0.6
8. 15 Temmuz darbe girişiminde yaşadığım olayların bazı bölümlerini hatırlamakta güçlük çekiyorum.	184	67.6	72	26.5	13	4.8	3	1.1	0.3	0.6
9. Darbe girişiminden sonra dünya, insanlar ya da kendimle ilgili aşırı olumsuz düşüncelerim oluştu (örneğin, dünyanın çok tehlikeli bir yer olduğu, insanların kötü ve güvenilmez olduğu, kendimin kötü ve değersiz olduğu gibi düşünceler).	117	43.0	97	35.7	44	16.2	14	5.1	0.8	0.8
10. 15 Temmuz darbe girişiminin sebebi ya da sonuçları ile ilgili kendimi ya da başkalarını suçluyorum.	148	54.4	69	25.4	38	14.0	17	6.3	0.7	0.9
11. 15 Temmuz darbe girişiminden beri sürekli korku, öfke ya da utanç içindeyim.	191	70.2	58	21.3	14	5.1	9	3.3	0.4	0.7
12. Eskiden zevk aldığım şeylere karşı ilgim azaldı.	163	59.9	75	27.6	26	9.6	8	2.9	0.5	0.7

**Tablo 3.12.** Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği-5 Dağılımı (devam)

<b>Maddeler</b>	<b>Hiç Rahatsız Etmiyor</b>		<b>Biraz</b>		<b>Oldukça</b>		<b>Çok Rahatsız Ediyor</b>		<b>Ort.</b>	<b>S.S.</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
13. İnsanlardan uzaklaştığımı, onlara karşı yabancılaştığımı hissediyorum.	164	60.3	73	26.8	27	9.9	8	2.9	0.5	0.7
14. Güzel duyguları hissedemez oldum (örneğin, mutluluk, tatmin, sevgi ve bunlar gibi).	181	66.5	61	22.4	19	7.0	11	4.0	0.4	0.7
15. 15 Temmuz darbe girişiminden sonra en küçük şeylere bile eskisinden daha çabuk öfkeleniyorum ve patlıyorum (örneğin, bağırıyorum, eşyaları kırıp döküyorum, insanlara vuruyorum gibi).	204	75.0	36	13.2	23	8.5	9	3.3	0.4	0.7
16. Riskli ya da kendime zarar veren şekilde davranıyorum (örneğin, tehlikeli bir şekilde araba kullanıyorum, alkol ya da uyuşturucu madde alıyorum, kendimi fiziksel olarak yaralıyorum gibi).	241	88.6	21	7.7	5	1.8	5	1.8	0.1	0.5
17. Kötü bir şey olacaktı gibi sürekli tetikte bekliyorum.	162	59.6	85	31.3	12	4.4	13	4.8	0.5	0.7
18. Ani bir ses ya da hareket olduğunda irkiliyorum.	142	52.2	92	33.8	23	8.5	15	5.5	0.6	0.8

**Tablo 3.12.** Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği-5 Dağılımı (devam)

<b>Maddeler</b>	<b>Hiç Rahatsız Etmiyor</b>		<b>Biraz</b>		<b>Oldukça</b>		<b>Çok Rahatsız Ediyor</b>		<b>Ort.</b>	<b>S.S.</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
19. Dikkatimi yaptığım işe toplamakta güçlük çekiyorum.	168	61.8	75	27.6	22	8.1	7	2.6	0.5	0.7
20. Uyumakta güçlük çekiyorum.	175	64.3	67	24.6	19	7.0	11	4.0	0.5	0.7

Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği'ne verilen yanıtlar baz alındığında, bu belirtilerin katılımcılarda ne derecede rahatsızlık/sıkıntı/sorun yarattığına bakıldığında %41.9'u hiç, %47.1'i hafif derecede, %7'si oldukça ve %4'ü şiddetli yanıtını vermiştir.

Bu belirtilerin katılımcıların kendilerine bakımını, işlerini, aile yaşantılarını ve insanlarla ilişkilerini ne derecede aksattığına bakıldığında %64.7'si hiç aksatmıyor, %27.9'u biraz aksatıyor, %4.4'ü oldukça aksatıyor ve %2.9'u şiddetle aksatıyor cevabını vermiştir.

Yetiyitimi Formu'nun son sorusunda katılımcılara ruhsal durumlarıyla ilgili olarak bir doktorun/psikoloğun yardımını isteyip istemedikleri sorulmuştur. %71.3'ü istemediğini, %18.8'i emin olmadığını belirtirken %10.7'si bir doktorun/psikoloğun yardımını istediğini belirtmiştir. Yetiyitimi Formu'nun dağılımları Tablo 3.13'te sunulmuştur.

**Tablo 3.13.** Yetiyitimi Formuna Verilen Yanıtların Dağılımı

Madde	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>1. Yukardaki sorunlar sizin için ne derecede rahatsızlık/sıkıntı/sorun yaratıyor?</b>		
Hiç	114	41.9
Hafif derecede	128	47.1
Oldukça	19	7.0
Şiddetli	11	4.0
<b>2. Yukardaki sorunlar kendinize bakımınızı, işinizi, aile yaşamınızı ve insanlarla ilişkilerinizi ne derecede aksatıyor?</b>		
Sorun yok / Hiç aksatmıyor. Her zamanki normal yaşamımı sürdürebiliyorum.	176	64.7



<b>Madde (devam)</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Biraz aksatıyor. Biraz çabayla normal yaşamımı sürdürebiliyorum.	76	27.9
Oldukça aksatıyor. Normal yaşamımda önemli ölçüde aksamalar var.	12	4.4
Şiddetle aksatıyor. Gündelik yaşamımda yapmam gereken birçok şeyi yapamıyorum.	8	2.9
<b>3. Ruhsal durumunuzla ilgili olarak bir doktorun/psikoloğun yardımını istiyor musunuz?</b>		
Hayır	194	71.3
Evet	29	10.7
Emin değilim, bilmiyorum	49	18.8

### **3.1.6. Kişisel ve Genel Adil Dünya İnancı Ölçeği'ne İlişkin Bulgular**

Tablo 3.14'te katılımcıların kişisel ve genel adil dünya inançları incelendiğinde, en yüksek ortalamaya sahip maddenin “İnsanların eninde sonunda ne hak ederlerse onu bulacaklarına inanıyorum.” olduğu, en düşük ortalamaya sahip maddenin ise “Dünyanın aslında adil bir yer olduğunu düşünüyorum.” olduğu görülmektedir. Katılımcıların Kişisel ve Genel Adil Dünya İnancı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması  $37.92 \pm 8.49$ 'dur.

**Tablo 3.14.** Kişisel ve Genel Adil Dünya İnancı Ölçeği Dağılımı

<b>Maddeler</b>	<b>Tamamen Karşıyım</b>		<b>Katılmıyorum</b>		<b>Biraz Katılıyorum</b>		<b>Biraz Katılmıyorum</b>		<b>Katılıyorum</b>		<b>Tamamen Katılıyorum</b>		<b>Ort.</b>	<b>S.S.</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
1. Eninde sonunda başıma gelen her şeyi hak ettiğime inanıyorum.	36	13.2	66	24.3	113	41.5	33	12.1	24	8.8	2.7	1.0		
2. Bana karşı genellikle adil davranılmıştır.	17	6.3	43	15.8	144	52.9	58	21.3	10	3.7	3.0	0.8		
3. Çoğunlukla ne hak ettiysem onu bulmuşumdur.	19	7.0	62	22.8	100	36.8	75	27.6	16	5.9	3.0	1.0		
4. Genel olarak baktığımda, yaşadığım olaylar adildir.	27	9.9	54	19.9	119	43.8	66	24.3	6	2.2	2.8	0.9		
5. Hayatımdaki adaletsizlikler istisnai durumlardır.	24	8.8	56	20.6	94	34.6	88	32.4	10	3.7	3.0	1.0		

**Tablo 3.14.** Kişisel ve Genel Adil Dünya İnancı Ölçeği Dağılımı (devam)

<b>Maddeler</b>	<b>Tamamen Karşırım</b>		<b>Katılmıyorum</b>		<b>Biraz Katılıyorum</b>		<b>Biraz Katılmıyorum</b>		<b>Tamamen Katılıyorum</b>		<b>Ort.</b>	<b>S.S.</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
6. Hayatta başıma gelen olayların çok büyük bir kısmının adil olduğuna inanıyorum.	23	8.5	66	24.3	99	36.4	74	27.2	10	3.7	2.9	1.0
7. Benimle ilgili verilen önemli kararların çoğunlukla adil olduğunu düşünüyorum.	17	6.3	58	21.3	122	44.9	66	24.3	9	3.3	2.9	0.9
8. Dünyanın aslında adil bir yer olduğunu düşünüyorum.	71	26.1	101	37.1	73	26.8	24	8.8	3	1.1	2.2	0.9
9. İnsanların eninde sonunda ne hak ederlerse onu bulacaklarına inanıyorum.	15	5.5	44	16.2	70	25.7	85	31.3	58	21.3	3.4	1.1
10. Adaletin her zaman adaletsizlikler karşısında galip geleceğinden eminim.	26	9.6	61	22.4	83	30.5	64	23.5	38	14.0	3.1	1.1

**Tablo 3.14.** Kişisel ve Genel Adil Dünya İnancı Ölçeği Dağılımı (devam)

<b>Maddeler</b>	<b>Tamamen Karşıyım</b>		<b>Katılmıyorum</b>		<b>Biraz Katılıyorum</b>		<b>Katılıyorum</b>		<b>Tamamen Katılıyorum</b>		<b>Ort.</b>	<b>S.S.</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
11. Uzun vadede insanların adaletsizliklerin üstesinden geleceğine inanıyorum.	20	7.4	50	18.4	103	37.9	74	27.2	25	9.2	3.1	1.0
12. Hayatın her alandaki adaletsizliklerin (örneğin iş hayatında, aile hayatında, politik hayatta vs.) bir kural olmaktan ziyade birer istisna olduğuna inanıyorum.	31	11.4	78	28.7	100	36.8	51	18.8	12	4.4	2.7	1.0
13. İnsanların önemli kararlar verirken adil olmaya gayret ettiklerine inanıyorum.	24	8.8	97	35.7	115	42.3	31	11.4	5	1.8	2.6	0.8

## **3.2. ARAŞTIRMA SORULARINA YANITLAR BULMAK İÇİN YAPILAN ANALİZLERDEN ELDE EDİLEN BULGULAR**

### **3.2.1. Sosyodemografik Değişkenler ile Genel Ruh Sağlığı Puanı Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular**

Cinsiyet ile GRS toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmış olup, erkek katılımcıların GRS toplam puanı kadın katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Öğrenim düzeyleri ile GRS toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına bakıldığında ise ortaokul ve altı öğrenim düzeyindeki katılımcıların GRS toplam puanı lise ve üzeri öğrenim düzeyindeki katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Katılımcıların meslekleri ile GRS toplam puanı arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Memurlarda hem akademisyenlere hem de diğer meslek grubunda olan katılımcılara göre GRS puanının daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ).

Gelir durumları ile GRS toplam puanı arasında anlamlı bir fark olup olmadığına bakıldığında, gelir durumları ile GRS toplam puanı arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Aylık geliri giderlerinin altında olan katılımcıların GRS puanlarının hem aylık geliri giderlerinin üstünde olan hem de aylık geliri giderlerini karşılayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ).

Katılımcıların anne-babalarının hayatta olma ve birlikte yaşama durumları ile GRS toplam puanı arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Farkın, annesi vefat etmiş babası sağ olan katılımcılar ile anne babası sağ ve birlikte olan katılımcıların puanları arasında olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ).

Yaşanılan şehir, yaşanılan yerleşim birimi, medeni durum, çalışma durumu ve katılımcıların kimlerle birlikte yaşadığı değişkenleri ile GRS toplam puan

ortalamları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p>0.05$ ).

Yaş ve çocuk sayısı ile GRS toplam puanı arasında pozitif yönde, kardeş sayısı ile negatif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Yapılan analizlere ilişkin bulgular Tablo 3.15'te verilmiştir.

**Tablo 3.15.** Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklere Göre GRS Puanlarının Dağılımı

<b>Değişken</b>	<b>GRS Toplam Puan</b>
	<b>Ortalama±sd</b>
<b>Cinsiyet</b>	
Kadın	11.8±9.1
Erkek	16.2±15.3
<i>t;p</i>	<b>-2.784;0.006</b>
<b>Yaş</b>	
<i>r;p</i>	<b>0.145;0.017</b>
<b>Yaşanılan Şehir</b>	
İstanbul	13.4±12.4
Diğer iller	14.6±12.7
<i>t;p</i>	-0.719;0.473
<b>Yaşanılan Yerleşim Birimi</b>	
İl merkezi	13.2±11.5
İlçe	14.4±13.6
<i>t;p</i>	-0.774;0.439
<b>Öğrenim Düzeyi</b>	
Ortaokul ve altı	21.1±18.0
Lise ve üzeri	13.2±11.7
<i>t;p</i>	<b>2.822;0.005</b>
<b>Medeni Durum</b>	
Bekar	13.0±10.3

<b>Değişken (devam)</b>	<b>GRS Toplam Puan</b>
	<b>Ortalama±sd</b>
Evli	14.6±14.4
<i>t;p</i>	-1.087;0.278
<b>Çocuk Sayısı</b>	
<i>r;p</i>	<b>0.158;0.009</b>
<b>Meslek</b>	
Öğretmen	12.5±10.4
Memur	22.8±18.0
Doktor	14.7±9.4
Akademisyen	10.8±11.8
Mühendis	11.5±8.2
Psikolog	12.6±10.5
Medya Çalışanı (muhabir, gazeteci, editör vb.)	9.5±11.2
Diğer Sağlık Çalışanı (hemşire, fizyoterapist, ebe vb.)	24.0±13.3
Serbest Meslek	22.8±18.4
Diğer	12.3±12.6
Öğrenci	13.3±9.5
Ev Hanımı	13.3±8.8
Emekli	17.4±14.4
<i>f;p</i>	<b>2.171;0.013</b>
<b>Çalışma Durumu</b>	
Çalışıyor	13.9±13.2
Çalışmıyor	13.4±10.6
<i>t;p</i>	0.324;0.746
<b>Gelir Durumu</b>	
Aylık gelir giderleri karşılıyor	12.7±11.4
Aylık gelir giderlerin üstünde	11.7±10.4

<b>Değişken (devam)</b>	<b>GRS Toplam Puan</b>
	<b>Ortalama±sd</b>
Aylık gelir giderlerin altında	18.2±15.4
<i>f;p</i>	<b>5.339;0.005</b>
<b>Birlikte Yaşanılan Kişiler</b>	
Yalnız	12.3±8.8
Eşi/partneri ile	11.5±13.1
Eşi ve çocukları ile	15.9±14.6
Ebeveynleri ve/veya kardeşleri ile	13.6±11.1
Arkadaş(lar)ı ile	10.5±8.1
Diğer	13.2±11.1
<i>f;p</i>	1.087;0.368
<b>Anne-babaların Hayatta Olma ve Birlikte Yaşama Durumu</b>	
Anne-baba sağ ve birlikteler	12.0±11.5
Anne-baba sağ ve ayrılar	18.3±8.1
Anne-baba vefat etmiş	18.0±12.6
Anne sağ-baba vefat etmiş	17.0±14.5
Anne vefat etmiş-baba sağ	26.1±16.7
<i>f;p</i>	<b>4.894;0.001</b>
<b>Kardeş Sayısı</b>	
<i>r;p</i>	<b>-0.228;0.000</b>

Katılımcıların ruhsal bozukluk öyküleri ile GRS toplam puanı arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Farkın, herhangi bir ruhsal bozukluğu olmayan katılımcılar ile ruhsal bozukluk tanısı olup tedavi gören ve görmeyen katılımcıların puanları arasında olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ).

Fiziksel sağlık sorunu, ailede ruhsal bozukluk öyküsü ve 15 Temmuz darbe girişimi öncesi psikolojik yardım alma durumu değişkenleri ile GRS toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p>0.05$ ). Yapılan analizlere ilişkin bulgular Tablo 3.16'dan izlenebilir.



**Tablo 3.16.** Katılımcıların Sağlık Durumu Özelliklerine Göre GRS Puanlarının Dağılımı

<b>Değişken</b>	<b>GRS Toplam Puan</b>
	<b>Ortalama±sd</b>
<b>Fiziksel Sağlık Sorunu</b>	
Var	12.6±9.6
Yok	13.9±12.8
<i>t;p</i>	0.551;0.582
<b>Ruhsal Bozukluk Öyküsü</b>	
Ruhsal bozukluk tanısı mevcut ve düzenli tedavi görüyor	22.5±23.8
Ruhsal bozukluk tanısı mevcut fakat tedavi görmüyor	25.1±14.4
Herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı yok	12.4±10.4
<i>f;p</i>	<b>13.578;0.000</b>
<b>Ailede Ruhsal Bozukluk Öyküsü</b>	
Ailede birinin ruhsal bozukluk tanısı var ve düzenli tedavi görüyor	15.0±11.5
Ailede birinin ruhsal bozukluk tanısı var fakat tedavi görmüyor	18.0±13.7
Ailede ruhsal bozukluğu olan biri yok	13.4±12.4
<i>f;p</i>	1.220;0.297
<b>15 Temmuz Darbe Girişimi Öncesi Psikolojik Yardım Alma Durumu</b>	
Psikoterapi hizmeti alan	16.5±8.3
Psikoterapi hizmeti almayan	13.6±12.7
<i>t;p</i>	-0.992;0.322

Değişken (devam)	GRS Toplam Puan
	Ortalama±sd
Psikiyatri hizmeti alan	15.0±16.2
Psikiyatri hizmeti almayan	13.7±12.1
<i>t;p</i>	-0.515;0.607
Psikiyatri ve psikoterapi hizmetlerini birlikte alan	12.6±9.7
Psikiyatri ve psikoterapi hizmetlerini birlikte almayan	13.8±12.6
<i>t;p</i>	0.356;0.722
Diğer sağlık uzmanlarından yardım alan	13.1±7.3
Diğer sağlık uzmanlarından yardım almayan	13.8±12.6
<i>t;p</i>	0.160;0.873
Yakınlarından destek alan	16.6±11.9
Yakınlarından destek almayan	13.6±12.5
<i>t;p</i>	-0.864;0.388
Daha önce psikolojik bir yardım almayan	13.3±12.6
Daha önce psikolojik bir yardım alan	15.3±12.1
<i>t;p</i>	1.167;0.244

Katılımcıların bir sorunla karşılaştıkları zaman kullandıkları başetme yöntemleri ile GRS toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde “kitap okuma, TV

izleme, ev işi, spor yapma gibi uğraşlara yönelirim” başetme yöntemi ile GRS toplam puanı arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). “Her şeyimle ilahi bir güce sığınırım” başetme yöntemiyle ise pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Diğer başetme yöntemleri ve başetme yöntemleri toplam puanı ile GRS toplam puanı arasında ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

Ayrıca başetme yöntemleri altı kategoriye (dini kültürel, olumsuz, toplumsal destek, farkındalık, içe kapanıklık ve sosyal etkinlik başetme yolu) bölünmüş ve bu kategoriler ile de GRS toplam puanı arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Yapılan analizlerin sonucunda, sosyal etkinlik başetme yolu ile GRS toplam puanı arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Diğer beş kategori ile GRS toplam puanı arasında korelasyon bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Yapılan analizlere ilişkin bulgular Tablo 3.17’de verilmiştir.

**Tablo 3.17.** Katılımcıların Kullandıkları Başetme Yöntemleri ile GRS Puanı Arasındaki İlişkiler

Değişken	GRS Toplam Puan Ortalama±sd
<b>Kitap okuma, TV izleme, ev işi, spor yapma gibi uğraşlara yönelirim</b> <i>r;p</i>	<b>-0.143;0.019</b>
<b>Dua ya da diğer dini ibadetler yoluyla rahatlamaya çalışırım</b> <i>r;p</i>	0.030;0.620
<b>Gerginliğimi azaltmak için sigara, alkol, ilaç vb. kullanırım</b> <i>r;p</i>	0.035;0.567
<b>Benzer şeyler yaşayan insanların tecrübelerinden yararlanırım</b> <i>r;p</i>	-0.056;0.360
<b>Ruh sağlığı çalışanlarına (örn. psikolog, psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı) başvururum</b> <i>r;p</i>	0.055;0.367

<b>Değişken (devam)</b>	<b>GRS Toplam Puan</b>
	<b>Ortalama±sd</b>
<b>Her şeyimle ilahi bir güce sığınırım</b>	
<i>r;p</i>	<b>0.127;0.037</b>
<b>Ailemin yardımını ve desteğini alırım</b>	
<i>r;p</i>	-0.064;0.296
<b>Arkadaşlarım ve yakınlarımdan duygusal destek almaya çalışırım</b>	
<i>r;p</i>	-0.080;0.187
<b>Problemimin nedenlerini araştırmaya çalışırım</b>	
<i>r;p</i>	-0.073;0.230
<b>Sıkıntılarıma içimde tutar, kimseye anlatmam</b>	
<i>r;p</i>	0.094;0.121
<b>Dini Kültürel Başetme Yolu</b>	
<i>r;p</i>	0.086;0.155
<b>Olumsuz Başetme Yolu</b>	
<i>r;p</i>	0.035;0.567
<b>Toplumsal Destek Başetme Yolu</b>	
<i>r;p</i>	-0.101;0.097
<b>Farkındalık Başetme Yolu</b>	
<i>r;p</i>	-0.073;0.230
<b>İçe Kapanıklık Başetme Yolu</b>	
<i>r;p</i>	0.094;0.121
<b>Sosyal Etkinlik Başetme Yolu</b>	
<i>r;p</i>	<b>-0.143;0.019</b>
<b>Başetme Yöntemleri Toplam Puan</b>	
<i>r;p</i>	-0.069;0.258

Katılımcıların siyasal/toplumsal katılım durumu değişkenleri ile GRS toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p>0.05$ ). Yapılan analizlere ilişkin bulgular Tablo 3.18’de verilmiştir.

**Tablo 3.18.** Katılımcıların Siyasal/Toplumsal Katılım Durumlarına Göre GRS Puanlarının Dağılımı

Değişken	GRS Toplam Puan Ortalama±sd
<b>Siyasal/Toplumsal Katılım Durumu</b>	
Siyasi bir partiye üye ve parti içinde görev sahibi	21.5±16.4
Siyasi bir partiye üye değil ve parti içinde görev sahibi değil	13.6±12.3
<i>t;p</i>	-1.663;0.098
Siyasi bir partiye üye ve düzenli olarak faaliyetlerine katılıyor	13.3±1.5
Siyasi bir partiye üye değil ve düzenli olarak faaliyetlerine katılmıyor	13.8±12.5
<i>t;p</i>	0.068;0.946
Siyasi bir partiye üye fakat aktif değil	14.6±12.3
Siyasi bir partiye üye değil	13.7±12.5
<i>t;p</i>	-0.421;0.674
Bir odaya/sendikaya üye ve oda/sendika içinde görev sahibi	19.0±12.7
Bir odaya/sendikaya üye değil ve oda/sendika içinde görev sahibi değil	13.7±12.5
<i>t;p</i>	-0.586;0.559

Değişken (devam)	GRS Toplam Puan Ortalama±sd
Bir odaya/sendikaya üye ve odanın/sendikanın faaliyetlerine düzenli olarak katılıyor	2.0±2.8
Bir odaya/sendikaya üye değil ve odanın/sendikanın faaliyetlerine düzenli olarak katılmıyor	13.9±12.5
<i>t;p</i>	1.341;0.181
Bir odaya/sendikaya üye fakat aktif değil	17.2±14.9
Bir odaya/sendikaya üye değil	13.4±12.2
<i>t;p</i>	-1.417;0.158
Bir sivil toplum örgütüne (dernek, vakıf vb.) üye ve örgütte görev sahibi	15.4±10.8
Bir sivil toplum örgütüne (dernek, vakıf vb.) üye değil ve örgütte görev sahibi değil	13.6±12.7
<i>t;p</i>	-0.745;0.457
Bir sivil toplum örgütüne (dernek, vakıf vb.) üye ve düzenli olarak faaliyetlerine katılıyor	11.8±9.5
Bir sivil toplum örgütüne (dernek, vakıf vb.) üye değil ve düzenli olarak faaliyetlerine katılmıyor	13.9±12.7
<i>t;p</i>	0.731;0.465

Değişken (devam)	GRS Toplam Puan Ortalama±sd
Bir sivil toplum örgütüne (dernek, vakıf vb.) üye fakat aktif değil	13.1±10.5
Bir sivil toplum örgütüne (dernek, vakıf vb.) üye değil	13.8±12.6
<i>t;p</i>	0.259;0.796
Politik olarak aktif fakat herhangi bir kuruluşa (sendika, dernek, vb.) üye değil	15.0±17.5
Politik olarak aktif değil	13.5±11.3
<i>t;p</i>	-0.693;0.489
Politik olarak aktif	15.1±14.3
Politik olarak aktif değil	13.0±11.3
<i>t;p</i>	1.303;0.194

Katılımcıların tanık oldukları askeri müdahaleler ile GRS toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmış olup, 12 Mart 1971 Muhtırasına ve 27 Nisan 2007 E-muhtırasına tanık olan katılımcıların GRS toplam puanı bu muhtıralara tanık olmayan katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

27 Mayıs 1960 Darbesi, 12 Eylül 1980 Darbesi, 28 Şubat 1997 Muhtırası, 22 Şubat 1962 Ayaklanması, 20 Mayıs 1963 Ayaklanması, 20 Mayıs 1969 Darbe teşebbüsü ve 9 Mart 1971 Darbe teşebbüsüne tanık olma değişkenleri ile GRS toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p>0.05$ ). İlgili bulgular Tablo 3.19'da sunulmuştur.

**Tablo 3.19.** Katılımcıların Tanık Oldukları Askeri Müdahalelere Göre GRS Puanlarının Dağılımı

Değişken	GRS Toplam Puan Ortalama±sd
<b>Darbeler</b>	
27 Mayıs 1960 Darbesine tanık	10.3±4.1
27 Mayıs 1960 Darbesine tanık değil	13.8±12.5
<i>t;p</i>	0.484;0.628
12 Eylül 1980 Darbesine tanık	14.0±10.9
12 Eylül 1980 Darbesine tanık değil	13.7±12.6
<i>t;p</i>	-0.130;0.897
<b>Muhtıralar</b>	
12 Mart 1971 Muhtırasına tanık	24.0±12.4
12 Mart 1971 Muhtırasına tanık değil	13.5±12.4
<i>t;p</i>	<b>-2.023;0.044</b>
28 Şubat 1997 Muhtırasına tanık	14.0±14.0
28 Şubat 1997 Muhtırasına tanık değil	13.6±10.4
<i>t;p</i>	-0.253;0.800
27 Nisan 2007 E-muhtırasına tanık	14.4±13.2
27 Nisan 2007 E-muhtırasına tanık değil	10.9±7.6
<i>t;p</i>	<b>-2.468;0.015</b>



Değişken (devam)	GRS Toplam Puan Ortalama±sd
<b>Darbe Girişimleri ve Ayaklanmalar</b>	
22 Şubat 1962 Ayaklanmasına tanık	11.0±5.6
22 Şubat 1962 Ayaklanması tanık değil	13.8±12.5
<i>t;p</i>	0.319;0.750
20 Mayıs 1963 Ayaklanmasına tanık	13.0±10.3
20 Mayıs 1963 Ayaklanmasına tanık değil	13.8±12.5
<i>t;p</i>	0.148;0.882
20 Mayıs 1969 Darbe teşebbüsüne tanık	20.3±11.9
20 Mayıs 1969 Darbe teşebbüsüne tanık değil	13.7±12.5
<i>t;p</i>	-0.905;0.367
9 Mart 1971 Darbe teşebbüsüne tanık	15.2±14.8
9 Mart 1971 Darbe teşebbüsüne tanık değil	13.7±12.4
<i>t;p</i>	-0.353;0.724

### 3.2.2. Olaya İlişkin Değişkenler ile Genel Ruh Sağlığı Puanı Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular

Tablo 3.20 incelendiğinde, sıcak bir çatışmanın arasında kalan, sıcak bir çatışmanın arasında kalan ve yaralanan ve sıcak bir çatışmaya ve insanların ölmesine veya yaralanmasına tanık olan katılımcıların GRS toplam puanı sıcak bir çatışmanın arasında kalmayan katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek olduğu izlenmektedir ( $p<0.05$ ).

Evde medyayı takip etmeyen katılımcıların GRS toplam puanı evde olanları medyadan takip eden katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Medyada konu ile ilgili şiddet içeren görüntüler izlemeyen katılımcıların GRS toplam puanı medyada konu ile ilgili şiddet içeren görüntüleri izleyen katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Maddi kayıp yaşayan katılımcıların GRS toplam puanı maddi kayıp yaşamayan katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

En az bir olaya tanık olan katılımcıların GRS toplam puanı hiçbir olaya tanık olmayan katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

15 Temmuz Darbe Girişimi sonucunda çocuğunu kaybeden katılımcıların çocuğunu kaybetmeyen katılımcılara göre, arkadaşını kaybeden katılımcıların arkadaşını kaybetmeyen katılımcılara göre, komşu-tanidik kaybı olan katılımcıların komşu-tanidik olmayan katılımcılara göre ve hayatını kaybeden bir yakını olan katılımcıların hayatını kaybeden bir yakını olmayan katılımcılara göre GRS toplam puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Katılımcıların 15 Temmuz darbe girişimi gecesini yaşanan olayların hangi evresinde sokağa çıktıklarına bakıldığında herhangi bir çağrıyı beklemeden sokağa çıkan katılımcıların GRS toplam puanları diğer katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

15 Temmuz Darbe Girişimi gecesi katılımcıların sokağa çıkarken ruh halindeki öne çıkan unsurlara bakıldığında, belirsizlik duyan katılımcıların duymayanlara göre, coşku duyan katılımcıların duymayanlara göre ve özgüven duyan katılımcıların duymayanlara göre GRS toplam puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Olay anında bulunulan şehir, olay anında bulunulan yer, olaydan ilk haberdar olma şekli, ailede ölen kişiler olması, ailede yaralanan kişiler olması, akrabalarından ve/veya çevreden ölen ve yaralanan kişiler olması, evde sesleri duyma, diğer, akraba kaybı olması, sokağa çıkarken öfke, korku, heyecan, tedirginlik duyma ve hatırlamama değişkenleri ile GRS toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 3.20.** Katılımcıların Olaya Maruziyet Durumuna Göre GRS Puanlarının Dağılımı

<b>Değişken</b>	<b>GRS Toplam Puan Ortalama±sd</b>
<b>Olay Anında Bulunulan Şehir</b>	
İstanbul	14.2±13.2
Diğer iller	13.2±11.4
<i>t;p</i>	0.649;0.517
<b>Olay Anında Bulunulan Yer</b>	
Ev	13.4±12.3
İşyeri	16.3±11.7
Dışarı	13.8±12.2
Diğer	19.4±23.8
<i>f;p</i>	0.598;0.617
<b>Olaydan İlk Haberdar Olma Şekli</b>	
TV, radyo, sosyal medya vb.	13.7±13.1
Yakınlardan	15.0±11.5
Arkadaşlardan	12.8±11.2

Değişken (devam)	GRS Toplam Puan
	Ortalama±sd
Diğer tanınmayan insanlardan	8.2±6.8
Diğer	19.2±17.3
<i>f;p</i>	0.754;0.556
<b>Olay Sırasında Tanık Olunan Durumlar</b>	
Sıcak bir çatışmanın arasında kalan	20.3±16.7
Sıcak bir çatışmanın arasında kalmayan	12.8±11.4
<i>t;p</i>	<b>-2.603;0.013</b>
Sıcak bir çatışmanın arasında kalan ve yaralanan	29.1±19.4
Sıcak bir çatışmanın arasında kalmayan	11.7±9.6
<i>t;p</i>	<b>-4.957;0.000</b>
Sıcak bir çatışmaya ve insanların ölmesine veya yaralanmasına şahit olan	21.3±17.1
Sıcak bir çatışmaya şahit olmayan	12.2±10.6
<i>t;p</i>	<b>-3.521;0.001</b>
Ailesinde ölenler olan	27.0±22.5
Ailesinde ölenler olmayan	13.6±12.3
<i>t;p</i>	-1.840;0.067

Değişken (devam)	GRS Toplam Puan
	Ortalama±sd
Ailesinde yaralananlar olan	20.4±16.3
Ailesinde yaralananlar olmayan	13.7±12.4
<i>t;p</i>	-1.185;0.237
Akrabalarından ve/veya çevresinden (komşu vb.) ölenler olan	15.7±13.8
Akrabalarından ve/veya çevresinden (komşu vb.) ölenler olmayan	13.6±12.3
<i>t;p</i>	-0.832;0.406
Akrabalarından ve/veya çevresinden (komşu vb.) yaralananlar olan	16.0±13.3
Akrabalarından ve/veya çevresinden (komşu vb.) yaralananlar olmayan	13.6±12.4
<i>t;p</i>	-0.905;0.366
Evde sesleri duyan (helikopter, F-16, çatışma vb.)	12.7±10.6
Evde sesleri duymayan	14.5±13.5
<i>t;p</i>	1.168;0.244
Evde olanları medyadan takip edenler	11.6±9.8
Evde medyayı takip etmeyenler	16.3±14.6
<i>t;p</i>	<b>3.049;0.003</b>

Değişken (devam)	GRS Toplam Puan
	Ortalama±sd
Medyada konu ile ilgili şiddet içeren görüntüler izleyenler	11.9±10.2
Medyada konu ile ilgili şiddet içeren görüntüler izlemeyenler	15.3±14.0
<i>t;p</i>	<b>2.272;0.024</b>
Maddi kayıp yaşayan	31.1±18.1
Maddi kayıp yaşamayan	12.9±11.5
<i>t;p</i>	<b>-3.570;0.004</b>
Diğer	13.1±9.4
Diğer işaretlemeyen	13.9±12.8
<i>t;p</i>	0.303;0.762
Hiçbir olaya tanık olmayan	7.8±6.6
En az bir olaya tanık olan	14.2±12.7
<i>t;p</i>	<b>3.538;0.002</b>
<b>Kaybedilen Kişinin Yakınlığı</b>	
Çocuk kaybı olan	38.5±14.8
Çocuk kaybı olmayan	13.6±12.3
<i>t;p</i>	<b>-2.831;0.005</b>
Akraba kaybı olan	11.1±5.3
Akraba kaybı olmayan	13.8±12.6
<i>t;p</i>	0.525;0.600

Değişken (devam)	GRS Toplam Puan
	Ortalama±sd
Arkadaş kaybı olan	23.4±20.4
Arkadaş kaybı olmayan	13.2±11.7
<i>t;p</i>	<b>-3.115;0.002</b>
Komşu-tanidik kaybı olan	18.2±13.0
Komşu-tanidik kaybı olmayan	13.1±12.3
<i>t;p</i>	<b>-2.240;0.026</b>
Hayatını kaybeden bir yakını olan	19.2±15.3
Hayatını kaybeden bir yakını olmayan	12.5±11.4
<i>t;p</i>	<b>2.914;0.005</b>
<b>15 Temmuz Darbe Girişimi Gecesi Sokağa Çıkma Durumu</b>	
Herhangi bir çağrışı beklemeden sokağa çıktım	19.2±16.9
Cumhurbaşkanının sokağa çıkma çağrısından sonra çıktım	13.2±11.0
TRT’de darbe bildirisi okunduktan sonra çıktım	12.2±10.4
Camilerden salalar okunduktan sonra çıktım	11.6±8.7
Sokağa çıkmadım	11.9±10.3
<i>f;p</i>	<b>4.079;0.003</b>
<b>Sokağa Çıkarken Bildirilen Duygular</b>	
Öfke duyan	16.0±14.4
Öfke duymayan	12.8±11.5
<i>t;p</i>	-1.928;0.055

Değişken (devam)	GRS Toplam Puan
	Ortalama±sd
Korku duyan	15.1±13.6
Korku duymayan	13.6±12.3
<i>t;p</i>	-0.664;0.507
Belirsizlik duyan	18.3±15.0
Belirsizlik duymayan	12.8±11.7
<i>t;p</i>	<b>-2.375;0.021</b>
Coşku duyan	24.7±22.8
Coşku duymayan	12.7±10.4
<i>t;p</i>	<b>-2.594;0.016</b>
Özgüven duyan	17.7±15.7
Özgüven duymayan	12.7±11.1
<i>t;p</i>	<b>-2.304;0.024</b>
Heyecan duyan	13.7±15.0
Heyecan duymayan	13.8±12.0
<i>t;p</i>	0.069;0.945
Tedirginlik duyan	14.1±14.9
Tedirginlik duymayan	13.7±12.0
<i>t;p</i>	-0.194;0.846
Hatırlamıyorum	12.5±5.1
Hatırlıyorum	13.8±12.6
<i>t;p</i>	0.212;0.832



Katılımcıların demokrasi nöbetlerine ne zaman katıldığı değişkeni ile GRS toplam puanı arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Farkın, ilk birkaç gün ve ilerleyen haftalarda demokrasi nöbetlerine katılan katılımcıların puanları arasında olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ).

Katılımcıların 7 Ağustos'ta İstanbul Yenikapı'da gerçekleşen Demokrasi ve Şehitler Mitingi'ne katılım durumları ile GRS toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Mitinge katılan katılımcıların GRS toplam puanı mitinge katılmayan katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Demokrasi nöbetlerine katılım durumu ve demokrasi nöbetlerine ne kadar süre katıldığı değişkenleri ile GRS toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p>0.05$ ). Yapılan analizlere ilişkin bulgular Tablo 3.21'de verilmiştir.

**Tablo 3.21.** Katılımcıların Demokrasi Nöbetlerine Katılım Durumlarına Göre GRS Puanlarının Dağılımı

Değişken	GRS Toplam Puan Ortalama±sd
<b>Demokrasi Nöbetlerine Katılım Durumu</b>	
Evet	14.8±13.4
Hayır	12.6±11.3
<i>t;p</i>	1.415;0.158
<b>Demokrasi Nöbetlerine Ne Zaman Katıldığı</b>	
İlk gün	15.2±13.9
İlk birkaç gün	12.2±10.2
İlerleyen haftalarda	19.1±16.8
Katılmadım	12.8±11.3
<i>f;p</i>	<b>2.774;0.042</b>
<b>Demokrasi Nöbetlerine Ne Kadar Süre Katıldığı</b>	
15 Temmuz gecesinden beri sürekli	19.7±17.0

Değişken (devam)	GRS Toplam Puan
	Ortalama±sd
15 Temmuz gecesi ve sonrasında birkaç kez	12.2±11.6
16 Temmuz'dan sonra sürekli	13.0±8.8
16 Temmuz'dan sonra birkaç kez	15.5±14.4
Bir kez katıldım	11.8±8.4
<i>f;p</i>	2.070;0.069
<b>Demokrasi ve Şehitler Mitingine Katılım Durumu</b>	
Evet	17.9±15.2
Hayır	12.3±11.0
<i>t;p</i>	<b>2.837;0.006</b>

Tablo 3.22’de katılımcıların darbe girişimi sonrası psikolojik ve/veya sosyal destek alma durumları, aldıkları desteklerin etkililiği, darbe girişimi öncesi ve sonrası psikolojik durumları ve darbe girişimi sonrası çevresel değişikliklerin yaşantılarını nasıl etkilediği değişkenleri ile GRS toplam puanı ilişkisi verilmiştir.

Yapılan analizler incelendiğinde ilk olarak darbe girişimi sonrası psikoterapi, psikiyatri, psikoterapi ve psikiyatri hizmetleri alan ve diğer sağlık uzmanlarından, yakınlarından, sivil toplum kuruluşlarından, olayı birebir yaşamış kişilerden destek alan katılımcıların GRS toplam puanı bu hizmetleri almayan katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Aldıkları bu desteklerin etkili olmadığını düşünen katılımcıların GRS toplam puanı aldıkları desteklerin etkili olduğunu düşünen katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Darbe girişimi sonrası psikolojik durumunu “çok kötü” olarak değerlendiren katılımcıların GRS toplam puanı “çok iyi” olarak değerlendiren katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

15 Temmuz ile ilgili çevresel değişikliklerin katılımcıların yaşantılarını etkileme durumu değişkeni ile GRS toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmış olup, “Üzüntümü, sıkıntımı artırıyor ve olayı tekrardan hatırlamama sebep oluyor” diyen katılımcıların GRS toplam puanı “Beni etkilemiyor” diyen katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Darbe girişimi öncesi algılanan psikolojik durum değişkeni ile GRS toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 3.22.** Katılımcıların 15 Temmuz Sonrası Psikolojik Durumları ile İlgili Özelliklerine Göre GRS Puanlarının Dağılımı

Değişken	GRS Toplam Puan Ortalama±sd
<b>15 Temmuz Darbe Girişimi Sonrası Psikolojik/Sosyal Destek Alma Durumu</b>	
Psikoterapi hizmeti alan	29.4±22.6
Psikoterapi hizmeti almayan	13.2±11.6
<i>t;p</i>	<b>-4.122;0.000</b>
Psikiyatri hizmeti alan	38.8±21.8
Psikiyatri hizmeti almayan	12.6±10.6
<i>t;p</i>	<b>-4.129;0.002</b>
Psikiyatri ve psikoterapi hizmetlerini birlikte alan	51.5±18.4
Psikiyatri ve psikoterapi hizmetlerini birlikte almayan	13.2±11.5
<i>t;p</i>	<b>-6.504;0.000</b>

Değişken (devam)	GRS Toplam Puan
	Ortalama±sd
Diğer sağlık uzmanlarından yardım alan	41.8±15.6
Diğer sağlık uzmanlarından yardım almayan	13.0±11.5
<i>t;p</i>	<b>-6.428;0.000</b>
Yakınlarından destek alan	32.0±17.3
Yakınlarından destek almayan	11.8±10.0
<i>t;p</i>	<b>-5.947;0.000</b>
Sivil toplum kuruluşlarından destek alan	41.2±20.5
Sivil toplum kuruluşlarından destek almayan	13.1±11.4
<i>t;p</i>	<b>-3.616;0.011</b>
Olayı birebir yaşamış kişilerle paylaşım gruplarına katılan	37.3±19.1
Olayı birebir yaşamış kişilerle paylaşım gruplarına katılmayan	12.3±10.4
<i>t;p</i>	<b>-5.190;0.000</b>
Psikolojik veya sosyal bir yardım almayan	11.0±8.6
Psikolojik veya sosyal bir yardım alan	29.2±18.1
<i>t;p</i>	<b>6.360;0.000</b>

Değişken (devam)	GRS Toplam Puan Ortalama±sd
<b>Alınan Desteğin Algılanan Etkililiği</b>	
Evet	23.2±14.3
Hayır	38.0±19.9
Emin Değilim	31.3±19.9
<i>f;p</i>	<b>41.019;0.000</b>
<b>Darbe Girişimi Öncesi Algılanan Psikolojik Durum</b>	
Çok Kötü	16.3±11.9
Kötü	18.3±11.6
Kararsızım	14.7±10.1
İyi	13.6±12.9
Çok iyi	12.5±13.3
<i>f;p</i>	0.594;0.667
<b>Darbe Girişimi Sonrası Algılanan Psikolojik Durum</b>	
Çok Kötü	29.6±20.1
Kötü	16.3±10.4
Kararsızım	12.8±10.7
İyi	7.9±7.1
Çok iyi	8.0±9.1
<i>f;p</i>	<b>21.401;0.000</b>
<b>15 Temmuz ile İlgili Çevresel Değişikliklerin Yaşantıları Etkileme Durumu</b>	
Üzüntümü, sıkıntımı arttırıyor ve olayı tekrardan hatırlamama sebep oluyor	18.6±13.1
Dikkatimi çekmiyor	11.7±12.6
Beni etkilemiyor	10.1±10.8
Beni olumlu etkiliyor, rahatlatıyor	13.6±9.0

<b>Değişken (devam)</b>	<b>GRS Toplam Puan</b>
	<b>Ortalama±sd</b>
<i>f;p</i>	<b>10.028;0.000</b>

Yakın gelecekte bir darbe girişimi daha olabileceğini düşünen katılımcıların GRS toplam puanı olmayacağını düşünen katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Yakın gelecekte bir darbe girişimi daha olabileceğini düşüncesinin katılımcılarda yarattığı kaygı/korku/güvensizlik ile GRS toplam puanı arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Şiddetli düzeyde kaygı/korku/güvensizlik yaşayan katılımcıların GRS toplam puanı hiç kaygı/korku/güvensizlik yaşamayan katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Katılımcıların yakın bir gelecekte darbe girişimi olabileceği düşüncesini puanlamaları ile GRS toplam puanı arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ).

Katılımcıların darbe girişiminden sonra Türkiye'nin geleceğine yönelik kanaatleri ile GRS toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p>0.05$ ). Yapılan analizlere ilişkin bulgular Tablo 3.23'te verilmiştir.

**Tablo 3.23.** Katılımcıların Darbe Girişimi Olabileceği Beklentilerine Göre GRS Puanlarının Dağılımı

<b>Değişken</b>	<b>GRS Toplam Puan</b>
	<b>Ortalama±sd</b>
<b>Yakın Gelecekte Darbe Girişimi Beklentisi</b>	
Evet	16.4±13.6
Hayır	12.4±11.7
<i>t;p</i>	<b>2.491;0.013</b>

Değişken (devam)	GRS Toplam Puan Ortalama±sd
<b>Darbe Girişimi Olma Olasılığı Puanlaması</b>	
<i>r;p</i>	<b>0.233;0.000</b>
<b>Yakın Gelecekte Bir Darbe Girişimi Daha Olabileceği Düşüncesinin Yarattığı Duygular</b>	
Hiç kaygı/korku/güvensizlik yaşamıyorum	10.9±10.2
Biraz	13.7±12.7
Oldukça	14.6±10.1
Şiddetli	25.2±16.0
Çok şiddetli	23.9±22.6
korku/kaygı/güvensizlik yaşıyorum	
<i>f;p</i>	<b>7.763;0.000</b>
<b>Darbe Girişiminden Sonra Türkiye'nin Geleceğine Yönelik Algular</b>	
Olumlu	14.2±13.2
Olumsuz	12.3±11.5
Fikrim yok	16.1±12.6
<i>f;p</i>	1.613;0.201

Katılımcıların güvenlik ve tehdit algıları (GTA) puanları ile GRS toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde, 15 Temmuz sonrası bireyin kendisini ve çevresini güvende hissetmesi puanı ile GRS toplam puanı arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Bu sonuca göre bireyler kendilerini ve çevrelerini güvende hissettikçe genel ruh sağlıkları iyi olmaktadır.

Katılımcıların gelecekle ilgili tehdit algıları puanı ile GRS toplam puanı arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Geleceklerine ilişkin tehdit algıları arttıkça genel ruh sağlıkları kötüleşmektedir.

GTA toplam puan, kurum ve kuruluşlarla ilgili güven ilişkisi ve geleceğe ilişkin toplumsal bilişler ile GRS toplam puanı arasında ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Yapılan analizlere ilişkin bulgular Tablo 3.24'te verilmiştir.

**Tablo 3.24.** Katılımcıların Güvenlik ve Tehdit Algılarına (GTA) Göre GRS Puanlarının Dağılımı

<b>Değişken</b>	<b>GRS Toplam Puan</b>
	<b>Ortalama±sd</b>
<b>GTA Toplam Puan</b>	
<i>r;p</i>	-0.019;0.753
<b>15 Temmuz Sonrası Kurum ve Kuruluşlarla İlgili Güven İlişkisi</b>	
<i>r;p</i>	0.018;0.768
<b>15 Temmuz Sonrası Bireyin Kendisi ve Çevresini Güvende Hissetmesi</b>	
<i>r;p</i>	<b>-0.236;0.000</b>
<b>15 Temmuz Sonrası Gelecekle İlgili Tehdit Algısı</b>	
<i>r;p</i>	<b>0.271;0.000</b>
<b>15 Temmuz Sonrası Geleceğe İlişkin Toplumsal Bilişler</b>	
<i>r;p</i>	0.004;0.952

### **3.2.3 Travmatik Yaşam Olayları (YOKL-5 Puanları) ile Genel Ruh Sağlığı Puanı Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular**

Katılımcıların travmatik yaşam olayları deneyimi puanları (YOKL-5 puanları) ile GRS toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde, 15 Temmuz darbe girişimi öncesi bizzat yaşanan travmatik yaşam olayları, 15 Temmuz darbe girişimi sonrası bizzat yaşanan travmatik yaşam olayları ve 15 Temmuz darbe girişimi sonrası travmatik yaşam olayları bana uygun değil ile GRS toplam puanı arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ).



YOKL-5 puanları, travmatik yaşam olaylarının ne zaman ve ne şekilde deneyimlendiği fark etmeksizin, katılımcıların yanıtlarına göre iki değişkene ayrılmıştır. Buna göre, 15 Temmuz öncesi veya sonrası fark etmeksizin, katılımcıların “Bizzat Yaşadım” ve “Şahit Oldum/Öğrendim – Duydum/İşimin Gereği” yanıtları “YOKL-5 Deneyimlenen” ismiyle; “Bana Uygun Değil” yanıtları “YOKL-5 Deneyimlenmeyen” ismiyle iki değişkene ayrılmıştır. Bu iki değişken ile GRS toplam puanı arasındaki ilişkiye bakılmıştır. YOKL-5 Deneyimlenen değişkeni ile GRS toplam puanı arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ).

YOKL-5 15 Temmuz Öncesi Şahit Oldum/Öğrendim – Duydum/İşimin Gereği, YOKL-5 15 Temmuz Öncesi Bana Uygun Değil, YOKL-5 15 Temmuz Sonrası Şahit Oldum/Öğrendim – Duydum/İşimin Gereği ve YOKL-5 Deneyimlenmeyen değişkenleri ile GRS toplam puanı arasında ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Yapılan analizlere ilişkin bulgular Tablo 3.25’te verilmiştir.

**Tablo 3.25.** Katılımcıların Travmatik Yaşam Olaylarına (YOKL-5 Puanları) Göre GRS Puanlarının Dağılımı

<b>Değişken</b>	<b>GRS Toplam Puan</b> <b>Ortalama±sd</b>
<b>YOKL-5 15 Temmuz Öncesi Bizzat Yaşanan</b>	
<i>r;p</i>	<b>0.214;0.000</b>
<b>YOKL-5 15 Temmuz Öncesi Şahit Oldum/Öğrendim – Duydum/İşimin Gereği</b>	
<i>r;p</i>	-0.028;0.651
<b>YOKL-5 15 Temmuz Öncesi Bana Uygun Değil</b>	
<i>r;p</i>	0.058;0.340

<b>Değişken (devam)</b>	<b>GRS Toplam Puan</b>
	<b>Ortalama±sd</b>
<b>YOKL-5 15 Temmuz Sonrası Bizzat Yaşanan</b>	
<i>r;p</i>	<b>0.357;0.000</b>
<b>YOKL-5 15 Temmuz Sonrası Şahit Oldum/Öğrendim – Duydum/İşimin Gereği</b>	
<i>r;p</i>	0.045;0.457
<b>YOKL-5 15 Temmuz Sonrası Bana Uygun Değil</b>	
<i>r;p</i>	<b>0.135;0.026</b>
<b>YOKL-5 Deneyimlenen</b>	
<i>r;p</i>	<b>0.123;0.043</b>
<b>YOKL-5 Deneyimlenmeyen</b>	
<i>r;p</i>	0.104;0.086

### **3.2.4. Adil Dünya İnançları ile Genel Ruh Sağlığı Puanı Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular**

Kişisel Adil Dünya İnancı Ölçeği, Genel Adil Dünya İnancı Ölçeği ve Kişisel ve Genel Adil Dünya İnancı Ölçeği ile GRS toplam puanı arasındaki ilişkiler incelendiğinde, kişisel-genel adil dünya inancı ve kişisel adil dünya inancı ile GRS toplam puanı arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ).

Genel adil dünya inancı değişkeni ile GRS toplam puanı arasında ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Yapılan analizlere ilişkin bulgular Tablo 3.26'da verilmiştir.

**Tablo 3.26.** Katılımcıların Adil Dünya İnançları ile GRS Puanı Arasındaki İlişkiler

Değişken	KGADIÖ Toplam Ortalama±sd	KADIÖ Toplam Ortalama±sd	GADIÖ Toplam Ortalama±sd
<b>GRS Toplam Puan</b>			
<i>r;p</i>	<b>-0.169;0.005</b>	<b>-0.250;0.000</b>	-0.033;0.589

### 3.2.5. Genel Ruh Sağlığını Yordayan Değişkenlere İlişkin Regresyon Analizleri

Sosyodemografik değişkenler, olayla ilgili değişkenler, başatme değişkenleri, güvenlik ve tehdit algıları değişkenleri ve travmatik yaşam olayları değişkenlerinden hangilerinin genel ruh sağlığının yordayıcıları olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Çoklu Regresyon analizine birinci modelde cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi, çocuk sayısı, meslek, gelir durumu, kardeş sayısı, ruhsal bozukluk öyküsü; ikinci modelde doğrudan olayı yaşama, dolaylı tanık olma, yakın kaybı yaşama, yaşanan olayların hangi evresinde sokağa çıktığı, sokağa çıkarken ruh halinde öne çıkan unsur, ilerleyen haftalarda demokrasi nöbetlerine katılım, Demokrasi ve Şehitler Mitingine katılım; üçüncü modelde “kitap okuma, TV izleme, ev işi, spor yapma gibi uğraşlara yönelirim” başatme yolu, “her şeyimle ilahi bir güce sığınırım” başatme yolu, 15 Temmuz sonrası yapılan çevresel değişikliklerin etkisi, 15 Temmuz sonrası alınan desteklerin etkililiği, kişisel adil dünya inancı, kişisel ve genel adil dünya inancı; dördüncü modelde 15 Temmuz sonrası gelecekle ilgili tehdit algısı, 15 Temmuz sonrası bireyin kendisini ve çevresini güvende hissetmesi, yakın gelecekte darbe girişimi olacağı beklentisi, yakın gelecekte darbe girişimi olacağı beklentisi puanlaması, yakın gelecekte darbe girişimi olabileceği düşüncesinin verdiği rahatsızlık; beşinci modelde 15 Temmuz öncesi bizzat yaşanan travmatik olaylar, 15 Temmuz sonrası bizzat yaşanan travmatik olaylar, 15 Temmuz sonrası uygun olmayan travmatik olaylar, YOKL-5 Deneyimleyen, 12 Mart 1971 Muhtırasına tanık olma, 27 Nisan 2007 E-Muhtırasına tanık olma puanları ayrı modeller halinde alınmıştır.

Birinci model varyansın %16'sını açıklamaktadır. Bağımsız değişkenlerden ruhsal bozukluk öyküsü ve gelir durumunun her biri bağımsız olarak GRS'yi anlamlı ölçüde yükseltirken, kardeş sayısı arttıkça GRS'den alınan puan anlamlı ölçüde düşmektedir ( $p<0.05$ ). Cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi, çocuk sayısı ve meslek değişkenlerinin karıştırıcı faktörler olduğu belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

İkinci modelde, doğrudan olayı yaşama, yakın kaybı yaşamış olma ve ilerleyen haftalarda demokrasi nöbetlerine katılım değişkenlerinin GRS'yi anlamlı ölçüde yükselttiği ve varyansın %17'sini açıkladıkları belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Olaya dolaylı yoldan tanık olma, yaşanan olayların hangi evresinde sokağa çıkıldığı, sokağa çıkarken yaşanan duygular ve Demokrasi ve Şehitler Mitingi'ne katılım değişkenlerinin GRS puanını bağımsız olarak etkilemediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

Üçüncü model varyansın %27'sini açıklamaktadır. Bağımsız değişkenlerden 15 Temmuz sonrası yapılan çevresel değişikliklerin ve 15 Temmuz sonrası alınan desteğin etkililiğinin her biri bağımsız olarak GRS'yi anlamlı ölçüde yükseltirken, kişisel adil dünya inancının GRS'den alınan puan anlamlı ölçüde düşürdüğü görülmektedir ( $p<0.05$ ). Kişisel genel adil dünya inancı, "kitap okuma, TV izleme, ev işi, spor yapma gibi uğraşlara yönelirim" ve "her şeyimle ilahi bir güce sığınırım" başatme yolu değişkenlerinin karıştırıcı faktörler olduğu belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Dördüncü model varyansın %21'ini açıklamıştır. 15 Temmuz sonrası gelecekle ilgili tehdit algılama, 15 Temmuz sonrası bireyin kendisini ve çevresini güvende hissetmemesi ve yakın gelecekte darbe girişimi olacağı beklentisinin yüksek olmasının GRS puanını anlamlı ölçüde arttırdığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Yakın gelecekte darbe girişimi olabileceği düşüncesi ve verdiği rahatsızlığın karıştırıcı faktör olduğu görülmüştür ( $p>0.05$ ).

Beşinci modelde ise, 15 Temmuz sonrası bizzat yaşanan travmatik olayların bağımsız olarak GRS'yi anlamlı ölçüde yükselttiği bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Diğer

değişkenlerin ise karıştırıcı faktör olduğu görülmüştür. Model, varyansın %15'ini açıklamaktadır.

Özetle, genel ruh sağlığını yordayan değişkenlerin gelir durumu, kardeş sayısı, ruhsal bozukluk öyküsü; doğrudan olayların içinde olma, yakın kaybı yaşamış olma, ilerleyen haftalarda demokrasi nöbetlerine katılım; 15 Temmuz sonrası yapılan çevresel değişikliklerin etkisi, 15 Temmuz sonrası alınan desteklerin etkililiği, kişisel adil dünya inancı; 15 Temmuz sonrası gelecekle ilgili tehdit algısı, 15 Temmuz sonrası bireyin kendisini ve çevresini güvende hissetmemesi, yakın gelecekte darbe girişimi olacağı beklentisinin yüksek olması; 15 Temmuz sonrası bizzat yaşanan travmatik olaylar olduğu görülmektedir. Analizlere ilişkin bulgular Tablo 3.27'de sunulmuştur.

**Tablo 3.27.** Genel Ruh Sağlığını (GRS) Açıklayan Faktörleri İçeren Çoklu Regresyon Analizi Özet Sonuçları

Model	Değişken	GRS Toplam Puan			
		B	$\beta$	t	Sig.
1	<b>Sosyodemografik Değişkenler</b>				
	Cinsiyet	2.646	0.105	1.670	0.096
	Yaş	0.043	0.038	0.455	0.650
	Öğrenim düzeyi	1.190	0.025	0.394	0.694
	Çocuk sayısı	0.032	0.003	0.039	0.969
	Meslek	4.347	0.091	1.393	0.165
	Gelir durumu	4.483	0.151	2.613	<b>0.010</b>
	Kardeş sayısı	1.139	-0.175	2.881	<b>0.004</b>
	Ruhsal bozukluk öyküsü	9.803	0.184	3.183	<b>0.002</b>
	<b>R=0.398; R<sup>2</sup>=0.158; Adj. R<sup>2</sup>=0.133; Durbin-Watson=1.875</b>				

Model	Değişken (devam)	GRS Toplam Puan			
		B	$\beta$	t	Sig.
2	<b>Olayla İlgili Değişkenler</b>				
	Doğrudan olayı yaşama (Sıcak bir çatışmanın içinde olmak ve maddi kayıp yaşamak)	7.444	0.261	3.394	<b>0.001</b>
	Dolaylı tanık olmak (evde, medya aracılığıyla)	-0.045	-0.002	-0.027	0.979
	Yakın kaybı	4.213	0.125	2.107	<b>0.036</b>
	Yaşanılan olayların hangi evresinde sokağa çıktığı (Herhangi bir çağrıyla beklemeden çıkmak)	0.944	0.032	0.446	0.656
	Sokağa çıkarken ruh halinde öne çıkan unsur (Akut tepkiler)	1.486	0.056	0.790	0.430
	İlerleyen haftalarda demokrasi nöbetlerine katılım	4.764	0.121	2.101	<b>0.037</b>
	Demokrasi ve Şehitler Mitingine katılım	0.885	0.031	0.474	0.636
<b>R=0.408; R<sup>2</sup>=0.166; Adj. R<sup>2</sup>=0.144; Durbin-Watson=1.865</b>					

Model	Değişken (devam)	GRS Toplam Puan			
		B	$\beta$	t	Sig.
3	<b>Başetme Değişkenleri</b>				
	“Kitap okuma, TV izleme, ev işi, spor yapma gibi uğraşlara yönelirim” başetme yolu	-0.289	-0.067	-1.212	0.226
	“Her şeyimle ilahi bir güce sığınırım” başetme yolu	0.311	0.070	1.249	0.213
	15 Temmuz sonrası yapılan çevresel değişikliklerin etkisi (olumsuz yönde)	5.996	0.234	4.315	<b>0.000</b>
	15 Temmuz sonrası alınan desteklerin etkililiği (etkili olmadığını düşünme)	20.456	0.322	5.893	<b>0.000</b>
	KADIÖ Toplam Puan	-0.600	-0.247	-2.016	<b>0.045</b>
	KGADIÖ Toplam Puan	0.115	0.078	0.632	0.528

**R=0.518; R<sup>2</sup>=0.268; Adj. R<sup>2</sup>=0.251; Durbin-Watson=1.743**

Model	Değişken (devam)	GRS Toplam Puan			
		B	$\beta$	t	Sig.
4	<b>Güvenlik ve Tehdit Algıları Değişkenleri</b>				
	15 Temmuz sonrası gelecekle ilgili tehdit algısı	4.445	0.329	5.614	<b>0.000</b>
	15 Temmuz sonrası bireyin kendisini ve çevresini güvende hissetmesi (güvende hissetmeme)	-2.327	-0.282	-4.659	<b>0.000</b>
	Yakın gelecekte darbe girişimi olacağı beklentisi	-3.818	-0.144	-1.324	0.187
	Yakın gelecekte darbe girişimi olacağı beklentisi puanlaması	0.983	0.225	1.994	<b>0.047</b>
	Yakın gelecekte darbe girişimi olabileceği düşüncesinin verdiği rahatsızlık	5.591	0.111	1.904	0.058
<b>R=0.462; R<sup>2</sup>=0.214; Adj. R<sup>2</sup>=0.199; Durbin-Watson=1.684</b>					
5	<b>Travmatik Yaşam Olayları Değişkenleri</b>				
	15 Temmuz öncesi bizzat yaşanan travmatik olaylar	0.702	0.127	1.510	0.132



---

<b>Travmatik Yaşam Olayları Değişkenleri (devam)</b>	<b>B</b>	<b>β</b>	<b>t</b>	<b>Sig.</b>
15 Temmuz sonrası bizzat yaşanan travmatik olaylar	2.804	0.314	4.426	<b>0.000</b>
15 Temmuz sonrası uygun olmayan travmatik olaylar	0.496	0.157	0.958	0.339
YOKL-5 Deneyimleyen	-0.313	-0.210	-1.237	0.217
12 Mart 1971 Muhtırasına tanık olma	8.043	0.095	1.655	0.099
27 Nisan 2007 E-Muhtırasına tanık olma	2.365	0.072	1.249	0.213

**R=0.391; R<sup>2</sup>=0.153; Adj. R<sup>2</sup>=0.134; Durbin-Watson=1.911**

---

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Türkiye Cumhuriyeti kurulduğu tarihten itibaren hükümet değişikliğine sebep olan üç darbe (27 Mayıs 1960, 12 Mart 1971, 12 Eylül 1980) yaşamış ve iki darbe girişimine (1962–1963) tanık olmuştur. 28 Şubat 1997’de ordunun siyasi iktidara müdahale ettiği darbe “post-modern darbe” olarak isimlendirilmiştir. Bunların yanı sıra 27 Nisan e-muhtırasıyla yapılmış olan müdahalede ise teknolojik yöntemler kullanılmıştır. Son olarak yaşanan 15 Temmuz 2016 darbe girişiminde ise, Türk Silahlı Kuvvetleri altında kendilerini Yurtta Sulh Konseyi olarak isimlendiren bir grup asker tarafından bir askeri darbe teşebbüsü gerçekleştirilmiştir. (TBMM 15 Temmuz Darbe Girişimi Raporu, 2017)

Darbeler hem toplumsal yapıda hem de toplumu meydana getiren bireyler üzerinde önemli ve kalıcı etkilere neden olmaktadır. Toplumsal travmaların etkileri uzun vadede ortaya çıkabilmektedir (Hobfoll, Galai-Gat, Johnson ve Watson, 2007). Dünya ve ülkemiz literatüründe askeri darbe girişimlerin uzun süreli psikolojik etkilerinin çalışıldığı araştırmalar sınırlı sayıdadır. Bu sebeple bu araştırma, toplumu temsil eden bir örnek olmamakla birlikte yapılacak araştırmalar için ilk kanıtları oluşturmaktadır.

Araştırmada veri toplamak için ayrılan süre zarfında 2.000 kişiye ulaşılmış, yalnızca %14’ü anketleri yanıtlamıştır. Katılımcıların çoğunun araştırmanın konusunu öğrendikten sonra çalışmaya katılmayı tercih etmedikleri görülmüştür. Çalışmaya katılmak istememe nedenlerinin arasında çalışmaya konu olan olayın niteliğine özgü sebepler olabileceği düşünülmektedir. 15 Temmuz darbe girişimi sonrası gelişen birtakım politik uygulamaların çalışmaya katılımı etkilediği düşünülmektedir. Bu konuda niteliksel araştırma yöntemlerinin kullanıldığı araştırmaların yapılması önemlidir.

Katılımcıların yarısına yakını %46.7’si, 15 Temmuz gecesi darbe girişimine karşı sokağa çıktığını belirtmiştir. %23.2’si herhangi bir çağrıyı beklemeden, %15.1’i cumhurbaşkanının sokağa çıkma çağrısından sonra, %5.1’i TRT’de darbe

bildirisi okunduktan sonra ve %3.3'ü camilerden salalar okunduktan sonra sokağa çıktığını belirtmiştir. Bu oranlara göre sokağa çıkanların %50'sinin tehlikenin en yüksek olduğu saatlerde dışarıda olduğu görülmektedir.

Araştırmada, katılımcıların %4'ü darbe girişimi öncesi psikolojik durumlarını kötü olarak değerlendirirken, darbe girişimi sonrası bu oran %30'a yükselmiştir. Literatürde toplumsal travmalar sonrası olumsuz psikolojik tepkilerin %85-90 arasında olduğu bildirilmektedir (WHO, 2018). Bu bulgu literatür ile uyumludur.

Katılımcıların yarısından fazlası (%51.8) yakın bir gelecekte bir darbe girişimi daha meydana gelirse kendisini ve çevresini etkileyebileceği düşüncesindedir. Algılanan bu tehdidin ve yarattığı öznel sıkıntının genel ruh sağlığını etkileyebilecek bir faktör olduğu düşünülmektedir. Diğer yandan katılımcıların yaklaşık %42'sinin olayın suçlularının yargılamalarının adil yapılacağına ve cezalarını çekeceklerine inanmadıkları görülmektedir. Bu bulgu, hukuk ve yargı düzenine olan inanç ve güven duygusunun zedelendiğini göstermektedir. Olayın şüphelilerinin adil bir şekilde yargılanmasının, toplumda adalet duygusunun yeniden tesis edilmesinde ve travma sonrası ikincil örselenmeleri de önleyebileceği düşünülmektedir (Zara, 2018).

#### **4.1. GENEL RUH SAĞLIĞI PUANI İLE İLGİLİ DEĞİŞKENLER**

Bu araştırmada, erkek katılımcıların genel ruh sağlığı puanının kadın katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. İlgili alanyazın incelendiğinde, kadın cinsiyette olmak çoğu zaman TSSB için risk faktörü olarak bildirilmektedir. Yapılan birçok çalışmada travma sonrası stres belirtilerinin kadınlarda erkeklere göre yüksek olduğu bulgulanmıştır (Carr vd., 1995; Cardozo, Vergara, Agani ve Gotway, 2000; Curran, Bell, Murray, Loughrey, Roddy ve Roche, 1990; Freedy, Shaw, Jarrell ve Masters, 1992; Perkonigg, Kessler, Storz ve Wittchen, 2000; Tolin ve Foa, 2006; Webster, McDonald, Lewin ve Carr, 1995; Wolfe, Erickson, Sharkansky, King ve King, 1999). Tolin ve Foa (2006)'nın 1980-2005 yılları arasında yayımlanmış araştırmaların meta-analizlerini yaptıkları çalışmalarında, kadınların erkeklere oranla daha fazla TSSB geliştirdikleri

sonucuna ulaşmışlardır. Travmatik olay türü bakımından ise erkeklerin fiziksel saldırı, savaş ve çatışma alanlarında bulunma, ölüme tanıklık etme gibi olayları daha fazla deneyimlediklerini; kadınların ise çocukluk dönemlerinde cinsel istismar, yetişkinlik dönemlerinde cinsel saldırıyı daha fazla deneyimledikleri sonucuna ulaşmışlardır. Cinsel saldırı öyküsü faktörünü kontrol ettiklerinde ise kadınların ve erkeklerin TSSB oranlarının görece birbirine yakın olduğu görülmektedir. Bu çalışmada ortaya çıkan bulgunun sebeplerinin erkeklerin 15 Temmuz darbe girişimi gecesinde daha fazla dışarıya çıktığı ve bu sebeple olayın şiddetine daha fazla maruz kalmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatür daha genç ve daha yaşlı bireylerin yetişkinlik döneminin ortasındakilere göre TSSB belirtileri için daha fazla risk taşıdığını göstermektedir (Atkeson, Calhoun, Resick ve Ellis, 1982; Koenen vd., 2002; McCutcheon vd., 2010). Bu çalışmada da literatüre paralel olarak yaş ile genel ruh sağlığı puanı arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaş ilerledikçe genel ruh sağlığı puanı yükselmektedir.

Öğrenim durumu açısından bakıldığında ise ortaokul ve altı öğrenim düzeyindeki katılımcıların genel ruh sağlığı puanı lise ve üzeri öğrenim düzeyindeki katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Literatürde düşük eğitim seviyesi travmatik stres belirtilerinin ortaya çıkmasında bir risk faktörü olarak görülmektedir (Aker, 2012; Armenian vd., 2000; Webster, McDonald, Lewin ve Carr, 1995). Araştırma bulgusu literatür bulgularıyla örtüşmektedir.

Çocuk sayısı ile genel ruh sağlığı puanı arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ergün (2017)'ün çocuk sahibi olup olmama durumu ile depresyon ve TSSB belirtilerini karşılaştırdığı, savaştan kaçıp Türkiye'ye sığınan 118 Suriyeli mülteci ile yapmış olduğu çalışmasında, çocuk sahibi olan kişilerin olmayanlara göre daha yüksek TSSB ve depresyon düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır. Araştırma bulgusu, adı geçen çalışmanın bu bulgusuyla örtüşmektedir.

Aylık geliri giderlerinin altında olan katılımcıların genel ruh sağlığı puanlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Düşük sosyoekonomik düzey ve yoksulluğun TSSB için risk faktörü olduğu birçok çalışmada ortaya koyulmuştur (Carter, 2007; McLaughlin vd., 2009; Perkonigg, Kessler, Storz ve Wittchen, 2000; Rosenman, 2002). Düşük sosyoekonomik düzeyde olmak yaşanan travmatik olay ile başa çıkma kapasitesini azaltabilmektedir. Aynı zamanda bireylerin daha stresli bir yaşam sürmelerine ve travmatik olaydan daha fazla etkilenmelerine neden olabilmektedir (Karancı vd., 2012). Elde edilen bu bulgu literatür ile uyumludur.

Bu çalışmanın bulgusuna benzer şekilde, literatürde kardeş sayısı sosyal destek kapsamında ele alınmakta ve kardeş sayısı fazla olanların TSSB belirtilerinin kardeş sayısı az olanlara göre daha düşük olduğu görülmektedir (Aytekin, Bayram ve Özkan, 1998). Kardeş sayısı ile genel ruh sağlığı puanı arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu, kardeş sayısı azaldıkça genel ruh sağlığını kötüleştiği görülmektedir.

Ruhsal bozukluk tanısı olan katılımcıların genel ruh sağlığı puanları ruhsal bozukluk tanısı olmayan katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. İlgili alanyazın incelendiğinde, ruhsal bozukluk öyküsünün travma sonrası psikopatolojilerin ortaya çıkmasını etkileyen bir etmen olduğu görülmektedir (Başoğlu, Şalcıoğlu ve Livanou, 2002; Cardozo, Vergara, Agani ve Gotway, 2000; Petrakis, Rosenheck, ve Desai, 2011). Elde edilen bu bulgu literatür ile uyumludur.

Bu çalışmada yaşanan şehir, yaşanan yerleşim birimi, medeni durum, çalışma durumu, katılımcıların kimlerle birlikte yaşadığı, fiziksel sağlık durumu, ailede ruhsal bozukluk öyküsü, 15 Temmuz öncesi psikolojik yardım alma durumu ve siyasal/toplumsal katılım durumu değişkenleri ile genel ruh sağlığı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Literatürde ise bekar veya boşanmış olmak (Breslau, Davis, Andreski ve Peterson, 1991; Lima vd., 1989; Sadock ve Kaplan, 2003); ailede ruhsal hastalık öyküsünün bulunması (Başoğlu, Parker, Özmen, Taşdemir ve Sahin, 1994; Breslau, Chilcoat,

Kessler ve Davis, 1999); fiziksel hastalığının olması (Kılıç, 2003) gibi faktörlerin risk etmeni olduğu bildirilmektedir.

Travmanın şiddetinin ya da travmatik olaya maruz kalma derecesinin travmatik stres belirtileriyle ilişki olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda da bu sonuçlara paralel bulgulara ulaşılmıştır. Sıcak bir çatışmanın arasında kalan, yaralanan ve sıcak bir çatışmaya ve insanların ölmesine veya yaralanmasına tanık olan katılımcıların genel ruh sağlığı puanları sıcak bir çatışmanın arasında kalmayan katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Literatürde kitlesel travmaların uzun süreli etkilerinin incelendiği epidemiyolojik çalışmalardaki bulgular, olay sırasında yaralanma ve yaşanan korkuya tanık olmanın TSSB için risk etmeni olduğunu göstermektedir (DiGrande vd., 2008; Eşsizoglu vd., 2009) Yapılan diğer çalışmalarda da sonuca paralel bir şekilde fiziksel yaralanmanın (Haden, Scarpa, Jones ve Ollendick, 2007), ölüme tanık olmanın (Bills vd., 2009; Epstein, Fullerton ve Ursano, 1998; Phillips, Leardmann, Gumbs ve Smith, 2010; Selly vd., 1997) travma sebebiyle sevilen birinin kaybının (Green vd., 1990; O'Connor, 2010) TSSB ile ilişkili olduğu görülmektedir.

Travma sebebiyle bir yakını kaybetmiş olmak da travma şiddetiyle ilişkilendirilen bir diğer faktördür (Armenian vd., 2000; Cardozo, Vergara, Agani ve Gotway, 2000; North vd., 1999; O'Connor, 2010). Bu çalışmada ailede ölen kişiler olması, ailede yaralanan kişiler olması, akrabalarından ve/veya çevreden ölen ve yaralanan kişiler olması değişkenleri ile genel ruh sağlığı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Literatür ile uyumlu olmayan bu bulgunun örneklemden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Travma nedeniyle yaşanan maddi kayıplar travmatik stres belirtilerine sebep olabilmektedir (Armenian vd., 2000; McFarlane, 1988). Bu çalışmada da maddi kayıp yaşayan katılımcıların genel ruh sağlığı puanı maddi kayıp yaşamayan katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların 15 Temmuz darbe girişimi gecesi yaşanan olayların hangi evresinde sokağa çıktıklarına bakıldığında herhangi bir çağrıyı beklemeden sokağa

çıkan katılımcıların genel ruh sağlığı puanları diğer katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Genel ruh sağlığı puanlarının yüksek olmasının sebebinin ilk olarak dışarıya çıkan katılımcıların travmanın şiddetine daha fazla maruz kalmış olma olasılıklarından dolayı olabileceği düşünülmektedir.

7 Ağustos'ta İstanbul Yenikapı'da gerçekleşen Demokrasi ve Şehitler Mitingi'ne katılan katılımcıların genel ruh sağlığı puanı mitinge katılmayan katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Genel ruh sağlığı kötü olan katılımcıların travmayla başetme çabalarına katkı sağlaması ve sosyal destek olarak gördüğü bu mitinglere katılım sağlayabileceğinden bu sonuca ulaşıldığı düşünülmektedir.

Katılımcıların 15 Temmuz darbe girişimi sonrası aldıkları psikolojik/sosyal destekler ile genel ruh sağlığı puanları arasında anlamlı farklılıklar görülmüştür. Yardım alan katılımcıların genel ruh sağlığı durumu, almayanlara göre daha kötüdür. Alınan bu desteklerin etkililiğine bakıldığında ise etkisiz olduğunu düşünenlerin genel ruh sağlığı puanı diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur. TSSB'si olan kişilerin sıklıkla yetersiz tedavi aldıkları bilindiğinden bu bulgular literatürle uyumlu bulunmuştur (McFarlane, 1989). Profesyonel desteğin yanı sıra, bu çalışmanın bulgularının da gösterdiği gibi, aile üyeleri ve arkadaşlardan alınan sosyal desteğin travma sonrası tepkilerin yoğunluğunu azalttığı bilinmektedir (Scott ve Briere, 2016).

Bu araştırmanın bir diğer bulgusu, kişisel genel adil dünya inancı ve kişisel adil dünya inancı ile genel ruh sağlığı puanı arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olmasıdır. Genel adil dünya inancı ile anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde de kişisel adil dünyanın ruh sağlığı ile ilişkisi bildirilmekte olup, bu bulgu literatür ile uyumludur (Dalbert, 1999; Diener, Emmons, Larsen ve Griffin, 1985)

Genel ruh sağlığı puanını istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yükselten bir diğer değişken ise 15 Temmuz sonrası yapılan çevresel değişikliklerdir. Çevresel değişikliklerin kişinin olayı tekrardan hatırlamasına sebep olduğu için kaçınma

belirtilerini arttırabileceğinden, genel ruh sağlığının kötüleşmesinde etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Güvenlik ve tehdit algılarıyla ilgili faktörlere bakıldığında 15 Temmuz sonrası gelecekle ilgili tehdit algısı ve yakın gelecekte darbe girişimi olabileceği beklentisinin genel ruh sağlığı puanını pozitif yönde bağımsız olarak yükselttiği görülmüştür. Bireyin kendisini ve çevresini güvende hissetmesinin ise negatif yönde genel ruh sağlığı puanını düşürdüğü görülmüştür. Kitlese travmaları diğer travmalardan ayıran en önemli özelliklerden biri fiziksel ve duygusal güvenlik duygusunun kaybıdır (Hobfoll, Galai-Gat, Johnson ve Watson, 2007). Literatürde algılanan tehlikenin TSSB'yi belirlediği bilinmektedir (Ehlers, Mayou ve Bryant, 1998). Bu sebeple fiziksel ve duygusal güvenlik duygusunun azalması, olayın yeniden olabileceğine ilişkin beklenti ve tehdit algısının olması genel ruh sağlığını kötüleştirmektedir.

Travmatik yaşam olaylarından ise 15 Temmuz sonrası bizzat yaşanan travmatik olayların genel ruh sağlığı puanını pozitif yönde ve bağımsız olarak yükselttiği görülmüştür. İlgili alanyazında da travmadan sonraki olumsuz yaşam olaylarının psikopatoloji düzeyini belirlediği bilinmektedir (McFarlane, 1989).



## SONUÇ VE ÖNERİLER

15 Temmuz 2016'da gerçekleşen darbe girişiminden iki yıl sonra ruhsal sonuçlar ve ilişkili faktörleri incelediğimiz bu çalışmada, çoğu alan yazınla uyumlu bir şekilde ruhsal bozukluk öyküsü, kardeş sayısı, gelir durumu, doğrudan olayı yaşama, yakın kaybı, ilerleyen haftalarda demokrasi nöbetlerine katılım, çevresel değişiklikler, alınan desteklerin etkililiği, kişisel adil dünya inançları, gelecekle ilgili tehdit algısı, bireyin kendisini ve çevresini güvende hissetmesi, darbe girişimi olacağı beklentisi ve 15 Temmuz sonrası bizzat yaşanan travmatik olayların genel ruh sağlığı durumunu yordadığı belirlenmiştir. Araştırma bulgularına dayalı öneriler aşağıdadır;

- Tedavi edilmemiş ruhsal bozukluk öyküsü toplumsal travmalar sonrası ruh sağlığını kötüleştiren önemli bir faktördür, bu nedenle, toplum temelli koruyucu, erken tanı ve tedavi edici ruh sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması,
- Toplumsal travmalardan sonra toplumun sosyal ve davranışsal işlevselliğinin yeniden yapılandırılması için toplum ruh sağlığı müdahalelerinin tüm sağlık ve sosyal hizmetlere entegre edilmesi,
- Toplumsal travmalardan sonra çevresel değişikliklerin toplumun ruhsal etkilenim düzeyi dikkate alınarak planlanması,
- Darbe girişimlerinin uzun süreli psikolojik etkilerini izleyebilecek analitik epidemiyolojinin kullanıldığı araştırmaların planlanması önerilmektedir.

Sonuç olarak, kolay ulaşılabilirlik (convenience) örnekleme yöntemi kullanılarak yürütülen bu kesitsel araştırma nedenselliği tam olarak açıklayamamakla birlikte sonraki araştırmalara yön verici niteliktedir. Araştırma bulguları ankete katılanları temsil etmekte olup, genellenemez.

Araştırmanın bir diğer sınırlılığı ise, ruhsal değerlendirmeler özbildirim ölçekleriyle yapıldığından yanlılık olabilir. Bu nedenle vaka-kontrol niteliğinde ya da klinik görüşmelerle desteklenen araştırmaların yapılması gereklidir.

Sonuç olarak bu araştırmadan elde edilen bulguların sonraki araştırmalar ile bireysel ve toplumsal ruh sağlığı m¼dahale alanlarının belirlenmesinde katkı sağlayabileceği d¼ř¼n¼lmektedir.



## KAYNAKÇA

- Aker, A. T. (2012). *Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği, Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi Yayını.
- Aker, A. T., Sorgun, E., Mestçioğlu, Ö., vd. (2008). İstanbul'daki bombalama eylemlerinin erişkin ve ergenlerdeki travmatik stres etkileri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(61), 63-71.
- Allan, B., Lauterbach, D. (2007). Personality characteristics of adult survivors. *Journal of Traumatic Stress* 20(4), 587–595.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabından, çev. Köroğlu E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.
- Amstadter, A. B., Aggen, S. H., Knudsen, G. P., Reichborn-Kjennerud, T., & Kendler, K. S. (2013). Potentially Traumatic Event Exposure, Posttraumatic Stress Disorder, and Axis I and II comorbidity in a population-based study of Norwegian young adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(2), 215-223.
- Anadolu Ajansı. (2009). *Dakika Dakika FETÖ'nün Darbe Girişimi*. (1.Baskı). İstanbul: Anadolu Ajansı Yayınları.
- APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th Ed.). (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Armenian, H. K., Morikawa, M., Melkonian, A. K. et al. (2000). Loss as a determinant of PTSD in a cohort of adult survivors of the 1988 earthquake in Armenia: implications for policy. *Acta Psychiatr Scand*, 102, 58–64.
- Atkeson, B. M., Calhoun, K. S., Resick, P. A., & Ellis, E. M. (1982). Victims of rape: Repeated assessment of depressive symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50(1), 96-102.

- Aydemir, Ö. ve Köroğlu, E. (2009). *Psikiyatride Kullanılan Ölçekler*. (4.Baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aytekin, S., Bayram, Y. ve Özkan, M. (1998). Zorunlu İç Göç Yaşamış Bir Grupta Travma Sonrası Stres Bozukluğu Üzerine Bir Ön Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 9(3), 173-180.
- Başoğlu, M., Paker, M., Özmen, E., Taşdemir, Ö., & Sahin, D. (1994). Factors related to long-term traumatic stress responses in survivors of torture in Turkey. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 272(5), 357-363.
- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., Livanou, M., Özeren, M., Aker, T., Kılıç, C. ve Mestçioğlu, Ö. (2001). A study of the validity of a Screening Instrument for Traumatic Stress in Earthquake Survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 14(3), 491-509.
- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., Livanou, M. (2002). Traumatic Stress Responses in Earthquake Survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 15(4), 269-276.
- Bayram Kuzgun, T. (2018). *The association between posttraumatic stress disorder and trauma-related guilt, shame, fear, and sense of control in women with sexual trauma* (Unpublished doctoral dissertation). Istanbul Arel University, Istanbul, Turkey.
- Baysak, E. (2010). *Acil ve Yoğun Bakım Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Tükenmişlik ve İlişkili Faktörler* (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Bebiş, H. ve Özdemir, S. (2013). Savaş, Terör ve Hemşirelik. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 21(1), 57-68.
- Benbanaste Benlevi, D. (2018). *The role of mass media, appraisal of terror threat, anticipatory fear and sense of control on posttraumatic stress in a context of*

*ongoing terror attacks* (Unpublished master's thesis). Bahçeşehir University, Istanbul, Turkey.

Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio A. M., ... & Koenen, K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, *46*(2), 327–343.

Berthold, S. M. (2000). War Traumas and Community Violence: Psychological, Behavioral, and Academic Outcomes Among Khmer Refugee Adolescents. *Journal of Multicultural Social Work*, *8*, 15-46.

Bills, C.B., Dodson, N.A., Stellman, J.M., Southwick, S., Sharma, V., Herbert, R.D., Moline, J.M., & Katz, C.L. (2009). Stories Behind the Symptoms: A Qualitative Analysis of the Narratives of 9/11 Rescue and Recovery Workers. *Psychiatric Quarterly*, *80*(3), 173-189.

Blake, D. D., Weathers, F. W., Nagy, L. M., Kaloupek, D. G., Klauminzer, G., Charney, D. S., & Keane, T.M. (1990). A clinician rating scale for assessing current and lifetime PTSD: The CAPS-1. *Behavior Therapist*, *13*, 187-188.

Bland, S.H., O'leary, E.S., Farinaro, E., Jossa, F., Krogh, V., Violanti, J.M., & Trevisan, M. (1997). Social network disturbances and psychological distress following earthquake evacuation. *The Journal of nervous and mental disease*, *185*(3), 188-194.

Bleich, A., Gelkopf, M., Solomon, Z. (2003). Exposure to terrorism, stress-related mental health symptoms, and coping behaviors among a nationally representative sample in Israel. *JAMA*, *290*(5), 612-620.

Boysan, M., Guzel Ozdemir, P., Ozdemir, O., Selvi, Y., Yilmaz, E., ve Kaya, N. (2017). Psychometric Properties of the Turkish Version of the PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (PCL-5). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, *27*(3), 306-316.

- Breslau, N., & Davis, G. C. (1987). Posttraumatic stress disorder: The stressor criterion. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 175(5), 255-264.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., Peterson, E. (1991). Traumatic Events and Posttraumatic Stress Disorder in an Urban Population of Young Adults. *Archives General Psychiatry*, 48(3), 216–222.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., Peterson, E. L., Schultz, L.R. (1997). Sex Differences in Posttraumatic Stress Disorder. *Archives General Psychiatry*, 54(11), 1044–1048.
- Breslau, N., Chilcoat, H.D., Kessler, R.C., & Davis, G.C. (1999). Previous exposure to trauma and PTSD effects of subsequent trauma: results from the Detroit Area Survey of Trauma. *The American Journal of Psychiatry*, 156 (6), 902-907.
- Brewin, C.R., & Holmes, E.A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 23(3), 339-376.
- Briere, J., & Elliott, D. (2000). Prevalence, characteristics and long-term sequelae of natural disaster exposure in the general population. *Journal of Traumatic Stress*, 13(4), 661-679.
- Briere, J. N. ve Scott, C. (2016). *Travma Terapisinin İlkeleri* (B. D. Genç, Çev.). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 2014).
- Budak, S. (2009). *Psikoloji Sözlüğü* (4.Baskı). Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Bunting, B. P., Ferry, F. R., Murphy, S. D., O'Neill, S. M., & Bolton, D. (2013). Trauma Associated with Civil Conflict and Posttraumatic Stress Disorder: Evidence from the Northern Ireland Study of Health and Stress. *Journal of Traumatic Stress*, 26(1), 134-141.
- Cankardaş Nalbantçılar, S. (2018). *Yakın ilişkide psikolojik şiddet deneyimi ile travmatik stres belirtileri arasında peritratmatik sıkıntı ve kontrol kaybı ile*

*posttravmatik duyguların aracı rolü* (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.

Cardozo, B. L., Vergara, A., Agani, F., & Gotway, C. A. (2000). Mental health, social functioning, and attitudes of Kosovar Albanians following the war in Kosovo. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 284(5), 569-577.

Carlson, E. B., & Dalenberg, C. J. (2000). A Conceptual Framework for the Impact of Traumatic Experiences. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1(1), 4-28.

Carr, V. J., Lewin, T. J., Webster, R. A., Hazell, P. L., Kenardy, J. A., & Carter, G. L. (1995). Psychosocial sequelae of the 1989 Newcastle earthquake: I. Community disaster experiences and psychological morbidity 6 months post-disaster. *Psychological Medicine*, 25(3), 539-555.

Carr, V. J., Lewin, T. J., Kenardy, J. A., Webster, R. A., Hazell, P. L., Carter, G. L., & Williamson, M. (1997). Psychosocial sequelae of the 1989 Newcastle earthquake: III. Role of vulnerability factors in post-disaster morbidity. *Psychological Medicine*, 27(1), 179-190.

Carter, R. T. (2007). Racism and Psychological and Emotional Injury: Recognizing and Assessing Race-Based Traumatic Stress. *The Counseling Psychologist*, 35(1), 13-105.

Charuvastra, A., & Cloitre, M. (2008). Social bonds and posttraumatic stress disorder. *Annual Review of Psychology*, 59, 301-328.

Coddington, R. D. (1972). The significance of life events as etiologic factors in the diseases of children—II a study of a normal population. *Journal of Psychosomatic Research*, 16(3), 205-213.

Coker, A. L., Smith, P. H., Thompson, M. P., McKeown, R. E., Bethea, L., & Davis, K. E. (2002). Social support protects against the negative effects of partner violence on mental health. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine*, 11(5), 465-476.

- Curran, P. S., Bell, P., Murray, A., Loughrey, G, Roddy, R., & Roche, L. G. (1990). Psychological consequences of the Enniskillen bombing. *The British Journal of Psychiatry*, *156*, 479-482.
- Dalbert, C. (1997). Coping with an unjust fate: The case of structural unemployment. *Social Justice Research*, *12*, 79-98.
- Dalbert, C. (1999). The world is more just for me than generally: About the personal belief in a just world scale's validity. *Social Justice Research*, *10*(2), 175-189.
- Dalbert, C., Montada, L., and Schmitt, M. (1987). Glaube an eine gerechte Welt als Motiv: Validierungskorrelate zweier Skalen (Belief in a just world: Validity correlates of two scales). *Psychologische Beitrage*, *29*, 596-615.
- Darves- Borno, J. M., Alonso, J., de Girolamo, G., Graaf, R. D., Haro, J. M., Kovess- Masfety, V., ... & Gasquet, I. (2008). Main Traumatic Events in Europe: PTSD in the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders Survey. *Journal of Traumatic Stress*, *21*(5), 455-462.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, *49*(1), 71-75.
- DiGrande, L., Neria, Y.Y., Brackbill, R.M., Pulliam, P., & Galea, S. (2011). Long-term posttraumatic stress symptoms among 3,271 civilian survivors of the September 11, 2001, terrorist attacks on the World Trade Center. *American Journal of Epidemiology*, *173*(3), 271-281.
- DiGrande, L., Perrin, M.A., Thorpe, L.E., Thalji, L., Murphy, J.R., Wu, D.Y., Farfel, M.R., & Brackbill, R.M. (2008). Posttraumatic stress symptoms, PTSD, and risk factors among lower Manhattan residents 2-3 years after the September 11, 2001 terrorist attacks. *Journal of Traumatic Stress*, *21*(3), 264-273.



- Dursun, P., Saracli, S., ve Konuk, O. (2014). The Roles of Meaningful Life and Posttraumatic Stress in Posttraumatic Growth in a Sample of Turkish University Students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 159, 702-706.
- Ehlers, A., Mayou, R. A., & Bryant, B. (1998). Psychological predictors of chronic posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(3), 508-519.
- Epstein, R. S., Fullerton, C. S., & Ursano, R. J. (1998). Posttraumatic stress disorder following an air disaster: a prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 155(7), 934-938.
- Ergün, N. (2017). *Mültecilerde Çocuk Sahibi Olma ve Olumlu Yaşantıların Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve Depresyon Düzeylerine Etkisi*. 1. Uluslararası Sosyal Beşeri ve Eğitim Bilimleri Kongresi, İstanbul.
- Eşsizöğlü, A., Yaşan, A., Bülbül, İ., Önal, S., Akgün Yıldırım, E. ve Aker, T. (2009). Bir Terörist Saldırı Sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişimini Etkileyen Risk Faktörleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(2), 118 - 126.
- Fischer, G., Riedesser, P. (1999). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*, München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Flett, R. A., Kazantzis, N., Long, N. R., MacDonald, C., & Millar, M. (2004). Gender and ethnicity differences in the prevalence of traumatic events: evidence from a New Zealand community sample. *Stress and Health*, 20(3), 149-157.
- Foa, E. B., Zinbarg, R.E., & Rothbaum, B.O. (1992). Uncontrollability and unpredictability in post-traumatic stress disorder: an animal model. *Psychological bulletin*, 112(2), 218-238.
- Frans, Ö., Rimmö, P. A., Åberg, L., & Fredrikson, M. (2005). Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111(4), 291-299.

- Freedy, J. R., Shaw, D. L., Jarrell, M. P., & Masters, C. R. (1992). Towards an understanding of the psychological impact of natural disasters: An application of the conservation resources stress model. *Journal of Traumatic Stress, 5*(3), 441-454.
- Galea, S., Ahern, J., Resnick, H.S., Kilpatrick, D.G., Bucuvalas, M.J., Gold, J.G., & Vlahov, D. (2002). Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City. *The New England Journal of Medicine, 346*(13), 982-987.
- Goldberg, D., Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. Windsor, UK: NFER-Nelson.
- Göregenli, M. (2003). *Şiddet, Kötü Muamele ve İşkenceye İlişkin Değerlendirmeler, Tutumlar ve Deneyimler. İşkencenin Önlenmesinde Hukukçuların Rolü Projesi Raporu*. İzmir: İzmir Barosu Yayınları.
- Green, B. L. (1990). Defining Trauma: Terminology and Generic Stressor Dimensions. *Journal of Applied Social Psychology, 20*, 1632-1642.
- Green, B. L., Lindy, J. D., Grace, M. C., Gleser, G. C., Leonard, A. C., Korol, M., & Winget, C. (1990). Buffalo Creek survivors in the second decade: Stability of stress symptoms. *American Journal of Orthopsychiatry, 60*(1), 43-54.
- Gül, E. (2014). Prevalence Rates of Traumatic Events, Probable PTSD and Predictors of Posttraumatic Stress and Growth in a Community Sample from Izmir (Unpublished doctoral dissertation). Middle East Technical University, Ankara, Turkey.
- Haden, S. C., Scarpa, A., Jones, R. T., & Ollendick, T. H. (2007). Posttraumatic stress disorder symptoms and injury: The moderating role of perceived social support and coping for young adults. *Personality and Individual Differences, 42*(7), 1187-1198.

- Hatch, S.L., Dohrenwend B.P. (2007). Distribution of traumatic and other stressful life events by race/ethnicity, gender, SES and age: a review of the research. *American Journal of Community Psychology*, 40(3-4), 313–332.
- Hepp, U., Gamma, A., Milos, G., Eich, D., Ajdacic-Gross, V., Rössler, W., Angst, J., & Schnyder, U. (2006). Prevalence of exposure to potentially traumatic events and PTSD: The Zurich Cohort Study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 151-158.
- Herbert, H. K., Hyder, A. A., Butchart, A., & Norton R. (2011). Global health: injuries and violence. *Infectious Disease Clinics of North America*, 25(3), 653–668.
- Hobfoll, S. E., Galai-Gat, T., Johnson, D. M., & Watson, P. J. (2007). Terrorism. In A. Freeman & F. M. Dattilio (Eds.), *Cognitive-Behavioral Strategies in Crisis Intervention*. Newyork, NY: Guilford Press.
- Holbrook, T.L., Hoyt, D.B., Stein, M.B., & Sieber, W.J. (2001). Perceived threat to life predicts posttraumatic stress disorder after major trauma: Risk factors and functional outcome. *The Journal of Trauma*, 51(2), 287-292.
- Jong, J. T., Komproe, I. H., Van Ommeren, M., El Masri, M., Araya, M., Khaled, N., van De Put, W., & Somasundaram, D. (2001). Lifetime Events and Posttraumatic Stress Disorder in 4 Postconflict Settings. *JAMA*, 286(5), 555–562.
- Karancı, A. N., Aker, A. T., Işıklı, S., Başbuğ Erkan B. B., Gül, E. ve Yavuz Güzel H. (2012). *Türkiye 'de Travmatik Yaşam Olayları ve Ruhsal Etkileri* (1.Baskı). Ankara: Matus Yayımevi.
- Keane, T. M., Zimering, R. T., & Caddell, J. M. (1985). A behavioral formulation of posttraumatic stress disorder in Vietnam veterans. *The Behavior Therapist*, 8(1), 9-12.

- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives General Psychiatry*, 52(12), 1048–1060.
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., ... & Florescu, S. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(5), 1-18.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2015). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry* 62(6), 593-602.
- Kılıç, C. (1996). Genel Sağlık Anketi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7, 3-11.
- Kılıç, C. (2003). Ruhsal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişiminin Belirleyicileri: Bir Gözden Geçirme. *Psikolojik Travma ve Sonuçları* (1.baskı) içinde (s. 51-63). İstanbul: 5US Yayınları.
- Kılınç, S. ve Torun, F. (2011). Adil Dünya İnancı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 3(11), 1-14.
- Kimerling, R., Ouimette, P. & Wolfe, J. (2002). *Gender and TSSB*. Newyork:Guilford.
- Koenen, K. C., Harley, R., Lyons, M. J., Wolfe, J., Simpson, J. C., Goldberg, J., Eisen, S. A., & Tsuang, M. (2002). A twin registry study of familial and individual risk factors for trauma exposure and posttraumatic stress disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(4), 209-218.
- Kring, A. M. ve Johnson, S. L. (2015). *Anormal Psikolojisi* (M. Şahin, Çev. Ed.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi 2014).

- Lai, T. J., Chang, C. M., Connor, K. M., Lee, L. C., & Davidson, J. R. (2004). Full and partial PTSD among earthquake survivors in rural Taiwan. *Journal of Psychiatric Research, 38*(3), 313-322.
- Lee, D., & Young, K. (2001). Post-traumatic stress disorder: Diagnostic issues and epidemiology in adult survivors of traumatic events. *International Review of Psychiatry, 13*(3), 150-158.
- Leskin, G. A., & Sheikh, J. I. (2002). Lifetime trauma history and panic disorder: Findings from the National Comorbidity Survey. *Journal of Anxiety Disorders, 16*(6), 599-603.
- Lewin, T. J., Carr, V. J., & Webster, R. A. (1998). Recovery from post-earthquake psychological morbidity: Who suffers and who recovers? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 32*(1), 15-20.
- Lima, B. R., Chavez, H., Samaniego, N., Pompei, M. S., Pai, S., Santacruz, H., & Lozano, J. (1989). Disaster severity and emotional disturbance: Implications for primary mental health care in developing countries. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 79*(1), 74-82.
- Lipkus, I. M., & Siegler, I. C. (1993). The belief in a just world and perceptions of discrimination. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied, 127*(4), 465-474.
- McCutcheon, V. V., Sartor, C. E., Pommer, N. E., Bucholz, K. K., Nelson, E. C., Madden, P. A. F., & Heath, A. C. (2010). Age at Trauma Exposure and PTSD Risk in a Young Adult Female Sample. *Journal of Traumatic Stress, 23*(6), 811-814.
- McFarlane, A.C. (1988). The longitudinal course of posttraumatic morbidity. The range of outcomes and their predictors. *The Journal of nervous and mental disease, 176*(1), 30-39.

- McFarlane, A. C. (1989). The aetiology of post-traumatic morbidity: Predisposing, precipitating and perpetuating factors. *The British Journal of Psychiatry*, *154*, 221-228.
- McLaughlin, K.A., Fairbank, J.A., Gruber, M.J., Jones, R.T., Lakoma, M.D., Pfefferbaum, B., Sampson, N.A., & Kessler, R.C. (2009). Serious emotional disturbance among youths exposed to Hurricane Katrina 2 years postdisaster. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *48*(11), 1069-78.
- Mizuta, I., Ikuno, T., Shimai, S., Hirotsune, H., Ogasawara, M., Ogawa, A., Honaga, E., & Inoue, Y. (2005). The prevalence of traumatic events in young Japanese women. *Journal of Traumatic Stress*, *18*(1), 33-37.
- Montada, L. (1998). Justice: Just a rational choice? *Social Justice Research*, *11*(2), 81-101.
- Norris, F. H. (1992). Epidemiology of trauma: Frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *60*(3), 409-418.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., & Watson, P. J. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part II. Summary and implications of the disaster mental health research. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, *65*(3), 240-260.
- Norris, F. H., Murphy, A. D., Baker, C. K., Perilla, J. L., Rodriguez, F. G., & Rodriguez, J. d. J. G. (2003). Epidemiology of Trauma and Posttraumatic Stress Disorder in Mexico. *Journal of Abnormal Psychology*, *112*(4), 646-656.
- North, C. S., Nixon, S. J., Shariat, S., Mallonee, S., McMillen, J. C., Spitznagel, E. L., & Smith, E. M. (1999). Psychiatric disorders among survivors of the Oklahoma City bombing. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, *282*(8), 755-762.

- O'Connor, M. (2010). PTSD in the older bereaved people. *Aging & Mental Health, 14*(3), 310-318.
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 129*(1), 52-73.
- Önder, E., Tural, U., & Aker, T. (2006) Prevalence of psychiatric disorders three years after the 1999 earthquake in Turkey: Marmara Earthquake Survey (MES). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 41*(11), 868-874.
- Perkonigg, A., Kessler, R. C., Storz, S., & Wittchen, H.-U. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: Prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 101*(1), 46-59.
- Petrakis, I.L., Rosenheck, R.A., & Desai, R.A. (2011). Substance use comorbidity among veterans with posttraumatic stress disorder and other psychiatric illness. *The American journal on addictions, 20*(3), 185-189.
- Phillips, C.J., Leardmann, C.A., Gumbs, G.R., & Smith, B. (2010). Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder Among Deployed US Male Marines. *BMC Psychiatry, 10*(1), 52.
- Resnick, H. S., Kilpatrick, D. G., Best, C. L., & Kramer, T. L. (1992). Vulnerability-stress factors in development of posttraumatic stress disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease, 180*(7), 424-430.
- Resnick, H. S., Kilpatrick, D. G., Dansky, B. S., Saunders, B. E., & Best, C. L. (1993). Prevalence of civilian trauma and posttraumatic stress disorder in a representative national sample of women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*(6), 984-991.
- Ribeiro, W. S., de Jesus Mari, J., Quintana, M. I., Dewey, M. E., Evans-Lacko, S., Vilete, L. M. P., ... & Ferri, C. P. (2013). The Impact of Epidemic Violence on the Prevalence of Psychiatric Disorders in Sao Paulo and Rio de Janeiro, Brazil. *PloS one, 8*(5), 1-12.

- Rosenblatt, A., & Greenberg, J. (1991). Examining the world of the depressed: Do depressed people prefer others who are depressed? *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 620-629.
- Rosenman, S. (2002). Trauma and posttraumatic stress disorder in Australia: Findings in the population sample of the Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(4), 515-520.
- Rosner, R., Powell, S. & Butollo, W. (2003). Posttraumatic Stress Disorder three years after the siege of Sarajevo. *Journal of Clinical Psychology*, 59(1), 41-55.
- Sadock, B.J., Kaplan, H. I., Sadock, V.A. (2003). Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Selly, C., King, E., Peveler, R., Osola, K., Martin, N., & Thompson, C. (1997). Post-traumatic stress disorder symptoms and the Clapham rail accident. *The British Journal of Psychiatry*, 171, 478-482.
- Shalev, A. Y., Freedman, S. (2005). PTSD following terrorist attacks: a prospective evaluation. *American Journal of Psychiatry*, 162(6), 1188-1191.
- Solomon, Z., Mikulincer, M., & Flum, H. (1988). Negative life events, coping responses, and combat-related psychopathology: A prospective study. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(3), 302-307.
- Stein, M. B., Walker, J. R., Hazen, A. L., & Forde, D. R. (1997). Full and partial posttraumatic stress disorder: Findings from a community survey. *The American Journal of Psychiatry*, 154(8), 1114-1119.
- Stein, M.B., Jang, K. L., Taylor, S., Vernon, P.A., & Livesley, W. J. (2002). Genetic and Environmental Influences on Trauma Exposure and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms: A Twin Study. *American Journal of Psychiatry*, 159(10), 1675-1681.



- Şar, V. (2017). Savaş ve Terör Yaşantılarında Travma Sonrası Stres. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 33(Ek Sayı), 144-120.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma & transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148, 10-12.
- Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin*, 132(6), 959-992.
- Tomaka, J., & Blascovich, J. (1994). Effects of justice beliefs on cognitive appraisal of and subjective physiological, and behavioral responses to potential stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(4), 732-740.
- Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlüğü, 2019 <http://sozluk.gov.tr/>
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (2017). *Fethullahçı Terör Örgütünün (FETÖ/PDY) 15 Temmuz 2016 Tarihli Darbe Girişimi ile Bu Terör Örgütünün Faaliyetlerinin Tüm Yönleriyle Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu*. [http://im.haberturk.com/images/others/2017/05/26/Rapor\\_26.05.pdf](http://im.haberturk.com/images/others/2017/05/26/Rapor_26.05.pdf)  
Erişim tarihi: 19.05.2018
- Türksoy, N. (2003). Psikolojik Travma ve Tanım Sorunları. *Psikolojik Travma ve Sonuçları* (1.baskı) içinde (s. 9-19). İstanbul: 5US Yayınları.
- Ullman, S. E., Filipas, H. H. (2001). Predictors of PTSD symptom severity and social reactions in sexual assault victims. *Journal of Traumatic Stress*, 14(2), 369-389.
- Ursano, R. J., Kao, T.-c., & Fullerton, C. S. (1992). Posttraumatic stress disorder and meaning: Structuring human chaos. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(12), 756-759.

- Van der Kolk, B. A., (1996). Trauma and memory. Ed. B. A. Van der Kolk, A. C. McFarlane ve L. Weisaeth. Traumatic stress. *The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society*. New York: Guilford Press.
- Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., & Demakis, G. J. (2010). Gender Differences in Self- Reported Posttraumatic Growth: A Meta-Analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 34(1), 110-120.
- Weathers, F.W., Blake, D.D., Schnurr, P.P., Kaloupek, D.G., Marx, B.P., & Keane, T.M. (2013). *The Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5)*. Instrument available from the National Center for PTSD at [www.ptsd.va.gov](http://www.ptsd.va.gov)
- Webster, R. A., McDonald, R., Lewin, T. J., & Carr, V. J. (1995). Effects of a natural disaster on immigrants and host population. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 183(6), 390-397.
- Williams, S. L., Williams, D. R., Stein, D. J., Seedat, S., Jackson, P. B., & Moomal, H. (2007). Multiple Traumatic Events and Psychological Distress: The South African Stress and Health Study. *Journal of Traumatic Stress*, 20(5), 845-855.
- Wolfe, J., Erickson, D. J., Sharkansky, E. J., King, D. W., & King, L. A. (1999). Course and predictors of posttraumatic stress disorder among Gulf War veterans: A prospective analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(4), 520-528.
- World Health Organization. (2018). *World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. Geneva: World Health Organization. CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Xu, J., & Song, X. (2011). A cross-sectional study among survivors of the 2008 Sichuan earthquake: prevalence and risk factors of posttraumatic stress disorder. *General Hospital Psychiatry*, 33(4), 386-392.

- Xue, C., Ge, Y., Tang, B., Liu, Y., Kang, P., Wang, M., ve Zhang, L. (2015). A MetaAnalysis of Risk Factors for Combat-Related PTSD among Military Personnel and Veterans. *PloS One*, *10*(3), 1-7.
- Yasan, A., Saka, G., Ertem, M., Ozkan, M., & Ataman, M. (2008). Prevalence of PTSD and related factors in communities living in conflictual area: Diyarbakir case. *Torture*, *18*(1), 29-40.
- Yehuda, R., Hoge, C. W., McFarlane, A. C., Vermetten, E., Lanius, R. A., Nievergelt, C. M., ... & Hyman, S. E. (2015). Post-traumatic Stress Disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, *1*, 1-15.
- Yuan, C., Wang, Z., Inslicht, S. S., McCaslin, S. E., Metzler, T. J., Henn-Haase, C., Apfel, B. A., Tong, H., Neylan, T. C., Fang, Y., & Marmar, C. R. (2011). Protective factors for posttraumatic stress disorder symptoms in a prospective study of police officers. *Psychiatry Research*, *188*(1), 45-50.
- Zara, A. (2018). Kolektif travma döngüsü: Kolektif travmalarda uzlaşma, bağışlama ve onarıcı adaletin iyileştirici rolü. *Klinik Psikiyatri*, *21*, 301-311.
- Zuckerman, M. (1975). Belief in a just world and altruistic behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, *31*(5), 972-976.

## EKLER

### EK 1: Etik Kurul Değerlendirme Sonucu

#### ETİK KURUL DEĞERLENDİRME SONUCU/RESULT OF EVALUATION BY THE ETHICS COMMITTEE

(Bu bölüm İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul tarafından doldurulacaktır /This section to be completed by the Committee on Ethics in research on Humans)


**Başvuru Sahibi / Applicant:** Semra Fırat

**Proje Başlığı / Project Title:** 15 Temmuz Darbe Girişimi Sonrası Ruhsal Sonuçlar ve İlişkili Etkenlerin İncelenmesi


**Proje No. / Project Number:** 2018-20016-82

1.	Herhangi bir değişikliğe gerek yoktur / There is no need for revision	XX
2.	Ret/ Application Rejected Reddin gerekçesi / Reason for Rejection	


Değerlendirme Tarihi / Date of Evaluation: 10 Temmuz 2018

  
Kurul Başkanı / Committee Chair

Doç. Dr. İtir Erhart

  
Üye / Committee Member

Prof. Dr. Aslı Tuğç

  
Üye / Committee Member


Prof. Dr. Hale Bolak

Üye / Committee Member

Prof. Dr. Turgut Tarhanlı

  
Üye / Committee Member

Prof. Dr. Koray Akay

  
Üye / Committee Member

Prof. Dr. Ali Demirci

  
Üye / Committee Member

Doç Dr. Ayhan Özgür Toy



## EK 2: Bilgilendirilmiş Onam Formu

### Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma Türkiye’de 15 Temmuz 2016 tarihinde yaşanmış olan darbe girişiminin psikolojik sonuçlarını incelemek amacıyla, Prof. Dr. Ahmet Tamer Aker ve Prof. Dr. Zeynep Şimşek danışmanlığında, İstanbul Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Psikolog Semra Fırat tarafından yürütülmektedir.

Toplumsal travmalar sonrası ruh sağlığının belirlenmesi açısından bu çalışmanın sonuçları önem taşımaktadır. Bu amaçla size verilen anketleri eksiksiz bir şekilde cevaplamanız istenmektedir. Araştırmaya katılım şartları, 15 Temmuz darbe girişimi gecesini Türkiye’de bulunmak, 18 yaş ve üzeri olmak ile Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmaktır.

Çalışmaya katılım gönüllülük temelindedir. Ankette, sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından anonim olarak değerlendirilecektir. Elde edilen bilgiler bilimsel yayınlarda kullanılacaktır. Bu nedenle araştırmanın güvenilirliği açısından sorulara içtenlikle cevap vermeniz ve boş soru bırakmamanız son derece önemlidir.

Çalışmamız siyasi bir amaç içermemekte olup, her türlü politik görüşten bağımsız olarak sadece bilime katkı sunması amacıyla yürütülmektedir.

Ankete katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta serbestsiniz. Böyle bir durumda anketi uygulayan kişiye, anketi tamamladığınızı söylemek yeterli olacaktır. Psikolojik desteğe ihtiyaç duyarsanız gerekli yönlendirmeler için iletişime geçebilirsiniz.

Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz. Çalışma hakkındaki sorularınız ve psikolojik destek yönlendirmeleri için [semrafirat@msn.com](mailto:semrafirat@msn.com) mail adresinden Semra Fırat’a ulaşabilirsiniz.

**Bu çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum.**

TARİH:

İMZA:

**EK 3: Sosyodemografik Bilgi Formu**

**Sosyodemografik Bilgi Formu**

1. Biyolojik cinsiyetiniz:

( ) Kadın ( ) Erkek

2. Yaşınız: .....

3. Yaşadığınız şehir: .....

4. Yaşadığınız yerleşim birimi:

( ) İl merkezi ( ) İlçe ( ) Kasaba ( ) Köy

5. Öğrenim Durumunuz (Lütfen en son mezun olduğunuz okulu işaretleyiniz.):

( ) Okur yazar

( ) İlkokul

( ) Ortaokul

( ) Lise

( ) Üniversite

( ) Yüksek lisans

( ) Doktora

6. Medeni Durumunuz:

( ) Bekar ( ) Evli ( ) Sevgili ( ) Sözlü/Nişanlı

( ) Dul ( ) Boşanmış

7. Çocuğunuz var mı, var ise kaç tane?

( ) Yok ( ) Var Sayısı: .....

8. Mesleğiniz: .....

9. Çalışıyor musunuz?

( ) Çalışıyorum ( ) Çalışmıyorum ( ) Gönüllü bir işte çalışıyorum

10. Şu anda kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

( ) Yalnız yaşıyorum

( ) Eşimle/partnerimle birlikte yaşıyorum

- Eşimle ve çocuklarımla yaşıyorum
- Ebeveynlerim ve/veya kardeşlerimle birlikte yaşıyorum
- Arkadaş(lar)ım ile birlikte yaşıyorum
- Diğer (Lütfen belirtiniz.): .....

**11.** Anne-babanızın hayatta olma ve birlikte yaşama durumuyla ilgili size uygun olanı lütfen işaretleyiniz.

- Anne - baba sağ ve birlikteler
- Anne - baba sağ ve ayrılar
- Anne - baba vefat etmiş
- Anne sağ - baba vefat etmiş
- Anne vefat etmiş - baba sağ

**12.** Kardeşiniz var mı, var ise kaç tane?

- Yok       Var      Siz dahil sayısı: .....

**13.** Elde ettiğiniz gelirin giderlerinizi karşılama durumu nedir?

- Aylık gelirim giderlerimi karşılıyor
- Aylık gelirim giderlerimin üstünde
- Aylık gelirim giderlerimin altında

**14.** 15 Temmuz darbe girişiminden önce psikolojik bir destek aldınız mı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- Psikoterapi hizmeti aldım
- Psikiyatri hizmeti (ilaç tedavisi) aldım
- Psikiyatri (ilaç tedavisi) ve psikoterapi hizmetlerini birlikte aldım
- Diğer sağlık uzmanlarından (aile hekimi vb.) yardım aldım
- Yakınlarımdan destek aldım
- Diğer (Lütfen belirtiniz.): .....
- Daha önce psikolojik bir destek almadım.

**15.** Sizin ve ailenizin ruh sağlığı ile ilgili aşağıda belirtilmiş durumlardan size uygun olanlarını işaretleyiniz. (Hem kendi ruh sağlığınızı belirten hem de ailenizin ruh sağlığını belirten seçenekleri işaretleyiniz.)

- Tanı almış olduğum ruhsal bir bozukluğum var ve düzenli olarak tedavi görüyorum.
- Tanı almış olduğum ruhsal bir bozukluğum var fakat tedavi görmüyorum.
- Herhangi bir ruhsal bozukluğum yok.

- Ailemden birinin tanı almış olduğu ruhsal bir bozukluğu var ve düzenli olarak tedavi görüyor.
- Ailemden birinin tanı almış olduğu ruhsal bir bozukluğu var fakat tedavi görmüyor.
- Ailemde ruhsal bozukluğu olan biri yok.

**16.** Daha önce ve şimdi psikiyatrik hastalıklar dışında sürekli tedavi altında olduğunuz bir hastalığınız/sağlık sorunuz var mı?

- Yok  Var Var ise lütfen hastalığınızı belirtiniz: .....

**17.** Hepimiz zaman zaman çeşitli sorunlarla karşılaşılıyor ve bu sorunlarla başa çıkabilmek için çeşitli yöntemlere başvuruyoruz. Bir sorunla karşılaştığımızda, aşağıda sıralanmış yöntemlerden sizi en çok rahatlatan yönteme 10 puan vererek geriye doğru sıralayınız.

- Kitap okuma, TV izleme, ev işi, spor yapma gibi uğraşlara yönelirim
- Dua ya da diğer dini ibadetler yoluyla rahatlamaya çalışırım
- Gerginliğimi azaltmak için sigara, alkol, ilaç vb. kullanırım
- Benzer şeyler yaşayan insanların tecrübelerinden yararlanırım
- Ruh sağlığı çalışanlarına (örn. psikolog, psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı) başvururum
- Her şeyimle ilahi bir güce sığınırım
- Ailemin yardımını ve desteğini alırım
- Arkadaşlarım ve yakınlarımdan duygusal destek almaya çalışırım
- Problemimin nedenlerini araştırmaya çalışırım
- Sıkıntılarımı içimde tutar, kimseye anlatmam



18. Siyasal/toplumsal katılım durumunuzu aşağıdakilerden hangileri tanımlar?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- Siyasi bir partiye üyeyim ve parti içinde görev sahibiyim.
- Siyasi bir partiye üyeyim ve düzenli olarak faaliyetlerine katılıyorum.
- Siyasi bir partiye üyeyim fakat aktif değilim.
- Bir odaya/sendikaya üyeyim ve oda/sendika içinde görev sahibiyim.
- Bir odaya/sendikaya üyeyim ve odanın/sendikanın faaliyetlerine düzenli olarak katılıyorum.
- Bir odaya/sendikaya üyeyim fakat aktif değilim.
- Bir sivil toplum örgütüne (dernek, vakıf vb.) üyeyim ve örgütte görev sahibiyim.
- Bir sivil toplum örgütüne (dernek, vakıf vb.) üyeyim ve düzenli olarak faaliyetlerine katılıyorum.
- Bir sivil toplum örgütüne (dernek, vakıf vb.) üyeyim fakat aktif değilim.
- Politik olarak aktifim fakat herhangi bir kuruluşa (sendika, dernek, vb.) üye değilim.
- Politik olarak aktif değilim.

19. Aşağıda Türkiye’de gerçekleşmiş olan askeri müdahalelerin listesi verilmiştir.

Lütfen tanık olduklarınızı işaretleyiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

**Darbeler:**  27 Mayıs 1960 Darbesi

12 Eylül 1980 Darbesi

**Muhtıralar:**  12 Mart 1971 Muhtırası

28 Şubat 1997 Muhtırası

27 Nisan 2007 E-muhtırası

**Darbe girişimleri ve ayaklanmalar:**  22 Şubat 1962 Ayaklanması

20 Mayıs 1963 Ayaklanması

20 Mayıs 1969 Darbe teşebbüsü

9 Mart 1971 Darbe teşebbüsü

**EK 4: 15 Temmuz Darbe Girişimi Etkileri Bilgi Formu**

**15 Temmuz Darbe Girişimi Etkileri Bilgi Formu**

**Lütfen aşağıdaki sorulara 15 Temmuz 2016 darbe girişimi gecesi yaşadıklarınızı düşünerek cevap veriniz.**

**1. 15 Temmuz darbe girişimi sırasında hangi şehirdeydiniz?**

Lütfen belirtiniz: .....

**2. Darbe olduğunu öğrendiğinizde neredeydiniz?**

Evde  İşyerinde  Dışarıda  Diğer (Lütfen belirtiniz): .....

**3. 15 Temmuz darbe girişiminden ilk nasıl haberdar oldunuz?**

TV, radyo, sosyal medya vb.

Yakınlarımdan

Arkadaşlarımdan

Diğer tanımadığım insanlardan

Diğer (Lütfen belirtiniz): .....

**4. 15 Temmuz darbe girişimi sırasında nelere tanık oldunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

Sıcak bir çatışmanın arasında kaldım

Sıcak bir çatışmanın arasında kaldım ve yaralandım

Sıcak bir çatışmaya ve insanların ölmesine veya yaralanmasına şahit oldum

Darbeciler tarafından alıkonuldum

Ailemden ölenler oldu

Ailemden yaralananlar oldu

Akrabalarım ve/veya çevremden (komşu vb.) ölenler oldu

Akrabalarım ve/veya çevremden (komşu vb.) yaralananlar oldu

Evdeydim, sesleri duydum (helikopter, F-16, çatışma vb.)

Evdeydim, olanları medyadan takip ettim

Medyada konu ile ilgili şiddet içeren görüntüler izledim

Maddi kayıp yaşadım

- Diğer (Lütfen belirtiniz): .....
- Hiçbiri
- 5.** 15 Temmuz darbe girişiminde hayatını kaybeden yakın(lar)ınız var ise neyiniz oluyordu? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
- Ebeveyn  Çocuk  Kardeş  Akraba  Arkadaş  
 Komşu – Tanıdık  Hayatını kaybeden bir yakınım olmadı
- 6.** 15 Temmuz darbe girişimi gecesi yaşanan olayların hangi evresinde sokağa çıktınız?
- Herhangi bir çağrıyı beklemeden sokağa çıktım  
 Cumhurbaşkanının sokağa çıkma çağrısından sonra çıktım  
 TRT’de darbe bildirisi okunduktan sonra çıktım  
 Camilerden salalar okunduktan sonra çıktım  
 Sokağa çıkmadım
- 7.** Sokağa çıkarken ruh halinizdeki öne çıkan unsurlar nelerdi? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
- Öfke  Korku  Belirsizlik  Coşku  
 Özgüven  Heyecan  Tedirginlik  Hatırlamıyorum  
 Sokağa çıkmadım
- 8.** Demokrasi nöbetlerine katıldınız mı?
- Evet  Hayır
- 9.** Demokrasi nöbetlerine ne zaman katıldınız?
- İlk gün  
 İlk birkaç gün  
 İlerleyen haftalarda  
 Katılmadım
- 10.** Demokrasi nöbetlerine ne kadar süre katıldınız?
- 15 Temmuz gecesinden beri sürekli  
 15 Temmuz gecesi ve sonrasında birkaç kez  
 16 Temmuz’dan sonra sürekli

- 16 Temmuz'dan sonra birkaç kez  
 Bir kez katıldım  
 Katılmadım

**11.** 7 Ağustos'ta İstanbul Yenikapı'da gerçekleşen Demokrasi ve Şehitler Mitingi'ne katıldınız mı?

- Evet  Hayır

**12.** 15 Temmuz darbe girişiminin sizde yarattığı psikolojik sorunlar sebebiyle sosyal ve/veya psikolojik bir destek aldınız mı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- Psikoterapi hizmeti aldım  
 Psikiyatri hizmeti (ilaç tedavisi) aldım  
 Psikiyatri (ilaç tedavisi) ve psikoterapi hizmetlerini birlikte aldım  
 Diğer sağlık uzmanlarından (aile hekimi vb.) aldım  
 Yakınlarımdan destek aldım  
 Sivil toplum kuruluşundan destek aldım  
 Olayı birebir yaşamış kişilerle paylaşım gruplarına katıldım  
 Diğer (Lütfen belirtiniz): .....  
 Psikolojik veya sosyal bir yardım almadım.

**13.** Aldığınız desteklerin etkili olduğunu düşünüyor musunuz?

- Evet  Hayır  Emin değilim  Destek almadım

**14.** Psikolojik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

**Darbe Girişimi Öncesi:**

- Çok kötü  Kötü  Kararsızım  İyi  Çok iyi

**Darbe Girişimi Sonrası:**

- Çok kötü  Kötü  Kararsızım  İyi  Çok iyi

**15.** 15 Temmuz ile ilgili birtakım çevresel değişikliklerin (örn. köprünün - meydanların - okulların isimlerinin değişmesi, anıtlar, billboardlar vb.) yaşantınızı nasıl etkilediğini düşünöyorsunuz?

- Üzöntümü, sıkıntımı artırıyor ve olayı tekrardan hatırlamama sebep oluyor  
 Dikkatimi çekmiyor  
 Beni etkilemiyor  
 Beni olumlu etkiliyor, rahatlatıyor

**16.** Yakın gelecekte bir darbe girişimi daha olabileceğini düşünöyorsunuz?

- Evet  Hayır

Yanıtınız evet ise, bu olasılığı puanlayınız. Yanıtınız hayır ise lütfen 0'ı işaretleyiniz.

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**17.** Yakın gelecekte bir darbe girişimi daha olabileceğini düşöncesi sizde ne derecede kaygı/korku/güvensizlik yaratıyor?

- Hiç kaygı/korku/güvensizlik yaşamıyorum  
 Biraz  
 Oldukça  
 Şiddetli  
 Çok şiddetli korku/kaygı/güvensizlik yaşıyorum

**18.** Darbe girişiminden sonra Türkiye'nin geleceğine yönelik kanaatiniz nedir?

- Olumlu  Olumsuz  Fikrim yok

**Lütfen aşağıdaki ifadelere katılım durumunuzu işaretleyiniz.**

**1. 15 Temmuz sonrası devlete güveniyorum**

Evet  Kısmen  Hayır

**2. 15 Temmuz sonrası Türk Silahlı Kuvvetleri'ne güveniyorum**

Evet  Kısmen  Hayır

**3. 15 Temmuz sonrası kolluk kuvvetlerine (polis, jandarma) güveniyorum**

Evet  Kısmen  Hayır

**4. 15 Temmuz sonrası yargıya güveniyorum**

Evet  Kısmen  Hayır

**5. 15 Temmuz sonrası kendimi mağdur hissetmiyorum**

Evet  Kısmen  Hayır

**6. 15 Temmuz sonrası kendimi güvende hissediyorum**

Evet  Kısmen  Hayır

**7. 15 Temmuz sonrası yakınlarımı güvende hissediyorum**

Evet  Kısmen  Hayır

**8. 15 Temmuz sonrası çevrem güvende olduğunu hissediyorum**

Evet  Kısmen  Hayır

**9. Yakın gelecekte bir darbe girişimi daha olabileceği düşüncesi günlük yaşantımı olumsuz etkiliyor**

Evet  Kısmen  Hayır

**10. Yakın gelecekte bir darbe girişimi daha meydana gelirse beni ve çevremi etkileyeceğini düşünüyorum**

Evet  Kısmen  Hayır

**11. Yakın gelecekte olabilecek darbe girişimlerini devletin önleyebileceğini düşünüyorum**

Evet  Kısmen  Hayır

**12. Türkiye'yi olumlu bir gelecek beklediğine inanıyorum**

Evet       Kısmen       Hayır

**13. Demokrasinin daha da güçleneceğine inanıyorum**

Evet       Kısmen       Hayır

**14. Yargılamaların adil yapılacağına ve suçluların cezalarını çekeceklerine inanıyorum**

Evet       Kısmen       Hayır



## EK 5: DSM-5 için Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5

### DSM-5 için Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5 (YOKL-5)

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları bir grup zor ve stresli durumlar listelenmiştir. Her bir olay için sağ tarafta yer alan bir veya daha fazla kutucuğu şu açıklamalara uygun olarak işaretleyiniz: (a) Kişisel olarak **bizzat yaşadınız**; (b) bir başkasının başına geldiğine **şahit oldunuz**; yakın bir aile üyenizin veya yakın bir arkadaşınızın başına geldiğini **öğrendiniz - duydunuz**; **işiniz gereği** bu olaya maruz kaldınız (örn., askeri doktor, polis, asker veya benzer bir meslek üyesi olarak); (c) **size uygun değil**.

Listede yer alan olayları bütün geçmiş yaşamınızı (büyürken olduğu kadar yetişkinliği de) dikkate alarak değerlendiriniz. İşaretleme yaparken 15 Temmuz öncesi ve sonrası yaşadıklarınızı dikkate alarak cevaplayınız. **(BİRDEN FAZLA KUTUCUK (X) KOYARAK İŞARETLENEBİLİR)**

Olay	Zaman	(a) Bizzat Yaşadım	(b) Şahit Oldum Öğrendim/Duydum İşimin Gereği	(c) Bana Uygun Değil
<b>1. Doğal afet</b> (örneğin deprem, sel, tufan, hortum)	15 Temmuz Öncesi			
	15 Temmuz Sonrası			
<b>2. Yangın veya patlama</b>	15 Temmuz Öncesi			
	15 Temmuz Sonrası			
<b>3. Seyahat ederken kaza</b> (örneğin araba kazası, gemi	15 Temmuz Öncesi			
	15 Temmuz Sonrası			



<b>kazası, tren çarpması, uçak kazası)</b>				
<b>4. İşte, evde veya eğlenceli bir etkinlik sırasında ciddi bir kaza</b>	15 Temmuz Öncesi			
	15 Temmuz Sonrası			
<b>5. Zehirli maddeye maruz kalma (örneğin tehlikeli kimyasallar, radyasyon)</b>	15 Temmuz Öncesi			
	15 Temmuz Sonrası			
<b>6. Fiziksel saldırı (örneğin saldırıya uğrama, yumruk yeme, tekmelenme, tokatlanma, dayak yeme)</b>	15 Temmuz Öncesi			
	15 Temmuz Sonrası			
<b>7. Silahlı saldırıya uğrama (örneğin vurulma, bıçaklanma, bıçakla silahla veya bombayla tehdit edilme)</b>	15 Temmuz Öncesi			
	15 Temmuz Sonrası			
<b>8. Cinsel saldırı (ırza saldırı, ırza saldırı girişimi, zor kullanarak veya zarar verme tehdidiyle her</b>	15 Temmuz Öncesi			
	15 Temmuz Sonrası			

<b>türlü cinsel eylem)</b>				
<b>9. Diğer türlü istenmeyen veya rahatsızlık veren cinsel deneyim</b>	15 Temmuz Öncesi			
	15 Temmuz Sonrası			
<b>10. Bir savaş bölgesinde çatışmaya girme veya ateş altında kalma (askerde veya sivil olarak)</b>	15 Temmuz Öncesi			
	15 Temmuz Sonrası			
<b>11. Esaret (örneğin kaçırılma, esir alınma, rehin alınma, savaş tutsağı)</b>	15 Temmuz Öncesi			
	15 Temmuz Sonrası			
<b>12. Yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma</b>	15 Temmuz Öncesi			
	15 Temmuz Sonrası			
<b>13. Ciddi ızdırap çekme</b>	15 Temmuz Öncesi			
	15 Temmuz Sonrası			

<b>14. Ani vahşice ölüm (örneğin cinayet, intihar)</b>	15 Temmuz Öncesi			
	15 Temmuz Sonrası			
<b>15. Ani kaza sonucu olan ölüm</b>	15 Temmuz Öncesi			
	15 Temmuz Sonrası			
<b>16. Sizin bir başkasının ciddi şekilde yaralanmasına, zarar görmesine veya ölümüne sebep olmanız</b>	15 Temmuz Öncesi			
	15 Temmuz Sonrası			
<b>17. Herhangi bir başka çok stresli olay veya deneyim</b>	15 Temmuz Öncesi			
	15 Temmuz Sonrası			

**EK 6: Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12)**

**Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12)**

Son birkaç hafta içinde herhangi bir tıbbi şikayetinizin olup olmadığını, genel olarak sağlığınızın nasıl olduğunu öğrenmek istiyoruz. Bütün soruları size en uygun cevabı işaretleyerek cevaplayınız. Geçmişteki değil, yalnız son dönemdeki ve şu andaki şikayetlerinizi sorduğumuzu unutmayınız.

Son iki hafta boyunca.....

<b>1. Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?</b>	Hayır, hiç çekmiyorum [ ]	Her zamanki kadar [ ]	Her zamankinden sık [ ]	Çok sık [ ]
<b>2. Kendinizi sürekli zorluk altında hissediyor musunuz?</b>	Hayır, hissetmiyorum [ ]	Her zamanki kadar [ ]	Her zamankinden sık [ ]	Çok sık [ ]
<b>3. Yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz?</b>	Her zamankinden iyi [ ]	Her zamanki kadar [ ]	Her zamankinden az [ ]	Her zamankinden çok daha az [ ]
<b>4. İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz?</b>	Her zamankinden çok [ ]	Her zamanki kadar [ ]	Her zamankinden az [ ]	Her zamankinden çok daha az [ ]
<b>5. Sorunlarınızla uğraşabiliyor musunuz?</b>	Her zamankinden çok [ ]	Her zamanki kadar [ ]	Her zamankinden az [ ]	Her zamankinden çok daha az [ ]
<b>6. Karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?</b>	Hayır, hiç çekmiyorum [ ]	Her zamanki kadar [ ]	Her zamankinden sık [ ]	Çok sık [ ]
<b>7. Zorlukları halledemeyecek gibi hissediyor musunuz?</b>	Hayır, hiç çekmiyorum [ ]	Her zamanki kadar [ ]	Her zamankinden sık [ ]	Çok sık hissediyorum [ ]

<b>8. Değişik yönlerden baktığınızda kendinizi mutlu hissediyor musunuz?</b>	Her zamankinden çok [ ]	Her zamanki kadar [ ]	Her zamankinden az [ ]	Her zamankinden daha az [ ]
<b>9. Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?</b>	Her zamankinden çok [ ]	Her zamanki kadar [ ]	Her zamankinden az [ ]	Her zamankinden daha az [ ]
<b>10. Kendinizi keyifsiz ve durgun hissediyor musunuz?</b>	Hayır, hiç çekmiyorum [ ]	Her zamanki kadar [ ]	Her zamankinden çok [ ]	Çok sık [ ]
<b>11. Kendinize güveninizi kaybediyor musunuz?</b>	Hayır, hiç kaybetmiyorum [ ]	Her zamanki kadar [ ]	Her zamankinden fazla [ ]	Çok fazla [ ]
<b>12. Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?</b>	Hayır, hiç görmüyorum [ ]	Her zamanki kadar [ ]	Her zamankinden sık [ ]	Çok sık [ ]

**EK 7: Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği-5 (TSBÖ-5)**

**Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği-5 (TSBÖ-5)**

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

	Hiç Rahatsız Etmiyor	Biraz	Oldukça	Çok Rahatsız Ediyor
1. 15 Temmuz darbe girişimi ile ilgili bazı anıları /görüntüleri aklımdan atamıyorum.				
2. Darbe girişiminde yaşadıklarım birdenbire gözlerimin önünden bir film şeridi gibi geçiyor ve geri dönüp olayı yeniden yaşıyor gibi hissediyorum ya da davranıyorum.				
3. Darbe girişimi ile ilgili sıkıntılı rüyalar görüyorum.				
4. Herhangi bir şey bana 15 Temmuz darbe girişimini hatırlatınca sıkıntı, rahatsızlık duyuyorum.				
5. Herhangi bir şey bana 15 Temmuz darbe girişimini hatırlatınca çarpıntı, terleme, baş dönmesi, bedenimde gerginlik gibi fiziksel belirtiler yaşıyorum.				
6. 15 Temmuz darbe girişimi ile ilgili anıları, düşünceleri aklımdan atmaya çalışıyorum.				

<b>7.</b> Bazı durumlardan, eşyalardan, yerlerden, kişilerden darbe girişimini hatırlattığı, düşündürdüğü ya da kötü hissettirdiği için kaçıyorum ya da kaçınıyorum.				
<b>8.</b> 15 Temmuz darbe girişiminde yaşadığım olayların bazı bölümlerini hatırlamakta güçlük çekiyorum.				
<b>9.</b> Darbe girişiminden sonra dünya, insanlar ya da kendimle ilgili aşırı olumsuz düşüncelerim oluştu (örneğin, dünyanın çok tehlikeli bir yer olduğu, insanların kötü ve güvenilmez olduğu, kendimin kötü ve değersiz olduğu gibi düşünceler).				
<b>10.</b> 15 Temmuz darbe girişiminin sebebi ya da sonuçları ile ilgili kendimi ya da başkalarını suçluyorum.				
<b>11.</b> 15 Temmuz darbe girişiminden beri sürekli korku, öfke ya da utanç içindeyim.				
<b>12.</b> Eskiden zevk aldığım şeylere karşı ilgilim azaldı.				
<b>13.</b> İnsanlardan uzaklaştığımı, onlara karşı yabancılaştığımı hissediyorum.				
<b>14.</b> Güzel duyguları hissedemez oldum (örneğin, mutluluk, tatmin, sevgi ve bunlar gibi).				
<b>15.</b> 15 Temmuz darbe girişiminden sonra en küçük şeylere bile eskisinden daha çabuk öfkeleniyorum ve patlıyorum (örneğin, bağıriyorum, eşyaları kırıp döküyorum, insanlara vuruyorum gibi).				
<b>16.</b> Riskli ya da kendime zarar veren şekilde davranıyorum (örneğin, tehlikeli bir şekilde araba				

kullanıyorum, alkol ya da uyuşturucu madde alıyorum, kendimi fiziksel olarak yaralıyorum gibi).				
<b>17.</b> Kötü bir şey olacakmış gibi sürekli tetikte bekliyorum.				
<b>18.</b> Ani bir ses ya da hareket olduğunda irkiliyorum.				
<b>19.</b> Dikkatimi yaptığım işe toplamakta güçlük çekiyorum.				

### Yetiyitimi Formu

**1. Yukardaki sorunlar sizin için ne derecede rahatsızlık/sıkıntı/sorun yaratıyor?**

0=Hiç 1=Hafif derecede 2=Oldukça 3=Şiddetli

**2. Yukardaki sorunlar kendinize bakımınızı, işinizi, aile yaşamınızı ve insanlarla ilişkilerinizi ne derecede aksatıyor?**

0= Sorun yok / Hiç aksatmıyor. Her zamanki normal yaşamımı sürdürebiliyorum.

1= Biraz aksatıyor. Biraz çabayla normal yaşamımı sürdürebiliyorum.

2= Oldukça aksatıyor. Normal yaşamımda önemli ölçüde aksamalar var.

3= Şiddetle aksatıyor. Gündelik yaşamımda yapmam gereken birçok şeyi yapamıyorum.

**3. Ruhsal durumunuzla ilgili olarak bir doktorun/psikoloğun yardımını istiyor musunuz?**

0= Hayır 1= Evet 2= Emin değilim, bilmiyorum



## EK 8: Kişisel ve Genel Adil Dünya İnancı Ölçeği

### Kişisel ve Genel Adil Dünya İnancı Ölçeği

Aşağıda bazı ifadeler sunulmuştur. Bu ifadelere ne ölçüde katılıp katılmadığınızı düşünerek yanıtlayınız. Uygun kutuya (X) işareti koyunuz.

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Biraz katılıyorum Biraz katılmıyorum	Katılmıyorum	Tamamen karşıyım
1. Eninde sonunda başıma gelen her şeyi hak ettiğime inanıyorum.					
2. Bana karşı genellikle adil davranılmıştır.					
3. Çoğunlukla ne hak ettiysem onu bulmuşumdur.					
4. Genel olarak baktığımda, yaşadığım olaylar adildir.					
5. Hayatımdaki adaletsizlikler istisnai durumlardır.					
6. Hayatta başıma gelen olayların çok büyük bir kısmının adil olduğuna inanıyorum.					
7. Benimle ilgili verilen önemli kararların çoğunlukla adil olduğunu düşünüyorum.					
8. Dünyanın aslında adil bir yer olduğunu düşünüyorum.					
9. İnsanların eninde sonunda ne hak ederlerse onu bulacaklarına inanıyorum.					
10. Adaletin her zaman adaletsizlikler karşısında galip geleceğinden eminim.					
11. Uzun vadede insanların adaletsizliklerin üstesinden geleceğine inanıyorum.					
12. Hayatın her alandaki adaletsizliklerin (örneğin iş hayatında, aile hayatında, politik hayatta vs.) bir kural olmaktan ziyade birer istisna olduğuna inanıyorum.					