Yetişkinlerde Travmatik Olay Yaşama Yaygınlığı, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Gelişim'in Değerlendirilmesi

Proje No: 107K323

Prof.Dr. A. Nuray KARANCI
Prof.Dr. A. Tamer AKER
Dr. Sedat Işıklı

AĞUSTOS 2009
ANKARA

ÖNSÖZ

Travmatik olaylar olarak ele alabileceğimiz doğal afetler, kazalar, savaşlar, fiziksel şiddet içeren saldırı, cinsel şiddet veya taciz, ölümcül ya da kronik hastalıklar bireyin yaşamsal bütünlüğüne gelebilecek en önemli tehditlerdir. Travmatik olaylar bireylerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), kaygı bozuklukları, depresyon gibi ruhsal sorunlara yol açabilmektedir. Yapılan birçok araştırma sonucunda TSSB'nin yaşam boyu yaygınlığının %1 ile %9 arasında değiştiği, bu oranların travmatik olayın türüne bağlı olarak farklılık gösterebileceği bulunmuştur. Bunun yanında, araştırmalar TSSB'nin sosyo-demografik özellikler, kişilik özellikleri, olay sırasında bireyin verdiği tepkiler, olayın şiddeti ve nasıl algılandığı ve travmatik olay sonrası bireyin aldığı destek gibi değişkenlerle ilişkili olduğunu göstermektedir. Travmatik olayların bireylerde TSSB, ruhsal sorun ve hastalıklara yol açtığını gösteren araştırma bulgularının yanısıra son yıllarda, travmanın sadece olumsuz etkileri olmadığı; Travma Sonrası Gelişim (TSG) olarak adlandırılan, bireylerin kendileri, ilişkileri ve yaşamı anlamlandırmada yaşadıkları gelişimi de değerlendirmek gerektiği öne sürülmüştür.

Türkiye coğrafi konumu ve özellikleri, sosyal ve kültürel yapısı nedeniyle tarih boyunca küçük veya büyük çaplı afetlere açık olmuştur. Öncelikle depremler başta olmak üzere seller, toprak kayması ve çığ gibi doğal afetler, savaşlar, göçler, yüzyıllar boyunca ülke insanını zorlamıştır. Buna karşın Türkiye Bilim Çevreleri'nde afet ve travmatik olaylara karşı olan ilgi yaşananların çok gerisinde kalmıştır. Bu konuda psikiyatri ve psikoloji disiplinlerinin de tutumları farklı olmamıştır. Ruhsal travmaya ilişkin ilk yazılar Türkiye'de psikiyatrinin öncülerinden olan Mazhar Osman tarafından yazılmıştır. Bu yazılar, o dönem Batı Dünyası'ndaki genel eğilimleri bize aktarmaktadır. Alanda, bilgi üretilemediği için uzun yıllar suskun geçilmiş, 70'li yılların sonlarına doğru başta kadına yönelik şiddet olmak üzere çeşitli yazılar yayınlanmaya başlanmıştır. Kadına yönelik

şiddeti, işkence gören kişilerle yapılan çalışmalar, çocukluk çağında yaşanan travmatik olaylar, göç gibi olgular izlemiştir. 17 Ağustos 1999 Marmara Depremi ise ruh sağlığı yazınında önemli bir dönüm noktası olmuş, yapılan araştırmalar ve yazılan yazılar çok belirgin bir şekilde artmıştır. Son yıllarda depreme yönelik bu ilginin gittikçe azaldığı gözlenmektedir. Yine de Türkiye'de ruh sağlığı alanında önemli bir duyarlılık ortaya çıkmış ve ruhsal travma konusunda eğitim, araştırma, tedavi ve destek hizmetleri alanında önemli adımlar atılmıştır.

Olumlu gelişmelere karşın, travmanın bu derece yoğun yaşandığı topraklarda henüz yeterince bilgi üretilememektedir. Ruhsal travmalar ve etkilerine karşın elimizde yeterince yaygınlık çalışmaları yoktur. TÜBİTAK, Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Grubu tarafından desteklenen (107K323) bu projenin temel amacı çeşitli travmatik yaşam olaylarının Türkiye'nin üç ilindeki yaygınlığını incelemek, bu olayların yarattığı psikolojik sıkıntıları ve olumlu dönüşümleri değerlendirmektir. Projeden elde edilen verilerin ülkemizde ruh sağlığı hizmetlerinin planlanmasında ve travma konusunda verilecek eğitim programlarına destek olacağı düşünülmektedir.

İÇİNDEKİLER

Önsöz..... 1

İçindekiler..... 3

Tablo ve Şekil Listesi..... 8

Özet..... 12

Abstract..... 14

1.GİRİŞ..... 16

1.1. Travmatik Yaşam Olayları..... 17

1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve Yaygınlığı..... 21

1.2.1. Travma Öncesi Etkenler..... 23

1.2.2. Travmatik Olaya İlişkin ve Olay Sırasındaki Etkenler 26

1.2.3. Travmatik Olay Sonrası Etkenler..... 28

1.3. Travma Sonrası Gelişim (TSG)..... 29

1.4. Çalışmanın Amacı ve Gerekçesi..... 33

2. YÖNTEM..... 35

2.1. Örneklem..... 35

2.2. Veri Toplama Araçları..... 39

2.2.1. Demografik Veri Formu..... 39

2.2.2. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (Posttraumatic Stress Diagnostic Scale)..... 39

2.2.3. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ)..... 44

2.2.4. Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği..... 46

2.2.5. Kısa Semptom Envanteri (KSE)..... 48

2.3. İşlem..... 49

3. BULGULAR..... 51

3.1. Veri Temizleme ve Analizi..... 51

3.2. Travmatik Yaşam Olayları ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Yaygınlığı..... 52

3.2.1. Travmatik Yaşam Olayları..... 52

3.2.2. Ruhsal Travmatik Yaşam Olayı Yaygınlığı..... 54

3.2.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) Yaygınlığı..... 58

3.2.4. Travmatik Olay Türlerine Göre ETO, RTO ve TSSB Oranları..... 59

3.2.5. Dört Ana Travmatik Olay Türüne Göre ETO, RTO ve TSSB Oranları..... 60

3.2.6. Tanı Ölçütlerine göre Grupların Karşılaştırılması..... 61

3.2.7. Travmatik Yaşantı Sayısı..... 62

3.2.8. Travmatik Olay Türleri..... 63

3.2.9. Kısa Semptom Envanteri..... 66

3.3. Travma Sonrası Gelişim..... 67

3.4. Kişilik Özellikleri..... 69

3.5. Ankara Örneklemi: Travmatik Yaşantılar ve TSSB..... 71

3.5.1. Travmatik Yaşantılar ve En Çok Etkileyen Travmatik Yaşantı..... 71

3.5.2. Ruhsal Travmatik Yaşam Olayları..... 72

3.5.3. Ankara’da TSSB Yaygınlığı..... 74

3.6. Kocaeli Örneklemi: Travmatik Yaşantılar ve TSSB..... 75

3.6.1. Travmatik Yaşantılar ve En Çok Rahatsız Eden Travmatik Yaşantı..... 75

3.6.2. Ruhsal Travmatik Yaşam Olayı Yaygınlığı..... 76

3.6.3. Kocaeli’nde TSSB Yaygınlığı..... 78

3.7. Erzincan Örneklemi : Travmatik Yaşantılar ve TSSB..... 80

3.7.1. Travmatik Yaşantılar ve En Çok Etkileyen Travmatik Yaşantı..... 80

3.7.2. Ruhsal Travmatik Yaşam Olayı Yaygınlığı..... 80

3.7.3. Erzincan'da TSSB Yaygınlığı..... 83

3.8. Ankara, Kocaeli ve Erzincan İllerinin ETO, RTO, TSSB Oranlarının, Travma Sonrası Stres Belirti Düzeylerinin ve Travma Sonrası Gelişim Puanlarının Karşılaştırılması..... 84
3.8.1. Üç İlin Travmatik Olay Türlerine Göre ETO, RTO ve TSSB Oranları..... 84
3.8.2. Travma Sonrası Stres Belirtilerine Göre İllerin Karşılaştırılması..... 85
3.8.3. Travma Sonrası Gelişim Alt Boyutlarının İllere Göre Karşılaştırılması..... 87
3.8.4. Travmatik Olay Türlerine Göre Karşılaştırmalar..... 89
3.8.5. Travmatik Olay Türlerinin Travma Sonrası Stres Alt Belirtilerine Göre Karşılaştırılması..... 89
3.8.6. Travmatik Olay Türlerinin Travma Sonrası Gelişim'in Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılması..... 91
3.9. TSSB Belirti Şiddeti ve TSG'nin Yordayıcıları: Regresyon Analizleri..... 93
3.9.1. Tüm Örneklem için Korelasyon Analizi..... 93
3.9.2. Travma Sonrası Stres Belirti Şiddeti ve Üç Alt Belirti Puanının Yordanması..... 97
3.9.2.1. Travma Sonrası Stres Belirti Şiddeti'nin Yordayıcıları..... 98
3.9.2.2. Travma Sonrası Stres Üç Alt Belirti Puanlarının Yordayıcıları..... 99
3.9.2.2.1. Yeniden Yaşama Belirtileri..... 99
3.9.2.2.2. Kaçınma Belirtileri..... 101
3.9.2.2.3. İrkilme Belirtileri..... 102
3.9.3. Travma Sonrası Gelişim ve 5 Alt Boyutunun Yordanması..... 103
3.9.3.1. Travma Sonrası Gelişimin Yordanması..... 104
3.9.3.2. Travma Sonrası Gelişimin Beş Alt Boyutunun Yordayıcıları..... 105
3.9.3.2.1. Yeni Olanakların Algılanması..... 106
3.9.3.2.2. Manevi Değişim..... 107
3.9.3.2.3. Kişilerarası İlişkiler..... 108
3.9.3.2.4. Bireysel Güçlülük..... 110

3.9.3.2.5. Yaşamın Kıymetini Anlama..... 111

4. TARTIŞMA..... 112

4.1. Travmatik Yaşam Olayları ve Ruhsal Travma Kavramı..... 113

4.2. Travmatik Yaşam Olayları (TO), En Çok Rahatsız Eden Travmatik Olaylar (ETO) ve Ruhsal Travmatik Olayların (RTO) Özellikleri ve Yaygınlıkları..... 116

4.2.1. Travmatik olaylar ve Afetlerin Bölgesel Özellikleri..... 116

4.2.2. İnsan Kaynaklı Travmalar..... 117

4.2.3. En Fazla Etkileyen Travmatik Olaylar..... 118

4.2.4. Bir Toplum Ruh Sağlığı Sorunu Olarak Ruhsal Travma..... 119

4.2.5. Travmatik Yaşantıların TSSB Ortaya Çıkarma Potansiyeli..... 119

4.3. Travma ve Cinsiyet..... 121

4.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) Yaygınlığı..... 123

4.4.1. TSSB'ye Yatkınlık Yaratan Travmatik Olaylar..... 124

4.4.2. Yakın Kaybı ve Yas..... 126

4.4.3. Çoğul Travma Yaşantısı ve TSSB..... 127

4.4.4. Ankara, Kocaeli ve Erzincan'da TO, ETO, RTO ve TSSB..... 128

4.5. Travma Sonrası Gelişim ve Yordayıcı Değişkenler..... 131

4.6. Kişilik Özellikleri..... 135

4.7. Travma Sonrası Stres Belirtileri: Yatkınlık Yaratıcı Etmenler..... 136

4.7.1. Cinsiyet..... 136

4.7.2. Yoksulluk ve Eğitimsizlik..... 137

4.7.3. Kişilik Özellikleri..... 138

4.7.4. Olaya Karşı Öznel Yanıt..... 139

4.7.5. Travmatik Olayın Türü..... 139

4.8. Kısıtlılıklar..... 140

4.9. Öneriler..... 141

5. KAYNAKÇA..... 144

6. EKLER..... 157

Ek 1: "Yetişkinlerde Travma Sonrası Gelişim ve Yordayıcılarının Değerlendirilmesi: Ankara Örneklemi"..... 157

Ek 2: Yetişkinlerde Travmatik Yaşam Olaylarının Yaygınlığı ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Değerlendirilmesi: Ankara Örneklemi.....……..…….. 165

Ek 3: Türkiye'de Yetişkin Örnekleminde Travmatik Olaylar ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Epidemiyolojisi..... 174

Ek 4: Türk Yetişkin Örnekleminde Travma Sonrası Stres Şiddetini Yordayan Travmatik Olay ile İlgili Özellikler, Kişilik, ve Sosyodemografik Değişkenler…..... 184

Ek 5: Türkiye'de Yetişkin Örnekleminde Kişilik, Travmatik Olayın Etkisi ve Travma Sonrası Gelişim..... 199

Ek 6: Anket..... 214

Ek 7: Valilik İzni..... 224

Ek 8: Psikiyatri Listesi..... 227

Ek 9: Kish Tablosu..... 228

Ek 10: Gönüllü Katılım Formu..... 229

TABLO VE ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Travmatik olaylara uyumu etkileyen faktörler..... 23

Şekil 2. Travma Sonrası Gelişim (TSG)..... 30

Tablo 1. Örneklemin Demografik Özellikleri..... 38

Tablo 2. Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeğinin Faktör Yükleri..... 43

Tablo 3. Travma Sonrası Gelişim Ölçeğinin Faktör Yükleri..... 45

Tablo 4. Temel Kişilik Özellikleri Ölçeğinin Faktör Yükleri..... 47

Tablo 5. Tüm örneklem ve illere göre travmatik yaşam olaylarının sıklık ve yüzdeleri..... 52

Tablo 6. Kişiyi en fazla etkileyen (ETO) olayların sıklık ve yüzdeleri..... 53

Tablo 7. Ruhsal Travmatik Olay (A) ölçütünü karşılayanlar için yaşanan tüm travmatik yaşam olaylarının sıklık ve yüzdeleri..... 54

Tablo 8. RTO yaşayanlar için ETO sıklık ve yüzdeleri..... 56

Tablo 9. RTO yaşayan katılımcıların bildirdikleri tüm TO ve ETO'ların sıklık ve yüzdeleri..... 57

Tablo 10. A ölçütüne göre RTO'nun meydana gelme zamanı..... 58

Tablo 11. TO türlerine göre ETO, RTO ve TSSB oranları..... 60

Tablo 12. Dört ana TO türüne göre ETO, RTO ve TSSB oranları..... 61

Tablo 13. Hayat Boyu Yaşanılan TO sayısı değişkeni için tanı gruplarına göre ortalama ve standart sapma değerleri..... 62

Tablo 14. Tanı alan, RTO yaşantısı olan ancak tanı almayan ve herhangi bir TO veya RTO yaşamayan grupların bildirdikleri travmatik olay türleri sıklık ve yüzdeleri..... 63

Tablo 15. KSE puan ortalamaları değişkeni için tanı gruplarına göre ortalama ve standart sapma değerleri..... 67

Tablo 16. Tanı grupları değişkeninin TSG toplam puanı ve beş alt ölçek puanları üzerindeki etkisini gösteren ANOVA sonuçları..... 69

Tablo 17. Tanı grupları için bağımlı değişkenlere göre ortalama ve standart sapma değerleri.... 69

Tablo 18. Tanı grupları değişkeninin kişilik özellikleri beş alt ölçek puanları üzerindeki etkisini gösteren ANOVA sonuçları..... 70
Tablo 19. Tanı grupları için bağımlı değişkenlere göre ortalama ve standart sapma değerleri.... 70
Tablo 20. Ankara örnekleminde A ölçütünü karşılayanlar için RTO türlerinin sıklık ve yüzdeleri..... 72
Tablo 21. Ankara örnekleminde A ölçütüne göre ruhsal travmatik yaşam olayının meydana gelme zamanı sıklık ve yüzdeleri..... 73
Tablo 22. Ankara örnekleminde tanı alanların işaretledikleri RTO türleri için sıklık ve yüzdeler..... 74
Tablo 23. Kocaeli örnekleminde A ölçütünü karşılayanlar için TO türlerinin sıklık ve yüzdeleri..... 76
Tablo 24. Kocaeli örnekleminde RTO yaşayanlar için ETO sıklık ve yüzdeleri..... 77
Tablo 25. Kocaeli örnekleminde A ölçütüne göre ruhsal travmatik yaşam olayının meydana gelme zamanı sıklık ve yüzdeleri..... 78
Tablo 26. Kocaeli örnekleminde tanı alanların işaretledikleri ETO türleri sıklık ve yüzdeleri.... 79
Tablo 27. Erzincan örnekleminde A ölçütünü karşılayanlar için TO türlerinin sıklık ve yüzdeleri..... 81
Tablo 28. Erzincan örnekleminde RTO yaşayanlar için ETO sıklık ve yüzdeleri..... 82
Tablo 29. Erzincan örnekleminde A ölçütüne göre ruhsal travmatik yaşam olayının meydana gelme zaman sıklık ve yüzdeleri..... 82
Tablo 30. Erzincan örnekleminde tanı alanların belirttikleri travmatik olay türleri sıklık ve yüzdeleri..... 84
Tablo 31. Üç ilin ETO, RTO yaşama ve TSSB yaygınlığı sıklık ve yüzdeleri..... 84
Tablo 32. Travma Sonrası Stres Belirtileri puan ortalamaları için yapılan MANOVA sonuçları..... 85

Tablo 33. Travma sonrası stres belirtilerinin illere göre ortalamalarının karşılaştırmalı sonuçları..... 86
Tablo 34. Travma Sonrası Gelişim Alt Boyut puan ortalamaları için yapılan MANOVA sonuçları..... 87
Tablo 35. Travma sonrası gelişimin iki alt boyutunun illere göre ortalamalarının karşılaştırmalı sonuçları..... 88
Tablo 36. Travma Sonrası Stres Belirtileri puan ortalamaları için yapılan MANOVA sonuçları..... 89
Tablo 37. Travma sonrası stres belirtilerinin olay türlerine göre ortalamalarının karşılaştırmalı sonuçları..... 90
Tablo 38. Travma Sonrası Gelişim Alt Boyut puan ortalamaları için yapılan MANOVA sonuçları..... 92
Tablo 39. Travma sonrası gelişimin alt boyutlarının olay türlerine göre ortalamalarının karşılaştırmalı sonuçları..... 92
Tablo 40. Değişkenler arası korelasyon katsayıları..... 95
Tablo 41. Travma Sonrası Stres Belirti Şiddeti ve üç alt belirti puanı ile modelde her basamakta kullanılan değişkenler..... 97
Tablo 42. Travma Sonrası Stres Belirti Şiddeti puanı için yapılan regresyon analizi sonuçları..... 98
Tablo 43. Travma Sonrası Stres Alt Belirtisi ‘Yeniden Yaşama’ puanı için yapılan regresyon analizi sonuçları..... 100
Tablo 44. Travma Sonrası Stres Alt Belirtisi ‘Kaçınma’ puanı için yapılan regresyon analizi sonuçları..... 101
Tablo 45. Travma Sonrası Stres Alt Belirtisi ‘İrkilme’ puanı için yapılan regresyon analizi sonuçları..... 102

Tablo 46. Travma Sonrası Gelişim ve beş alt boyutu ile modelde her basamakta kullanılan değişkenler..... 104
Tablo 47. Travma Sonrası Gelişime ilişkin değişkenlerin regresyon analizi sonuçları..... 105
Tablo 48. Travma Sonrası Gelişim'in 'Yeni Olanakların Algılanması' Alt Boyutu için yapılan regresyon analizi sonuçları..... 106
Tablo 49. Travma Sonrası Gelişim'in 'Manevi Değişim' Alt Boyutuna ilişkin değişkenlerin Regresyon analizi sonuçları..... 107
Tablo 50. Travma Sonrası Gelişim'in 'Kişilerarası İlişkiler' Alt Boyutu için yapılan regresyon analizi sonuçları..... 109
Tablo 51. Travma Sonrası Gelişim'in 'Bireysel Güçlülük' Alt Boyutu için yapılan regresyon analizi sonuçları..... 110
Tablo 52. Travma Sonrası Gelişim'in 'Yaşamın Kıymetini Anlama' Alt Boyutu için yapılan regresyon analizi sonuçları..... 111

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, Erzincan, Ankara ve Kocaeli illerinde yetişkinlerde yaşanılan çeşitli travmatik olay türlerinin ve bu olaylara bağlı olarak gelişebilecek Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun (TSSB) yaygınlığı ve Travma Sonrası Gelişimi (TSG) değerlendirmektir. Projede TSSB ve TSG'nin sosyo-demografik özellikler, travma olayının türü ve kişilik özellikleri ile ilişkileri de incelenmiştir.

Araştırma, Türkiye'nin farklı bölgelerinden alınan üç ilde, toplam 1253 haneden oluşan, Türkiye İstatistik Kurumu tarafından belirlenen, iki aşamalı tabakalı temsili örneklemde yürütülmüştür. Çalışmada demografik bilgi formu, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği, TSG Ölçeği, Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği ile Kısa Semptom Envanteri anketörler tarafından ev ortamında uygulanmıştır.

Bulgular travmatik olay (TO) yaşayan katılımcıların oranının %84.2 (n = 1055) olduğunu göstermiştir. Bu kişilerin 675'i (%64) kadın, 380'i (%36) erkektir. Kadınlara kıyasla, erkeklerde kazalar, fiziksel saldırılar, savaş yaşantısı, hapsedilme ve işkenceye maruz kalma daha sık belirtilen travmatik yaşantılardır. Tüm örneklemde, TSSB yaygınlığının ise %9.9 (n = 124) olduğu bulunmuştur. Kadınlar (%77.4) erkeklere (%22.6) kıyasla anlamlı olarak daha fazla TSSB tanısı almaktadırlar. Ayrıca TSSB yaygınlığının travmatik olayın türüne bağlı olarak değiştiği, insan kaynaklı/kasıtlı olaylar (%39.6) ile ölüm/hastalık gibi olaylar (%24.9) sonrası TSSB tanısı alma oranlarının kazalar (%14.8) ile doğal afetler (%13.3) sonrası TSSB oranlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Sosyo-demografik değişkenlerin etkisi kontrol edildikten sonra düşük dışadönüklülük, yüksek geçimlilik ve yüksek duygusal tutarsızlık kişilik özelliklerinin anlamlı düzeyde *travma sonrası stres belirti şiddetini* yordadığı görülmüştür. Travmatik olayla ilgili özelliklerden travmatik olayın etkisinin ve engellenme düzeyinin yüksek olması, kaza ve doğal afet olaylarından ziyade diğer olayların (ölüm/hastalık ve insan

kaynaklı/kasıtlı) yaşanmış olması, ve yaşanılan travmatik olay sayısının fazla olmasının anlamlı düzeyde travma sonrası stres belirti şiddetini yordadığı bulunmuştur. TSG'nin ise, sosyodemografik değişkenlerin etkisi kontrol edildikten sonra kişilik özelliklerinden geçimlilik, gelişime açıklık ve sorumluluk, travmatik olayla ilişkili değişkenlerden ise travmatik olayın etkisinin ve travma sonrası stres belirti şiddetinin yüksek olmasının, kaza dışındaki üç tip travmatik yaşantı değişkenlerince yordandığı gözlenmiştir. Çalışma bulguları travma literatürü çerçevesinde tartışılmış ve Türkiye'de ruh sağlığı hizmetlerinin planlaması ve travma konusunda verilecek eğitimlerle ilgili öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Travmatik yaşam olayları, yaygınlık, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Travma Sonrası Gelişim, kişilik özellikleri

ABSTRACT

The aim of this study was to examine the prevalence of various traumatic life events and Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) among adults living in Erzincan, Ankara and Kocaeli provinces in Turkey. The relationship of socio-demographic characteristics, type of traumatic event and its characteristics and personality traits with PTSD and Post Traumatic Growth (PTG) were also evaluated.

The study was conducted with a sample of 1253 adults, from a stratified cluster sample provided by the Turkish Statistical Institute. The research instrument containing a sociodemographic information form, the Post Traumatic Diagnostic Scale, Post Traumatic Growth Inventory, Basic Personality Traits Inventory and Brief Symptom Checklist was administered to participants in their homes by trained interviewers.

The results showed that 84%(n= 1055) of participants reported experiencing at least one traumatic event. Six hundred and seventy five (64%) of these were female and 389 (36%) were male. Compared to females, males reported accidents, physical violence, war experiences, being imprisoned and torture events more often. The rates of PTSD in the whole sample was 9.9%(n=124). Females had a significantly higher rate of PTSD (77.4%) as compared to males (%22.6). Furthermore, the prevalence of PTSD varied for different types of traumatic events. PTSD rates following human made/deliberate traumatic events (39.6%) and death/illness (24.9%) were higher than the rates following accidents (14.8%) and natural disasters (13.3%).

After controlling for the effects of sociodemographic variables, low extraversion, high agreeableness and high neuroticism significantly predicted the severity of post traumatic stress reactions. From among the event related variables, the impact of the traumatic event and the degree of functional impairment due to the event, experiencing death/illness and human made/deliberate events rather than accidents amd natural disasters

and experiencing more traumatic events appeared as significant predictors of post traumatic stress reactions. For PTG, after controlling for the effects of sociodemographic variables, agreeableness, openness to experience and conscientiousness appeared as significant predictors. From among the event related variables, the impact of the traumatic event, the severity of post traumatic stress reactions, and experiencing human made/deliberate, death/illness and natural disasters rather than accidents were related to PTG. The findings of the study are discussed in the scope of the existing literature and suggestions for the planning of mental health services and trauma training programs are offered.

Key Words: Traumatic life events, prevalence, Post Traumatic Stress Disorder, Post Traumatic Growth, Personality traits

1. GİRİŞ

Bu çalışmada Kocaeli, Ankara ve Erzincan'da yaşayan yetişkinlerin yaşam boyu karşılaştıkları tüm travmatik olaylar ve bu olaylardan onları en çok etkileyen olayla ilgili bilgi toplanmıştır. En çok etkilenilen olayın DSM-IV-TR travmatik olay (A) (DSM-IV-TR; Amerikan Psikiyatri Birliği Tanı Ölçütleri, 2001, Sayfa 200) kriterini karşılayıp karşılamadığı değerlendirilmiş ve bu kritere uyan olayın rapor eden katılımcılarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) yaygınlığı araştırılmıştır. Ayrıca bu illerde TSSB ve Travma sonrası gelişim (TSG) düzeyleri ve bunlarla ilişkili olabilecek sosyo-demografik, olayla ilgili özellikler ve kişilik özellikleri incelenmiştir. Aynı örneklem grubundan hem travma sonrası stres hem de travma sonrası gelişim ile ilgili bilgi toplandığı için travmanın olumsuz ve olumlu sonuçlarını yordayan değişkenler incelenebilmiştir.

Çalışmanın sonuçları hem TSSB ve TSG kuramsal modellerine destek oluşturabilecek hem de ülkemizde ruh sağlığı hizmetlerinin planlanmasında yön gösterici olabilecektir. Doğal afetler gibi büyük kitleleri etkileyen travmatik olaylarda risk grubu olabilecek kesimlerin belirlenmesi, hizmet önceliklerinin belirlenebilmesi açısından çok değerli bilgiler sağlayacaktır. Alanda çalışan psikolog, psikiyatri uzmanı, sosyal hizmet uzmanı gibi personelin eğitiminde de elde edilecek verilerden yararlanılabilecek ve ülkemize özgü durumla ilgili bilgi sağlayabilecektir.

Veriler 1999 depremini yaşamış olan Kocaeli'nden, 1991 depremini yaşamış olan Erzincan'dan ve Başkent Ankara'dan on sekiz yaş ve üstü genel nüfustan tesadüfi örneklem alınarak toplanmıştır. Örneklem belirlenirken cinsiyet, sosyo-ekonomik durum göz önünde tutularak Türkiye İstatistik Kurumu tarafından belirlenen, iki aşamalı tabakalı temsili örneklem kullanılmıştır. Üç ilden 1253 yetişkinden veri toplanmıştır. Üç farklı ilden toplanan veriler, hem doğal afetler hem de diğer travmatik olayların yaygınlığı, TSSB ve TSG'in cinsiyet, sosyo-ekonomik durum ve illere göre dağılımı ve aralarındaki ilişkilerin

incelenebilmesine olanak sağlamıştır. Çalışmadan çıkan sonuçlar ulusal düzeyde 15'inci Ulusal Psikoloji Kongresi'nde (1)"Yetişkinlerde Travma Sonrası Gelişim ve Yordayıcılarının Değerlendirilmesi: Ankara Örneklemi" (bkz. Ek 1) ve (2)"Yetişkinlerde Travmatik Yaşam Olaylarının Yaygınlığı ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Değerlendirilmesi: Ankara Örneklemi" (bkz. Ek 2) başlıklı iki sözel bildiri (Karancı, Aker, Işıklı, Başbuğ, Önen, İzmit-Gül ve Yavuz, 2008) ve uluslararası düzeyde 11'inci Avrupa Travmatik Stres Kongresi'nde (11th European Conference on Traumatic Stress) üç sözel bildiri sunulmuştur; (1)"Türkiye'de yetişkin örnekleminde travmatik olaylar ve travma sonrası stres bozukluğu epidemiyolojisi" (Epidemiology of traumatic events and posttraumatic stress disorder in an adult sample from Turkey) (bkz. Ek 3) (Işıklı, Karancı, Aker, Başbuğ, Önen, Gül, Yavuz, 2009), (2) "Türk yetişkin örnekleminde travma sonrası stres şiddetini yordayan travmatik olay ile ilgili özellikler, kişilik, ve sosyodemografik değişkenler" (Traumatic event characteristics, personality and sociodemographic variables as predictors of post traumatic stress severity in a sample of Turkish adults) (bkz. Ek 4) (Karancı, Aker, Işıklı, Başbuğ, Önen, Gül, Yavuz, 2009), (3) "Türkiye'de yetişkin örnekleminde kişilik, travmatik olayın etkisi ve travma sonrası gelişim" (Personality, impact of traumatic event and post-traumatic growth in an adult sample from Turkey) (bkz. Ek 5) (Karancı, Aker, Işıklı, Başbuğ, Önen, Gül, Yavuz, 2009).

1.1. Travmatik Yaşam Olayları

Fiziksel saldırı, trafik ve endüstriyel kazalar, cinsel istismar ve saldırı, deprem, sel gibi doğal afetler, savaş, terör olaylarını yaşamak, başkalarının yaralanmasına veya ölümüne şahit olmak ve yaşamı tehdit eden hastalıklar travmatik olaylar olarak ele alınmaktadır (Frans, Rimmö, Aberg. & Fredrikson, 2005; Tolin & Foa, 2006; Widom, Dutton, Czaja, & DuMont, 2005). Bu yaşantılar potansiyel olarak bireylerin yaşamları boyunca karşılaşabilecekleri olaylardır. Bir psikiyatri sınıflandırma sistemi olan "Ruhsal ve

Davranışsal Bozuklukların Sınıflandırılması ve Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Tanısal ve İstatistiki Elkitabı'nın dördüncü baskısı olan DSM-IV'te, bir olayın travmatik olarak kabul edilmesi için Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) için belirttiği "travmatik olay" kriterlerine uyması gerektiği ileri sürülmektedir. Bu kriterler: (1) kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, ya da kendisinin ya da başkalarının fiziksel bütünlüğüne tehdit edici bir olayı yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiş olması ve (2) kişinin bu olaya aşırı korku, çaresizlik, ya da dehşetle tepki vermiş olmasıdır (DSM-IV-TR; Amerikan Psikiyatri Birliği Tanı Ölçütleri, 2001, Sayfa 200). Bu raporda bu tür olaylar ruhsal travmatik olaylar (RTO) olarak adlandırılacaktır.

Literatürde korku, dehşet, çaresizlik gibi tepkiler içermeyen, ancak travmatik olabilecek yaşantılara ilişkin olarak, bazı yazarlar "potansiyel travmatik olay" kavramını kullanmaktadır (Darves-Bornoz ve ark., 2008). Bu kavramla, her türlü ciddi yaşam olayının travmatik olay olmayabileceği, ancak o olayın, kişi tarafından travmatik yaşantılanma riski taşıdığına işaret edilmektedir. Raporda, bu tür olaylar, travmatik olay (TO) olarak adlandırılacaktır.

Travmatik olayların neler olduğu, çeşitli ülkelerde yaşam boyu ve son yıl içerisindeki yaygınlık oranlarının ne kadar olduğu oldukça çok sayıda araştırıcı tarafından incelenmiştir (Dohrenwend, 2006). Dünyanın çeşitli ülkelerinde genel nüfustan alınan temsili örneklemlerle yürütülen çalışmalar, travmatik olayların yaşam boyu yaygınlığının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir (Frans ve ark., 2005; Norris, Murphy, Baker, Perilla, Rodriguez, & Rodriguez, 2003). Frans ve arkadaşları (2005) İsveç'te yürüttükleri çalışmada yaşam boyu en az bir travmatik yaşantısı olanların oranının %80.8 olduğunu bulmuşlardır. Amerika Birleşik Devletleri'nde ise yaygınlık %55 ile %90 arası olarak bulunmuştur (Breslau, Kessler, Chilcoat, Schultz, Davis & Andreski, 1998). Yeni

Zellanda'da hayatları boyunca en az bir travmatik olaya maruz kalan yetişkinlerin oranı %61 (Flett, Kazantzis, Long, MacDonald, & Millar, 2004), Meksika'da ise bu oran %76 (Norris ve ark., 2003) olarak bulunmuştur. İsviçre'de ise yaşam boyu travmatik olayların yaygınlığının %28 olduğu saptanmış ve bu oranın diğer ülkelere nazaran düşük olduğu belirtilmiştir (Hepp ve ark., 2006). Bosna Hersek'te savaş yaşantıları dahil edilmediği zaman bile travmatik olay yaşama riskinin %60.2 olduğu bulunmuştur (Rosner, Powell, & Butollo, 2003). Batıdaki çalışmaların sonuçlarına benzer olarak, genç Japon kadınlarla yapılan bir çalışmada yaşam boyu en az bir travmatik olaya maruz kalma oranının %80.3 olduğu bulunmuş, doğal afetler dışındaki travmatik olaylar söz konusu olduğunda bile yaygınlığın %53.1 oranında olduğu görülmüştür (Mizuta, Ikuno, Shimai, Hirotsune, Ogasawara, Honaga, & Inoue, 2005). İsrail'li üniversite öğrencilerinin %67'sinin (Amir ve Sol, 1999), diğer bir çalışmada da üniversite öğrencilerinin yaklaşık %67'sinin hayatları boyunca en az bir travmatik olay yaşadıkları bulunmuştur (Bernat, Ronfeldt, Calhoun, & Arias, 1998). Güney Afrika'da yapılan bir araştırmada yaşam boyu travmatik olaya maruz kalma riski %75 olarak bulunmuştur ve toplumun %56'ya yakını, birden fazla travmatik olay yaşadıklarını belirtmiştir (Williams, Williams, Stein, Seedat, Jackson, & Moomal, 2007). Şehirde yaşayan ergenlerle yapılan bir çalışmada ise, ergenlerin %97'si travmatik bir olay yaşadıklarını bildirmişlerdir (Ickovics, Kershaw, Milan, Lewis, Meade, & Ethier, 2006). Yukarıda özetlenen çalışmalar dünyanın çok farklı ülkelerinde yaşayan yetişkinlerin travmatik yaşam olaylarını oldukça yaygın olarak yaşadığını göstermektedir.

Yapılan çalışmalarda, kişilerin maruz kaldığı travmatik olaylar, olay tipine göre de incelenmiştir. Flett ve arkadaşlarının (2004) Yeni Zelanda'da yetişkinlerle yürüttüğü bir çalışmada en yaygın travmatik olayın yakın bir arkadaşın ya da bir akrabanın beklenmedik ölümü olduğu bulunmuştur. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada ise doğal afetler, ciddi kazalar ve başkalarının yaralanmasına ya da ölümüne şahit olmak en yaygın

olarak rapor edilen travmatik olaylar olarak bulunmuştur (Bernat ve ark., 1998). Williams ve arkadaşları (2007) Güney Afrika örnekleminde, en sık görülen travmatik olayları yakın bir kişinin kaybı (%43), travmatik bir olaya tanık olma (%28), suç mağduru olmak (%25), eş şiddetine maruz kalmak (%24) olarak belirtmiştir. Bu çalışmalar travmatik yaşam olaylarının farklı ülkelerde yaygınlık olarak oldukça yüksek olduğunu ancak en sıklıkla yaşanılan travmatik olay tipinin ülkelere göre değişebileceğine işaret etmektedir.

Travmatik olayların, toplumların farklı kesimlerindeki yaygınlığı da incelenmiştir. Bu anlamda, yaş, cinsiyet gibi sosyo-demografik değişkenler; sosyo-ekonomik statü, azınlık grubu olma, şehirleşme gibi sosyopolitik değişkenlerin yanı sıra, psikiyatrik öykü, baş etme becerileri, kişilik özellikleri gibi psikolojik değişkenler, bir diğer deyişle travmatik olaylarla karşılaşmada bireysel ve toplumsal farklılıklar yaratabilecek olası faktörler ele alınmıştır.

Örneğin, travmatik olayların dağılımının dünyanın çeşitli bölgelerinde rastgele olmadığı saptanmıştır. Gelişmekte olan ülkelerde afetlerden etkilenen kişi sayısı, gelişmiş ülkelerdeki kişi sayısına göre çok daha fazladır. Yoksulluk, bir anlamda travmatik olaylarla karşılaşma riskini artırmaktadır. Yine benzer şekilde, çatışma sonrası ülkelerde daha yüksek yaygınlık rapor edilmiştir (Jong ve ark., 2001). Ayrıca, şehirlerde yaşayan kişilerin, kırsal bölgede yaşayan kişilere oranla suç mağduru olma gibi travmatik yaşantılara daha fazla maruz kalma riski bulunduğu saptanmıştır (Williams ve ark., 2007).

İkizlerle yapılan bir çalışmada, Stein, Jang, Taylor, Vernon ve Livesley (2002) motorlu araç kazaları, doğal afetler gibi bazı tür travmatik yaşantılara maruz kalmanın çevresel faktörlerle belirlendiğini, ancak insan kaynaklı travmalara maruz kalma riskinin, hem genetik hem çevresel faktörlerce belirlendiğini rapor etmiştir.

Çeşitli kültürlerde yapılan çalışmalarda erkeklerin kadınlara göre daha fazla sayıda travmatik olaylarla karşılaştıkları saptanmıştır (Williams ve ark., 2007). Travmatik

olaylarla yaşam boyu karşılaşma oranları erkekler için %61 ve %83 arasında değişirken, aynı oranlar kadınlar için %51 ve %74 arasındadır (Breslau, Davis, Andreski, Peterson, & Schultz, 1997).

Yaşanılan travmatik olayların "türlerinin" de, cinsiyetler arası farklılaşma gösterdiği bulunmuştur. Kadınlarda en yaygın olarak yaşanılan travmatik olay, çocuk ve yetişkinlik döneminde cinsel saldırıya maruz kalma ve eş şiddeti olarak bulunurken, erkeklerin en yaygın olarak maruz kaldıkları travmatik olayların motorlu taşıt kazaları ve dövüş (Flett ve ark., 2004) ve bunları takiben travmatik yas, başkalarının öldürülmesine ya da yaralanmasına şahit olmak, yaşamı tehdit eden kaza, fiziksel saldırı, silah içeren fiziksel saldırılar, silahsız fiziksel saldırılar, işkence-terör, ve diğer yoğun stres içeren olaylar olduğu bulunmuştur (Norris ve ark., 2003; Bernat ve ark., 1998; Williams ve ark., 2007).

Ayrıca travmatik yaşantıların, gençlerde yaşlılardan daha yaygın olarak yaşandığı bulunmuştur (Frans ve ark., 2005). Travmatik olaya maruz kalma risk etmenlerinden diğerleri ise; çocukluk çağı sorunları, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, kişilik özellikleri (nevrotizm ve dışa dönüklük), yaşanılan travmatik deneyimler, major depresyon öyküsü, şehirde yaşıyor olmak ve düşük eğitim seviyesi olarak özetlenebilir. Şiddete maruz kalma risk etmenleri ise, azınlık olmak, düşük sosyal sınıf, erkek cinsiyet, geç ergenlik/ erken yetişkinlik döneminde olma olarak özetlenebilir. Bu grupların, yaşamları boyunca travmatik bir olay yaşama riskleri daha yüksektir (Lee ve Young, 2001).

1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve Yaygınlığı

Travmatik bir olay yaşayan herkes tanı alabilecek bir ruhsal hastalık geliştirmeyebilir, ancak birçok mağdur ciddi duygusal tepkiler ve psikolojik belirtiler gösterebilmektedir. Perkonigg, Kessler, Storz ve Wittchen (2000) yaşam boyu hastalıkların hemen hemen hepsinin travmatik olaylarla ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Williams ve arkadaşları (2007), çoklu travmatik yaşam öyküsü bulunan kişilerin, travmatik yaşam

öyküsü olmayanlara kıyasla beş kat daha fazla stres belirtileri gösterdiklerini rapor etmişlerdir.

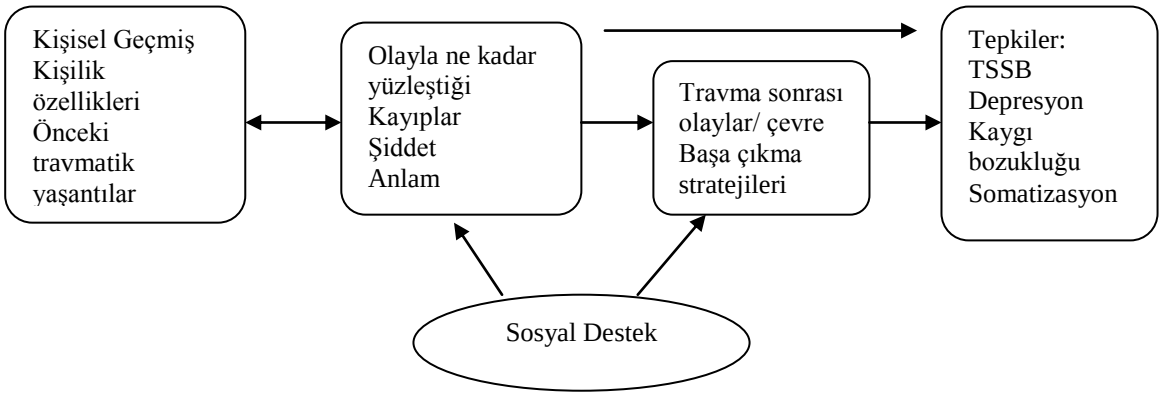
Travmatik yaşam olaylarının psikopatoloji ile ilişkilerini inceleyen çalışmalar, DSM-IV'te belirtilmiş psikiyatrik bozukluklar içerisinde, travmatik yaşantılarla bağlantılı ana psikiyatrik bozuklukların, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB; Post-traumatic stress disorder), akut stres bozukluğu, dissosiatif bozukluk, depresyon ve kaygı bozuklukları olduğunu göstermiştir (Breslau ve ark.,1998; Frans ve ark., 2005; Norris ve ark., 2003).

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), pek çok kişi için travmatik olabilecek şiddette bir yaşantı ardından gelişen, intruzif (girici) düşünceler, sıkıntılı rüyalar, yeniden yaşantılamalar, kaçınma davranışları, süregen uyarılmışlık hali gibi belirtilerle kendini gösteren, toplumsal izolasyon gibi davranış değişiklikleri görülebilen ve kişide belirgin işlevsellik kaybına yol açan bir kaygı bozukluğudur (Özgüler, Maner, Çobanoğlu, Aker, Karamustafalıoğlu, 2004).

Travmatik yaşantılar sonrası en sıklıkla ortaya çıkan psikiyatrik bozukluk olan TSSB'nin yaygınlığı konusunda yapılan çalışmalarda çok farklı oranlar ortaya çıkmıştır. TSSB'nin yaşam boyu yaygınlık oranları temsili genel popülasyon çalışmalarında %5.6 (Frans ve ark., 2005), %6.8 (Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas, & Walters, 2005), %8.3 (Breslau ve ark., 1998) ve %11.2 (Norris ve ark., 2003) olarak bulunmuştur. Meksika'da yapılan bir çalışmada, herhangi bir travmatik olaya maruz kalanların %15'i TSSB kriterlerini karşılarken (Norris ve ark., 2003), bu oran İsrailli üniversite öğrencilerinde %6 (Amir ve Sol, 1999), ABD'de üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada ise %12 (Bernat ve ark., 1998) olarak bulunmuştur.

Travma sonrası kronikleşmeyi, TSSB gibi psikiyatrik bozuklukların gelişimini ve iyileşmeyi etkileyen etkenler Parkinson (2000) tarafından aşağıdaki şekilde gösterildiği

gibi üç grup faktör altında incelenebilir: 1) travma öncesi etkenler, 2) travmatik olaya ilişkin ve olay sırasındaki etkenler ve 3) travma sonrası etkenler.



Şekil 1. Travmatik olaylara uyumu etkileyen faktörler (Parkinson, 2000)

1.2.1. Travma Öncesi Etkenler

Bireyin yaş, cinsiyet, eğitim, gelir gibi sosyo-demografik özellikleri, psikiyatrik öyküsü, ailede psikiyatrik bir hastalık olup olmadığı, boşanma, işsiz kalma, geçmişte bir felakete, şiddete ya da işkenceye maruz kalma gibi olayların TSSB'yi yordadıkları rapor edilmiştir (Johansen, Wahl, Eilertsen, & Weisaeth, 2007; Kaya, 2004).

İkizlerle yaptığı çalışmada, genetik faktörlerin TSSB geliştirme riski üzerinde etkili olduğunu gösteren Stein ve arkadaşları (2002), travmaya maruz kalma ile TSSB geliştirme riski üzerindeki genetik belirleyicilerin de etkisi olduğunu belirtmiştir. TSSB'nin cinsiyet ve yaşın yanısıra eğitim, sosyoekonomik düzey gibi öz kaynaklarla da ilişkili olduğu gösterilmiştir. Meksika'da yapılan bir çalışmada TSSB riskinin en yoksul şehirde en yüksek olduğu bulunmuştur (Norris ve ark., 2003). Yürütülen çalışmalarda kadınlar, yaşlılar, çocuklar, düşük sosyoekonomik düzeyden olanlar, eğitim düzeyi düşük olanlar ve

psikiyatrik bozukluk geçmişi olanların TSSB riski en yüksek olan gruplar olduğu ortaya çıkmıştır (Perkonigg, ve ark., 2000; Ullman ve Siegel, 1994; Norris ve ark., 2003).

Yapılan çalışmalar kadınların erkeklere kıyasla potansiyel travmatik olayları yaşama yaygınlıklarının daha düşük olduğunu, ancak TSSB riskinin kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğunu göstermiştir (Darves-Bornoz ve ark., 2008; Frans ve ark., 2005; Tolin ve Foa, 2006). Bu sonuçlar çocuklar ve ergenler için de geçerlidir; kız çocuklarının erkek çocuklarına göre TSSB kriterlerini karşılama oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tolin ve Foa, 2006). Kadınlarda cinsel saldırı gibi travmatik olaylar (tecavüz, cinsel taciz, sarkıntılık), erkeklerde ise dövüş ve savaş yaşantıları TSSB ile en çok ilişkilendirilen olaylar olarak ortaya çıkmıştır (Perkonigg ve ark., 2000). Kadınlarda en yaygın görülen travmatik olaylar olan cinsel travmatik yaşantılar TSSB riskini arttırsa da, bu olayların dışında diğer travmatik olayların mağdurları arasında da kadınların TSSB oranının daha yüksek olduğu görülmüştür (Tolin ve Foa, 2006). Ayrıca, kadınların TSSB riskinin daha yüksek olduğu bulunmasına rağmen, TSSB'nin görülmesinde travma olayının türü, maruz kalma oranı ve algılanan şiddetin etkisinin cinsiyetten daha önemli olduğu gösterilmiştir (Frans ve ark., 2005).

Sosyo-demografik özelliklerden ırk ırk ve etnisite de, TSSB'yi yordayan faktörlerdendir. Örneğin, İspanyol kökenli ve siyah savaş gazilerinde TSSB'ye daha sık rastlandığını rapor edilmiştir. Bu farklılık bu grupların savaş sırasında daha çok travmatik olaya maruz kalması, stresli yaşam olaylarının fazla olması ve düşük eğitim düzeyleri gibi faktörlerle açıklanmıştır (Schnurr, Forf, Friedman, Gren, Dain, & Sengupta, 2000; Dohrenwend, Turner, Turse, Lewis-Fernández, & Yager, 2008; Lewis-Fernández, Turner, Marshall,Turse, Neria, & Dohrenwend, 2008).

TSSB gelişiminde, kişinin psikiyatrik rahatsızlık öyküsü, kişilik özellikleri gibi psikolojik değişkenlerin; bir diğer deyişle psikolojik yatkınlığının önemi pek çok bulguyla

desteklenmiştir. Örneğin, TSSB ve depresyon gibi ruhsal bozuklukları sürdürücü faktörlerden önemli bir grup değişkenin bilişsel değişkenler (travmatik olay anındaki bilişsel işlemleme stili; belirtilere ilişkin atıflar, kendilik ve dünyaya ilişkin inançlar) olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Ehlers ve Clark, 2000; Mayou, Ehlers, & Bryant, 2002; Ehring, Ehlers, &Glucksman, 2008).

Kişilik özellikleri ile travma sonrası stres belirtileri arasında ilişki olduğunu gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır. (Richman & Frueh, 1997; Fauerbach, Lawrence, Schmidt, Munster, & Costa, 2000; Lauterbach, 2001). Nörotisizm (duygusal tutarsızlık) ve negativizm (olumsuzluk), TSSB semptomlarının düzeyini belirleyen faktörlerden biridir (Bramsen, Dirkzwager, & Van der Ploeg, 2000; Chung, Berger, & Rudd, 2007). Örneğin, nörotisizm düzeyi düşük katılımcılarda travma şiddeti ile TSSB şiddeti arasında orta düzeyde bir ilişki bulunurken, nörotisizmi yüksek katılımcılarda travma şiddeti ile TSSB şiddeti arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (Lauterbach ve Vrana, 2001). Chung, Easthope, Chung ve Clark-Carter (1999) nörotisizm ile intrusiv (girici) düşünceler ve kaçınma belirtileri arasında bir ilişki bulunduğunu göstermiştir. Oquendo ve ark. (2005), TSSB grubunun kontrol grubuna göre dürtüsellik ve düşmanca duygularının (hostility) daha fazla olduğunu ve eşlik eden kişilik bozukluğu oranlarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Oquendo ve ark., 2005). İtfaiye çalışanlarıyla yapılmış bir izlem çalışmasında ise, yüksek düzeyde düşmanca duygular/düşmanlık (hostility) ve düşük öz yeterliğin, travmatik olaydan iki yıl sonra travma sonrası stres belirtilerini yordadığı bulunmuştur (Heinrichs, Wagner, Schoch, Soravia, Hellhammer, & Ehlert, 2005). Düşük öz yeterlilik de TSSB'yi yordamaktadır (Johansen ve ark., 2007).

Schnurr, Friedman ve Rosenberg (1993) MMPI profilleriyle TSSB semptomları arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmada, hipokondriasis, psikopatik sapma, paranoya ve

maskülenite-femininite alt ölçeklerinin TSSB semptomlarını yordadığını bulmuşlardır. Sosyal içe dönüklük ve depresyonun, TSSB tanısı almayı yordadığı saptanmıştır.

Fauerbach ve arkadaşları (2000) bir yaralanma sonrası TSSB geliştiren kişilerde, geliştirmeyen kişilere kıyasla dışadönüklük puanının daha düşük olduğunu göstermiştir. Gil ve Caspi (2006) zarardan kaçınma (harm avoidance) kişilik özelliği ve kaçınma baş etme yaklaşımının, TSSB geliştirme riski ile ilişkili olduğunu rapor etmiştir.

Tüm bu bulgular eğiti ve gelir gibi kaynakların düşük olmasının, duygusal tutarsızlık gibi bazı kişilik özelliklerinin, travmatik olayın anlamlandırılmasının, olumsuz geçmiş deneyimlerin ve psikiyatrik sorunların, travma sonrasında psikopatolojik semptomların gelişiminde yatkınlık faktörleri olarak ortaya çıktığını göstermektedir.

1.2.2. Travmatik Olaya İlişkin ve Olay Sonrasındaki Etkenler

Maruz kalınan travmatik olay sayısı, travmatik olayın zamanlaması, şiddeti ve olay karşısında yaşanılan korku ve dehşetin şiddeti, olayın kişi tarafından nasıl algılandığı, travma sırasında algılanan tehdit, olayın kişinin yaşamını ne ölçüde tehdit ettiği, bireyin kontrol düzeyi ve zihinsel hazırlıklılığı, TSSB'yi yordayan önemli değişkenlerdir (Mayou ve ark., 2002; Özer, Best, Lipsey, & Weiss, 2003; Sümer, Karanci, Berument & Güneş, 2005; Kaya, 2004). Travmatik olayın şiddeti (örneğin fiziksel yaralanmanın şiddeti, maruz kalınan savaş ortamının şiddeti) arttıkça, TSSB geliştirme riski artmaktadır (Johansen ve ark., 2007; Hashemian, Khoshnood, ve Desai, 2006; Mehlum ve Weisæth, 2002). Travmatik olayların sıklığı ve kişiye sıkıntı verme derecesi yükseldikçe de, TSSB geliştirme riski artmaktadır (Perkonigg ve ark., 2000; Frans ve ark., 2005). Haden, Scarpa, Jones ve Ollendick (2007), travmatik olaya bağlı olarak ortaya çıkan fiziksel yaralanmaya ilişkin algıların TSSB semptomlarını yordadığını saptamıştır.

Travmatik olayın nasıl anlamlandırıldığı travma tepkilerini etkileyen önemli değişkenlerden biridir. Örneğin, savaş sırasındaki yaralanma sonucu gelişen TSSB'yi

araştıran Mehlum ve Weisæth (2002), askerlik görevine ilişkin algılanan anlamsızlığın, TSSB ile olumlu yönde bir ilişkisi olduğunu saptamıştır.

TSSB yaygınlığının, travmatik olayın türüne göre değiştiği de bulunmuştur (Perkonigg ve ark., 2000). Çalışmalar cinsel saldırı ve tecavüz olaylarının ardından TSSB'nin diğer olaylara göre çok daha yüksek oranda görüldüğünü (Amir ve Sol, 1999; Darves-Bornoz ve ark., 2008), bunları takiben fiziksel saldırı, hırsızlık ve çoklu travma yaşantılarında yüksek oranlarda görüldüğünü, TSSB riskinin en düşük olduğu travmatik olayların ise trafik kazaları olduğunu göstermiştir (Frans ve ark., 2005). Bernat ve arkadaşları (1998) ise başkalarının öldürülmesine ya da ciddi olarak yaralanmasına şahit olan kişilerde TSSB'nin görülme olasılığının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (Bernat ve ark., 1998). Cinsel olmayan şiddet ve travmatik yas ise sıkça yaşanmaları sebebiyle etkisi en fazla olan travmatik olaylar olarak bulunmuştur (Norris ve ark., 2003). Darves-Bornoz ve ark. (2008), yaşam boyu en az bir travmatik olaya maruz kalmış bireyler arasında TSSB ile arasında en kuvvetli ilişki saptanan olayları şöyle sıralamıştır: tecavüz, eş tarafından fiziksel şiddet görmek, cinsel travma, ölümcül bir hastalığa sahip çocuk sahibi olmak, bakım verici tarafından fiziksel şiddet görmektedir.

Zatlın, Kaptanoğlu ve Aksaray'ın (2004) motorlu araç kazaları geçirmiş hasta grubuyla yapmış olduğu çalışmada, kazazedelerde, kazanın üçüncü ayında %30, altıncı ayında %17 oranında TSSB saptandığını belirtmiştir. Başka bir çalışmada, motorlu araç kazalarında, üçüncü yılda TSSB yaygınlığı %11 olarak saptanmıştır (Mayou ve ark., 2002). Zatlin ve arkadaşları (2004), çalışmalarında, motorlu araç kazaları dışındaki sebeplerden ortopedik yaralanmaları olan grubu kontrol grubu olarak almışlar ve bu grupta TSSB gelişmediğini rapor etmiştir. Bu çalışma bulguları, sonuçları benzer de olsa (ortopedik yaralanma) farklı olay tiplerinin ruh sağlığını farklı şekilde etkilediğini gösteren çalışmalarından biridir (Zatlın ve ark., 2004).

Genel olarak tecavüz, partner şiddeti gibi insan kaynaklı kasıtlı travmatik yaşam olaylarının kişilerarası saldırı boyutu olan travmaların) TSSB ile ilişkisi, bu boyuta taşımayan yaşam olaylarına göre (doğal afetler, motorlu araç kazaları) daha yüksek bulunmaktadır (Stein ve ark., 2002).

Sonuç olarak, travmatik yaşantı insan kaynaklı kasıtlı yapılan olaylar olduğunda daha fazla TSSB'ye yol açma olasılığı olduğu, ancak travmatik olayın kişi tarafından nasıl algılandığının ve olay sırasında verilen tepkilerin ve algılanan tehdidin de önemli olduğu bulunmuştur.

1.2.3. Travmatik Olay Sonrası Etkenler

Travmatik olay sonrası temel gereksinimler ve bunların nasıl karşılandığı, fiziksel ve ruhsal kaynakların kaybı, kaza sonrası kalıcı sağlık ve finansal problemler, olay sonrası stresli yaşam olayları, bireyin başa çıkma yöntemleri, sosyal destek düzeyi ve ikincil travmatizasyonların varlığı; TSSB gelişimini ve sürmesini etkileyen faktörlerden bazılarıdır (Mayou ve ark., 2002; Mehlum & Weisæth, 2002; Kaya, 2004).

Sosyal destek ve problem odaklı baş etme mekanizması, TSSB gelişiminde koruyucu faktörlerden biridir (Haden ve ark., 2007; Clapp ve Beck, 2009). Algılanan sosyal destek azlığı TSSB'yi yordamaktadır (Johansen ve ark., 2007). Bu açıdan sosyal desteğin travma etkilerini azaltıcı bir tampon görev üstlendiği söylenebilir. Andrews, Brewin ve Rose (2003), fiziksel saldırıya maruz kalan kadınlarda, olumlu sosyal destekten ziyade, olumsuz sosyal desteğin TSSB ile daha ilişkili bulunduğunu belirtmiştir. Clapp ve Beck (2009), motorlu araç kazası geçiren kişilerle yaptıkları çalışma, sosyal destek ile TSSB arasındaki ilişkinin, stresle baş etmede sosyal destek sistemlerinin kullanılabilirliğine ilişkin beklenti ve tutumlar (network orientation) üzerinden dolaylı bir ilişki taşıdığına işaret etmektedir.

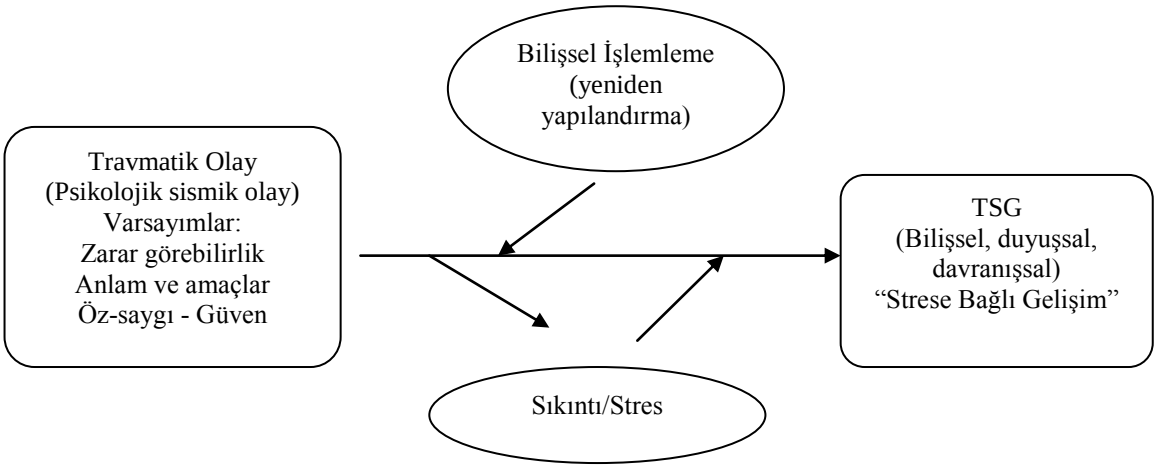
Sonuç olarak, TSSB travmatik yaşam olaylarına maruz kalmış herkeste gelişmeyen, ancak özellikle belli risk faktörleri taşıyan bireylerde, belli tür travmatik yaşantılar sonrası gelişen bir psikiyatrik sendromdur. Bu psikiyatrik sendromun, bireyler ve toplum ruh sağlığı üzerinde sosyal ve ekonomik boyutlarda pek çok olumsuz sonucu bulunmaktadır. Rona ve arkadaşları (2009), TSSB tanısını almayan ancak TSSB kriterlerinden bir kısmını karşılayan olgulara dahi işlev kayıplarının görüldüğünü belirtmektedir. TSSB'nin, kişide yoğun psikolojik rahatsızlık yaratan, yaşam kalitesini düşüren ve depresyon gibi diğer ruhsal bozukluklara eşlik eden bir hastalık olduğu bildirilmiştir (Kashdan, Morina, & Priebe, 2009). TSSB semptomları ve eşlik eden travmayla ilişkili bozuklukların, fiziksel sağlık üzerinde de olumsuz etkileri bulunduğu ve ruh sağlığı dışındaki tıp hizmetlerine başvuruyu da arttırdığı saptanmıştır (Calhoun, Bosworth, Stechuchak, Strauss, & Butterfield, 2006; Kimerling, Clum, & Wolfe, 2000; Lawler, Oumette, & Dahlstedt, 2005). Özellikle Türkiye gibi bireysel ve toplumsal travmatik olayların yaygın olduğu ülkelerde, TSSB yol açtığı, tüm olumsuz sosyal ve ekonomik kayıplarla üzerinde önemle durulması gereken ve koruyucu ruh sağlığı hizmetleri ve hızlı ve etkili müdahale yöntemleriyle mücadele edilmesi gereken önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ülkemizde yaşanılan travmatik olayların yaygınlığı ve türleri ile ilgili sistemli çalışmalar bulunmamaktadır. Ülkemizde depremlerle ilgili çok sayıda çalışma yürütülmüş olmasına karşın, Türkiye'de yetişkin temsili örneklemlerde diğer travmatik yaşantıların yaygınlığı ve yarattığı etkileri değerlendirmek gerekmektedir. Bu bakımdan bu çalışmanın bulguları bu konuda hizmet planlamasında önemli bir yol gösterici olabilecektir.

1.3. Travma Sonrası Gelişim (TSG)

Son yıllarda yapılan çalışmalarda potansiyel travmatik olayların sadece olumsuz psikolojik etkileri üzerinde durmak yerine, travma sonrası gelişim olarak tanımlanan olumlu bir dönüşüm ile ilgili çalışılmaya başlanmıştır. Travma sonrası gelişim, major

yaşam olayları veya travmatik olaylar sonucu kişinin bunlarla başa çıkma çabaları sonunda deneyimlenenen olumlu psikolojik değişiklikler olarak tanımlanmaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 1999; Morris, Shakespeare-Finch, Rieck, & Newbery, 2005; Tedeschi, 1999; Tedeschi ve Calhoun, 1996). Bu değişiklikler, çeşitli alanlarda ortaya çıkabilmektedir. Örneğin travma sonrası gelişimin değerlendirilmesinde en sık kullanılan araçlardan biri olan Travma Sonrası Gelişim Ölçeği'nde ortaya çıkan alanların, travmatik yaşantılar sonrası görülebilecek yeni olanakların algılanması, kişilerarası ilişkiler, bireysel güçlülük, manevi değişim ve yaşamın kıymetini anlama olduğu bulunmuştur (Taku, Cann, Calhoun, & Tedeschi,2008).

Tedeschi ve Calhoun (1996), Travma sonrası gelişimi aşağıda verilen modelde gösterildiği gibi travma öncesi etmenler, travmatik yaşam olayı ve yaşantısı ile ilgili özellikler ve yarattığı stres ve travmatik olayın işlemlenmesi gibi bir süreç sonucu ortaya çıkan bir sonuç olarak açıklanmıştır.



Şekil 2. Travma Sonrası Gelişim (TSG) (Tedeschi, Park, & Calhoun, 1999)

Yapılan çalışmalar, travma sonrası gelişimin travma olaylarının tümüyle ilişkili olduğunu göstermiştir. Herhangi bir travmatik olayı takiben ergenlerde en sıklıkla görülen

gelişme alanı hayatın kıymetini daha çok anlamak olarak bulunmuştur. Genelde, hamilelik ve annelik travma sonrası gelişmenin en çok yaşandığı olay olarak bulunmuş, bunun dışında sevilen bir kişinin ölümü ya da fiziksel tehdidin de travma sonrası gelişmeyle sonuçlandığı, kişilerarası sorunların ise travma sonrası gelişmenin en az rastlandığı olaylar olduğu gösterilmiştir (Ickovics ve ark., 2006).

Bireysel özellikler incelendiğinde, travma sonrası gelişimle ilişkili bulunmuş faktörler, demografik özellikler, kişilik özellikleri (iyimserlik, çözüm odaklı baş etme) ve psikolojik iyilik hali (pozitif duygulanım ve daha düşük depresyon) olarak bulunmuştur (Helgeson, Reynolds, & Tomich, 2006; Feder ve ark., 2008). Karanci ve Erkam (2007), stres sonrası gelişimin, sosyal destek ve problem odaklı baş etme mekanizmalarıyla pozitif ilişkili, ancak depresyon ve gelir düzeyi ile negatif ilişkili olduğunu saptamıştır. Ancak, travma sonrası gelişim ile cinsiyet arasında, çok tutarlı sonuçlar bulunmamaktadır (Helgeson ve ark., 2006; Feder ve ark., 2008).

Morris ve arkadaşlarının (2005) Avustralya'da yürüttükleri bir çalışmada travma sonrası gelişme ile travma sonrası yaşanan psikolojik sıkıntılar arasında olumlu bir ilişki bulunmuş ve travmanın şiddetinin travma sonrası gelişmeyi anlamlı bir biçimde belirlediği görülmüştür. Travma sonrası gelişimin en çok yaşandığı beş alanın ise ruhsal değişim, yeni olasılıklar, diğerleriyle ilişkilenme, hayatın kıymetinin daha iyi anlaşılması ve kişisel güç olduğu gösterilmiştir. Ayrıca gelişimin en çok yaşamın kıymetini anlamak, en az ise ruhsal büyüme alanında olduğu bulunmuştur (Morris ve ark., 2005).

Ruhsal travmatik olayın şiddeti ve TSSB ile, travma sonrası gelişim arasında olumlu bir ilişki bulunduğu pek çok çalışmada gösterilmiştir (Tedeschi & Calhoun, 1996; Morrill ve ark., 2008; Feder ve ark., 2008). Travma sonrası büyümenin daha fazla psikolojik stres ile ilişkili olduğu İsrail'de yaşayan ergenlerle yapılan bir çalışmada da ortaya konmuştur (Levine, Laufer, Hamama-Raz, Stein, ve Solomon, 2008). Bu çalışmalar,

şiddetli bir travmanın, bireyin anlam arayışı ve yaşama amaçlarını gözden geçirmesine sebep olabildiğini ve olumlu dönüşümlere yol açabildiğini göstermektedir. Bir başka deyişle bireyler, aynı anda hem travma sonrası stres belirtilerini hem gelişimi yaşayabilmektedir.

Travma sonrası gelişmeyi, ruh sağlığını koruyucu bir boyut olarak değerlendiren Morrill ve arkadaşları (2008), travma sonrası gelişimi düşük olan bireylerde, TSSB ile depresyon ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin daha güçlü olduğunu saptamıştır. Travma sonrası gelişim, TSSB'si olan bireylerde dahi, yaşam kalitesi ve depresif semptomlar açısından koruyucu bir rol oynamaktadır. Gelişim eylemleri (growth actions) ve gelişim bilişleri (growth cognitions) arasındaki ayrımı vurgulayan Hobfoll (2002), gelişim bilişlerinin tek başına yararlı olmadığını, bu zihinsel değişikliklerin ancak kişide davranışsal değişikliğe yol açtığı durumlarda ruh sağlığını koruyucu özelliği olduğuna dikkat çekmiştir.

Tedeschi, Park ve Calhoun (1998), travma olayları sonrası klinikçilerin genelde olumsuz belirtilere odaklandığını öne sürmüş, ve olumsuzun yanısıra olumlu dönüşüm/ gelişimlerin olabileceğini belirtmişlerdir. Klinikçilerin travma sonrası psikolojik yardımda olumluyu da dinlemeleri ve olumlu gelişime de odaklanmaları konusunda terapistleri uyarmışlardır.

Özetle, travma sonrası gelişim, RTO yaşamış bireyler için koruyucu olabilecek ve travmatik bir olay karşısında bile olumlu dönüşümler olabildiğine işaret eden bir kavramdır. Travma sonrası gelişimin/dönüşümün araştırılması, tanınması ve psikososyal müdahalelerde göz önünde bulundurulması, travma ile baş etme becerilerinin geliştirilmesinde mağdurlar ve klinisyenlere yol gösterecektir.

1.4. Çalışmanın Amacı ve Gerekçesi

Çalışmanın temel amacı Türkiye'de yetişkinlerde travmatik yaşam olaylarının ve ruhsal travmatik olayların yaygınlığını ve yarattığı olumsuz ve olumlu dönüşümleri değerlendirmektir. Çalışma kapsamında yaşanılan olayların türleri, Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun yaygınlığı, travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası gelişim'in yordayıcıları değerlendirilmiştir. Çalışmanın bulgularının Türkiye'de ruh sağlığı çalışmalarının planlanmasında, önleyici çalışmaların yapılabilmesinde ve travma ve psikolojik destek konularında verilen eğitim programlarının içeriğinin saptanmasında değerli katkıları olacağı düşünülmektedir.

Türkiye'de özellikle Marmara depreminden sonra travmatik olaylar, travma sonrası psikolojik sıkıntılar ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve travma sonrası gelişme (TSG) üzerine çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Tural ve arkadaşlarının (2004) Marmara depreminden kurtulan ve çadırlarda yaşayan kişilerle yaptıkları çalışmada, bu kişilerin %25'inin TSSB kriterlerini karşıladıkları, TSSB riskini arttıran en önemli değişkenin psikiyatrik geçmişin olması, ailede psikiyatrik geçmişin bulunması, geçmişte travmatik bir yaşantının olması gibi travma öncesi olaylar ile cinsiyet, medeni hal, eğitim gibi demografik değişkenler olduğu bulunmuştur. Ayrıca Türkiye'deki deprem mağdurlarındaki TSSB'nin diğer gelişmekte olan ülkelerde yaşanan felaketlerden sonraki TSSB yaygınlığı kadar olduğu, gelişmiş ülkelerdeki felaketlerden sonra görülen TSSB yaygınlığından ise daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tural ve ark., 2004).

Türkiye'de yürütülen çalışmalar daha çok depremlerin travmatik etkileri üzerine yoğunlaşmış, diğer travmatik olaylara ilişkin çalışmalar daha az sayıda yürütülmüştür. Ayrıca, literatür kısmında özetlenen yaygınlık çalışmaları birçok ülkede yapılmış, ancak Türkiye'de böyle temsili örneklemlerle her tür travmatik olayın araştırıldığı geniş çaplı çalışmalar yürütülmemiştir.

Yaygınlık çalışmalarında travmatik olaylara maruz kalma oranının oldukça yüksek olduğu, ancak bu oranların farklı ülkelerde farklılık gösterebileceği bulunmuştur (Rosner ve ark., 2003). Almanya'da yapılan bir çalışmada travmatik olayların yaşam boyu yaygınlığın diğer ülkelerdeki oranlardan daha düşük olmasının sebebi olarak doğal afetlerin, dövüşlerin, silahla tehdit ve bu tür olaylara şahit olmanın, tecavüz, fiziksel saldırı, ve fiziksel ve cinsel tacizin düşük oranlarda gerçekleşmesi olarak gösterilmiştir (Perkonigg ve ark., 2000). Bu açıdan bakıldığında, Türkiye'de doğal afetlerin, özellikle depremlerin etkileri ve diğer travmatik olayların, örneğin trafik kazalarının, oldukça sıklıkla meydana geldiği göz önünde tutulduğunda böyle bir çalışmanın Türkiye'de yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun, bireyler ve toplum ruh sağlığı üzerinde sosyal ve ekonomik boyutlarda pek çok olumsuz sonucu bulunduğu pek çok çalışmada gösterilmiştir. Bu sonuçlardan bazıları, psikolojik rahatsızlık, işlev kayıpları, düşük yaşam kalitesi, depresyon gibi diğer ruhsal bozukluklar, fiziksel sağlık üzerinde olumsuz etkiler ve psikiyatri servislerine ek olarak ruh sağlığı dışındaki tıp hizmetlerine başvuruyu da arttırdığı saptanmıştır (Rona ve ark., 2009; Calhoun ve ark., 2006; Kimerling ve ark., 2000; Lawler ve ark., 2005).

Travma sonrası stres ve gelişim farklı kültürlerde incelenmiştir. Bu çalışmalarda kültürlerarası farklılıklar olduğu, örneğin Japonya'da olası travmatik olayların yaygınlığının ve en sıkıntı verici olayların yaygınlık yüzdelerinin ABD ve diğer batı ülkelerinden farklı olduğu bulunmuştur (Mizuta ve ark., 2005). TSG alt alanları ile ilgili olarak ise, ABD çalışmalarında görünen ruhsal değişime verilen önem Avusturya çalışmalarında bulunamamıştır. Dolayısıyla da travma sonrası gelişimin ifade edilmesinde kültürel farklılıkların olduğu (Morris ve ark., 2005) ve bu bağlamda olası kültürel farklılıkların belirlenmesi açısından Türkiye'de de böyle bir çalışmanın yapılmasının yerinde olacağı söylenebilir. Farklı travmatik yaşantılardan sonra gelişmenin ve hangi alt

alanlarda gelişim olduğunun, bunun zamanlamasının nasıl olduğunun ve hangi sosyo-demografik değişkenlerle ilişkili olduğunun ortaya konması tedavi planlaması ve süreci için çok değerli bilgiler verebilecektir. Bu bakımdan Türkiye'de TSSB ve travma sonrası gelişmenin bir arada incelenmesinin travmaya bağlı olarak yaşanan sorunların tedavisine önemli katkıları olabilecektir.

YÖNTEM

2.1. Örneklem

Araştırmanın verileri Ankara, Kocaeli ve Erzincan olmak üzere toplam üç ilden toplanmıştır. Erzincan ve Kocaeli Türkiye'nin önemli deprem sistemlerinden olan Kuzey Anadolu Fay Hattı (KAF) üzerinde bulunmaktadır. KAF sistemi üzerinde bulunan her iki il tarih boyunca önemli depremlerin yıkıcı etkilerini yaşamıştır. Bu sistemin doğusunda yer alan ve 1939'da tarihin en önemli depremlerinden birini yaşamış olan Erzincan 1992 yılındaki depremden de yaygın olarak etkilenmiştir. KAF sisteminin batısında yer alan ve 1999 Depreminin de merkez üssü olan Kocaeli önemli bir endüstri kentidir. Ankara ise Kuzey Anadolu Fay Hattı'nın dışında kalan Türkiye'nin önemli metropollerinden birisidir ve başkentimizdir. Her üç il araştırma alanında geniş bir yelpazede veri sunabilme potansiyeli nedeniyle tercih edilmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından 2007 yılında tamamlanan Adrese Dayalı Kayıt Sistemine (ADNKS) altlık oluşturan Ulusal Adres Veri Tabanı kullanılarak bu üç ilde anket uygulanacak haneler tespit edilmiştir. TÜİK'ten hane bilgileri talep etmek üzere araştırmamızdaki üç il için ne kadar katılımcıya ihtiyaç duyulduğu Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu'nun çalışması (1987) kaynak alınarak hesaplanmıştır. Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu (1987) basit rastgele örneklem seçimi kapsamında seçilen her il için $\mathbf{n = (p*q*t^2*deft) / d^2}$ formülü kullanılmasını önerir. Buna göre, araştırmamız travmatik yaşam

olayları yaygınlığını tespit etmeyi amaçladığından, Türkiye'deki genel travma yaygınlığı olarak %60 kullanılarak aşağıdaki değerler formüle uygulanmıştır:

p = incelenen olayın görülme sıklığı = 0.60

q = 1-p = incelenen olayın görülmeme sıklığı = 0.40

t = belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer = 1.96

d = hassasiyet oranı (olayın görülüş sıklığına göre sapma) = 0.05

deft = desen faktörü= 2 (TÜİK örneklem çekilmesinde blok ve hane bazında örneklem seçimi yapıldığından bu değer 2 olarak alınmaktadır)

Bu hesaplamaya göre %60 travmatik yaşam olayı görülme sıklığında %5 hata payı ile Ankara'da 700, Kocaeli'de %5.5 hata payı ile 600, Erzincan ilinde ise %6 hata payı ile 500 olmak üzere toplam 1800 hane belirlenerek anket uygulanması planlanmıştır. Yukarıda kullandığımız formül belirlenen standart yaygın kullanılan hata paylarına göre illere bağlı yetişkin nüfuslarını temsil edebilen minimum temsili örneklem sayısını ifade etmektedir. Araştırmada, belirlenen bu hanelerden anket uygulaması yöntemiyle veri toplanmış, ancak bazı hanelerden ankete katılım sağlanamamıştır. Gerekli bilgilendirme yapılmış ve tüm katılımcılar araştırmaya gönüllü olarak katılmışlardır. İllere göre ankete katılmayı kabul etme oranları şöyledir: Ankara'da araştırmaya katılmayı kabul etme oranı %60.43 (N = 423), Kocaeli'nde %77.17 (N = 463) ve Erzincan'da %73.4 (N = 367)'tür. Ankara'da ankete katılmayı kabul etmeyen 277 hanenin 121'inde (%43.7) hanede yaşayanlara dair gerekli bilgiler alınmış, Kish tablosu uygulanmış, ancak görüşmenin yapılacağı kişi görüşme talebini reddettiği için uygulama yapılamamıştır. Görüşmenin yapılamadağı bu hanelerde Kish Tablosu (Kish, 1965) ile belirlenen katılımcıların 46'sı (%38) kadın, 75'i (%62) erkektir. Uygulamanın yapılamadığı bu 277 hanenin %61.3'ünde görüşme talebi reddedilmiş, %14'ünde evde hane halkından ya da görüşmeye uygun kimse bulunamamış, %5.5'inde görüşme çeşitli sebeplerden ötürü yarıda kalmış, %3'ünde ziyaret limiti dolmuş

ve %0.4'ünde hane halkı yapısı görüşmeye uygun bulunmamıştır. Kocaeli'nde ankete katılmayı kabul etmeyen 137 hanenin 37'sinde (%27) hanede yaşayanlara dair gerekli bilgiler elde edildiği halde görüşmenin yapılacağı kişi görüşme talebini reddettiği için uygulama yapılamamıştır. Görüşmenin yapılamadığı bu hanelerde Kish Tablosu ile belirlenen katılımcıların 20'si (%54.1) kadın, 17'si (%45.9) erkektir. Uygulamanın yapılamadığı bu137 hanenin %38.9'unda evde hane halkından ya da görüşmeye uygun kimse bulunamamış, %18.1'inde görüşme talebi reddedilmiş, %11.1'inde görüşme çeşitli sebeplerden ötürü yarıda kalmış, %9.7'sinde ziyaret limiti dolmuş ve %2.8'inde hane halkı yapısı görüşmeye uygun bulunmamıştır. Son olarak, Erzincan'da ankete katılmayı kabul etmeyen 133 hanenin 113'ünde (%85) hanede yaşayanlara dair gerekli bilgiler alınmış, Kish Tablosu uygulanmış, ancak görüşmenin yapılacağı kişi görüşme talebini reddettiği için uygulama yapılamamıştır. Görüşmenin yapılamadığı bu hanelerde Kish Tablosu ile belirlenen katılımcıların 33'ü (%29.2) kadın, 80'i (%70.8) erkektir. Uygulamanın yapılamadığı bu 133 hanenin %35.4'ünde ziyaret limiti dolmuş, %28.6'sı görüşme talebi reddedilmiş, %12'sinde evde hane halkından ya da görüşmeye uygun kimse bulunamamış, %10.5'inde görüşme çeşitli sebeplerden ötürü yarıda kalmış, %1.5'inde hane halkı yapısı görüşmeye uygun bulunmamıştır. Görüldüğü gibi, erkekler evde daha az bulundukları ve araştırmaya katılma konusunda daha az gönüllü oldukları için araştırmanın örnekleminde daha az temsil edilmektedirler (Nemeth, yayınlanmamış rapor, sy. 5).

Ankara'da 278'i kadın (%65.7), 145'i erkek (%34.3) olmak üzere toplam 423 kişi araştırmaya katılmıştır. Bu katılımcıların yaş ortalaması 40.8 (ss=15.4) ve yaş aralığı 18-88'dir. Kocaeli'nde 278'i kadın (%60), 185'i erkek (%40) olmak üzere toplam 463 kişi araştırmaya katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 41.52 (ss=16.2) ve yaş aralığı 18-90'dır. Erzincan'dan ise 250'si kadın (%68.1), 117'si erkek (%31.9) olmak üzere toplam 367 kişi araştırmaya katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 40.12 (ss=15.0) ve yaş

aralığı 18-86'dır. Bütün illeri kapsayan tüm örneklem ise 806'sı kadın (%64.3) ve 447'si erkek (%35.7) olmak üzere toplam 1253 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 40.87 (ss=15.59) ve yaş aralığı 18-90'dır. Katılımcılara ait bilgiler Tablo 1'de toplam örneklem ve illere göre ayrı ayrı gösterilmektedir.

Tablo 1. Örneklemin Demografik Özellikleri

	ANKARA (N = 423)		KOCAELİ (N = 463)		ERZİNCAN (N = 367)		TOPLAM (N = 1253)	
	Yüzde (%)	**Ortalama (ss)**	**Yüzde (%)**	**Ortalama (ss)**	**Yüzde (%)**	**Ortalama (ss)**	**Yüzde (%)**	**Ortalama (ss)**
Yaş		40.80 (15.40)		41.52 (16.21)		40.12 (15.00)		40.86 (15.59)
Eğitim Yılı		9.64 (4.54)		7.88 (4.31)		7.64 (4.22)		8.40 (4.45)
İlde kaç yıl yaşadığı		25.72(16.35)		26.47 (17.03)		27.76 (17.53)		26.6 (16.96)
Cinsiyet								
Kadın	65.7		60.0		68.1		64.3	
Erkek	34.3		40.0		31.9		35.7	
Medeni Durum								
Bekar	15.1		17.7		17.2		16.7	
Nişanlı/Sözlü	2.6		1.7		0.8		1.8	
Evli	71.2		70.0		72.8		71.2	
Dul	7.1		8.2		8.4		7.9	
Boşanmış	2.8		1.9		0.8		1.9	
Birlikte Yaşıyor	0.7		0.0		0.0		0.2	
Diğer	0.5		0.0		0.0		0.2	
Çalışma Durumu								
Çalışan	32.4		32.6		23.2		29.8	
Çalışmayan	66.2		66.5		76.3		69.3	
Diğer	0.9		0.4		0.3		0.6	
Çalışmama Nedeni								
Ev Hanımı	55.3		64.3		64.1		61.3	
Emekli	21.3		17.4		13.0		17.3	
İşsiz	9.6		1.6		1.8		4.3	
Öğrenci	8.2		11.8		11.2		10.4	
Gelir Sahibi	1.1		0.3		0.4		0.5	
Engelli/Hasta	0.7		1.0		9.4		0.7	
Diğer	3.9		3.6				5.6	
İşteki Konumu								
Maaşlı	84.4		80.7		83.1		82.6	
Yevmiyeli	3.0		8.0		6.0		5.7	
İşveren	3.0		4.7		6.0		4.3	
Kendi Hesabına	7.4		6.7		4.8		6.5	
Ücretsiz Aile İşçisi	2.2		—		—		0.8	
Sağlık Sigortası								
Sigortası Yok	10.4		7.3		10.1		9.2	
SSK	40.4		65.4		43.1		50.4	
BAĞ-KUR	7.8		4.8		15.5		8.9	
Emekli Sandığı	31.9		14.0		24.8		23.2	
Özel Sigorta	3.5		2.4		0.5		2.2	
Yeşil Kart	2.1		1.9		3.3		2.4	
Diğer	1.2		0.6		1.4		1.0	
Gelir *								
Çok Düşük	9.9		9.5		13.9		10.9	
Düşük	22.5		23.3		26.7		24.0	
Orta	53.7		58.3		52.9		55.1	
Ortanın Üstü	12.5		7.8		5.7		8.8	
Yüksek	1.4		0.6		0.8		1.0	
Ruhsal Hastalık								

Var	13.2	14.7	15.0	14.3
Yok	85.8	83.8	84.5	84.7
Tedavi Türü				
Psikolojik Tedavi	8.9	4.5	3.6	7.3
İlaç Tedavisi	78.6	78.8	33.9	75.8
Diğer	12.5	16.7	62.5	16.9
Devam Eden Tedavi				
Var	36.0	37.5	3.6	35.9
Yok	64.0	62.5	33.9	64.1

*Gelir düzeyleri katılımcıların anket sorusuna verdikleri cevaba göre belirtilmektedir.

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1. Demografik Veri Formu

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, SED, medeni durum, gelir düzeyi, ilde kaç yıldır yaşadıkları), çalışma durumlarını (çalışmama nedeni, işteki konumu, sahip olduğu sağlık sigortası), daha önce tedavi gerektiren ruhsal rahatsızlıklarının olup olmadığını (varsa tedavi türü ve devam eden tedavi) belirlemek amacıyla Demografik Bilgi Formu hazırlanmıştır (Tüm anket için Ek 6'ya bakınız).

2.2.2. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (Posttraumatic Stress Diagnostic Scale)

Elli madden oluşan ve kendini değerlendirme (self-report) biçiminde olan Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (Posttraumatic Stress Diagnostic Scale) travma sonrası stres bozukluğunu belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Foa, Cashman, Jaycox, ve Perry, 1997). Ölçeğin yapısı ve içeriği DSM-IV tanı ölçütleri esas alınarak belirlenmiştir. Ölçek yardımıyla bireylerin yaşadıkları travmatik olayların türleri, onları en rahatsız eden travmatik olay, olası TSSB tanısı alabilecek kişiler ve yaşadıkları belirtilerin cinsleri ve şiddetini değerlendirmek mümkün olabilmektedir (Foa ve ark., 1997). On-onbeş dakika arasında değişen bir zaman içinde 18-65 yaş grubundaki kişilere uygulanabilmektedir.

Ölçeğin orijinali dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm, kişinin yaşadığı travmatik olayın türünü (doğal afet, kaza, hastalık, savaş, cinsel/fiziksel saldırı gibi) belirlemeyi

amaçlamaktadır. İkinci bölümde, eğer birden fazla travmatik olay işaretlenmişse, kişiyi en fazla etkileyen yaşantı belirlenmektedir. Bu bölümde ayrıca travmatik olayın şiddetini belirlemeye yönelik, evet-hayır şeklinde yanıtlanan 6 soru bulunmaktadır. Travmatik olayın şiddetini belirlemeye yönelik altı soru mevcut çalışma kapsamında da olayın şiddetini belirlemede kullanılmakta ve "Olay Şiddeti Alt Ölçeği" olarak isimlendirilmektedir. Kişinin daha fazla soruya "evet" yanıtını vermesi, olayın şiddetinin de fazla olduğunu göstermektedir. TSSB tanısı için altı sorudan en az iki tanesine, fiziksel yara veya hayati tehlike ile ilgili dört sorudan en az birine ve verilen korku/çaresizlik gibi tepkileri değerlendiren iki sorudan en az birine evet yanıtının verilmesi gerekmektedir.

Ölçeğin üçüncü bölümünde ise, onyedi maddeden oluşan ve travma sonrası belirtileri değerlendiren bir alt ölçek bulunmaktadır. Bu çalışma kapsamında bu onyedi madde "Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği" olarak isimlendirilmekte ve travma belirtilerinin düzeyini (şiddetini) ölçmek için kullanılmaktadır. Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği, 0-3 arasında puanlanan bir ölçektir. Maddeler, DSM-IV (APA, 1994) Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanı ölçütleri esas alınarak hazırlanmıştır. Alt ölçeğin puan aralığı 0-51'dir. Yüksek puan, kişinin olaydan olumsuz etkilendiğini ve travma sonrası stres belirtileri gösterdiğini işaret etmektedir. Stres belirti puanı 10 ve altında ise hafif; 11-20 arasında orta, 21-35 arasında orta-ciddi ve 35 üzerinde ise ciddi olarak tanımlanır. Toplam belirti endeksinin yanı sıra bu ölçek "yeniden yaşama/girici (intrusive) düşünceler", "kaçınma/duygusal küntlük" ve "aşırı uyarılmışlık" boyutlarında da bilgi sunmaktadır. TSSB tanısı için "yeniden yaşama/girici düşünceler" için bulunan beş maddeden en az biri , "kaçınma/duygusal küntlük" için bulunan yedi maddeden en az üçü ve beş "aşırı uyarılmışlık" maddesinden en az ikisinin işaretlenmesi gerekmektedir. Bu bölümde ayrıca travma sonrası stres belirtilerinin akut, kronik ya da geç başlangıçlı olup olmadığını belirlemek için kullanılan iki madde yer almaktadır. Bu belirtileri 1 aydan daha

fazla süredir yaşıyorsa, TSSB tanısı almaktadır; belirtileri 3 aydan daha kısa süredir yaşıyorsa, akut; 3 aydan daha fazla süredir yaşıyorsa, kronik TSSB tanısı almaktadır. Buna ek olarak, bu belirtilerin başlangıcı travmatik olaydan en az 6 ay sonra başlıyorsa, geç başlangıçlı TSSB tanısı almaktadır.

Ölçeğin dördüncü ve son bölümünde, travmatik olayın kişinin yaşamının değişik alanlarında engel yaratıp yaratmadığını değerlendirmeyi amaçlayan, evet-hayır şeklinde yanıtlanan dokuz soru bulunmaktadır. Bu dokuz soru, mevcut çalışma kapsamında, olayın kişinin gündelik işlevselliği üzerindeki etkisini saptamak için kullanılmakta ve "Olay Etkisi Alt Ölçeği" olarak isimlendirilmektedir. Kişinin daha çok "evet" demesi, olaydan yaşamının çeşitli alanlarında olumsuz etkilendiğini göstermektedir. TSSB tanısı için en az iki maddenin işaretlenmesi gereklidir.

Ölçeğin travma belirtilerinin düzeyini ve şiddetini ölçmeyi amaçlayan 17 ölçek maddesinin (Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği) orijinal formunun yüksek iç tutarlılığa (α = .92) sahip olduğu belirtilmekte ve bu maddeler için elde edilen test-tekrar test güvenirlik katsayısının .83 olduğu rapor edilmektedir (Foa ve ark., 1997). Ölçeğin başka bir ölçütle (yapılandırılmış klinik ve tanı görüşmesi, SCID) TSSB tanısı verilmiş kişileri %82 düzeyinde ayırt edebildiği (duyarlılık-sensitivity); TSSB tanısı almamış kişileri ise %76 düzeyinde ayırt edebildiği (özgüllük-specificity) belirtilmekte ve ölçüt kriteri olarak kullanılan kimi ölçeklerle kabul edilebilir düzeyde ilişki katsayılarına sahip olduğu rapor edilmektedir (Foa ve ark., 1997).

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması Işıklı (2006) tarafından yürütülmüştür. Ölçek güvenirliği için belirti düzeyini ölçmeyi amaçlayan toplam 17 maddenin (Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği) iç tutarlığına bakılmıştır. Tüm maddeler için hesaplanan Cronbach Alfa katsayısının α = .93 olduğu; madde-toplam test korelasyon katsayılarının da .39 ile .82 arasında değiştiği bulunmuştur. On yedi maddelik Travma

Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği'nin geçerliği iki farklı yöntem ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin olası Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun yarattığı rahatsızlık şiddetini sorguladığı ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun DSM-IV (APA, 1994) tanı ölçütlerinden B (yeniden yaşama), C (kaçınma/duygusal küntlük) ve D'yi (aşırı uyarılmışlık) karşılamak üzere tasarlandığı bilinmektedir. Kısaca, kuramsal olarak ölçeğin 3 alt faktöre sahip olduğu düşünülmektedir. Test maddelerinin önceden bilinen bu 3 faktöre yüklenip yüklenmedikleri Temel Eksenler Faktörlemesi (Principal Axis Factoring) ve Varimax rotasyonu kullanılarak sorgulanmıştır. Bu analiz sonucunda 2 madde dışında (6 ve 7. maddeler) tüm maddelerin kuramsal olarakbulunmaları gereken faktörlerde yüklendikleri gözlenmiştir. Bu iki maddenin "kaçınma" faktörüne yüklenmeleri gerekirken, "aşırı irkilme" faktörüne yüklendikleri görülmüştür. Bu üç faktör, varyansın %59'unu açıklamıştır. Ölçeğin geçerliğini ikinci bir yöntemle sorgulamak amacıyla, ölçekten elde edilen test puanları ile ön çalışmada kullanılan ve geçerliği sınanmış diğer ölçek puanları arasındaki korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Analiz sonucunda, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği'nin, Kısa Semptom Envanteri'yle .70, Beck Depresyon Ölçeği'yle .60 ve Beck Anksiyete Ölçeği'yle .63 düzeyinde korelasyonu olduğu görülmektedir. Ölçeğin kullanıldığı başka bir çalışmada (Dürü, 2006) Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği için hesaplanan iç tutarlılık katsayısının $\alpha = .93$ olduğu; ölçek puanlarıyla umutsuzluk ve ayrışma düzeyi puanları arasında istenilen yönde ve anlamlı ilişki katsayıları olduğu belirtilmiştir ($r = .47$; $r = .42$, sırasıyla).

Bu çalışmada ölçeğin güvenirliğini test etmek amacıyla yürüttüğümüz faktör analizi sonucunda, ölçeğin belirti düzeyini ölçmek amacıyla kullanılan toplam 17 maddesinin iç tutarlık katsayısının $\alpha = .90$ olduğunu bulmuştur. Bu maddelerden 2 madde dışındaki 15 maddenin kuramsal olarak belirlenen 3 alt faktörün (yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı irkilme) altına yüklendikleri gözlenmiştir. İki madde (tsst28 ve tsst37) ise içerik olarak

değerlendirilmiş ve kuramsal faktör yapısı dikkate alınarak faktör yükleri düzenlenmiştir (Tablo 2).

Bu üç faktör toplam varyansın %52'sini açıklamaktadır ve bu faktörler için hesaplanan iç tutarlık katsayıları şöyledir: yeniden yaşama (α = .82), kaçınma (α = .77), ve aşırı irkilme (α = .78).

Tablo 2. Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeğinin Faktör Yükleri (N = 1253)

	Faktör		
Maddeler	**1**	**2**	**3**
Yeniden Yaşama			
tsst23	**.73**	.19	.20
tsst26	**.71**	.30	.16
tsst25	**.70**	.07	.28
tsst24	**.65**	.18	.20
tsst27	**.63**	.36	.21
Kaçınma			
tsst28	.58	**.33**	.04
tsst32	.21	**.66**	.26
tsst33	.20	**.65**	.29
tsst31	.27	**.62**	.16
tsst30	.14	**.58**	-.13
tsst29	.40	**.44**	.14
tsst34	.32	**.41**	.30
Aşırı İrkilme			
tsst38	.21	.01	**.80**
tsst39	.22	.14	**.78**
tsst36	.17	.42	**.54**
tsst37	.20	.51	**.47**
tsst35	.32	.41	**.43**
Özdeğer	6.58	1.18	1.07
Cronbach α	.82	.77	.78
Açıklanan Varyans (%)	38.72	6.96	6.30
Toplam Varyans (%)	51.98		

Bu çalışmada, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği yaşanan travmatik olayların türleri, olaya bağlı yaşanan psikolojik sıkıntıların derecesi ve olası tanı alabilecek bireylerin oranını değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır.

2.2.3. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ)

TSGÖ travmatik yaşantılar sonrası bireylerde görülebilecek olumlu gelişim/ dönüşümleri değerlendirmek üzere Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Maddeler travmatik yaşantılar sonrası görülebilecek yeni olanakların algılanması, kişilerarası ilişkiler, bireysel güçlülük, manevi değişim ve yaşamın kıymetini anlama olmak üzere beş alandan oluşmaktadır. Her madde altılı bir ölçekte değerlendirilmektedir (0 = olaya bağlı olarak bu değişikliği hiç yaşamadım; 5 = olaya bağlı olarak bu değişimi büyük ölçüde yaşadım). Her bir faktör için hesaplanan güvenirlik (Cronbach Alfa) katsayıları şöyledir: yeni olanakların algılanması (α =.84), kişilerarası ilişkiler (α =.85), bireysel güçlülük (α = .72), manevi değişim (α=.85), ve yaşamın kıymetini anlama (α = .67).

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği, Kılıç (2005) tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Ancak, bu çeviride orijinal ölçekte kullanılan altılı değerlendirme yerine, beşli bir ölçek kullanılmış ve cevap seçenekleri orijinalden farklı olarak çevrilmiştir. Bu nedenle ölçek Dirik (2006) tarafından Kılıç (2005) çevirisi de göz önünde tutularak tekrar Türkçe'ye çevrilmiştir. Bu çalışmada cevaplama ölçeği orijinalde olduğu gibi altılı bir ölçek olarak sunulmuştur. Dirik (2006) uyguladığı faktör analizinde ölçekten, kişilerarası ilişkilerde değişim, yaşam felsefesinde değişim ve bireysel güçlülük algısı olmak üzere üç faktörün elde edildiğini, bu faktörlerin iç tutarlılık katsayılarının sırasıyla, .86, .87 ve .88 olduğunu belirtmiştir. Tüm ölçek için ise iç tutarlık katsayısının oldukça yüksek olduğu rapor edilmiştir (.94).

Bu çalışmada, Dirik (2006) tarafından uyarlanan Travma Sonrası Gelişim Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin bu örneklemde geçerlik ve güvenirliğini incelemek amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi tekniği ile veriler analiz edilmiştir. Yirmi bir madde üzerinde varimax döndürme yöntemi kullanılarak yapılan faktör analizi sonucunda, orijinal ölçekte

olduğu gibi 5 alt boyut elde edilmiştir. Beş maddeden oluşan birinci faktör "yeni olanakların algılanması" alt boyutu toplam varyansın %39.44'ünü, 4 maddeden oluşan ikinci faktör "manevi değişim" alt boyutu toplam varyansın %4.99'unu, 5 maddeden oluşan üçüncü faktör "kişiler arası ilişkiler" alt boyutu toplam varyansın %3.65'ini, 4 maddeden oluşan dördüncü faktör "bireysel güçlülük" alt boyutu toplam varyansın %2.38'ini, 3 maddeden oluşan beşinci faktör ise "yaşamın kıymetini anlama" alt boyutu toplam varyansın %2.09'unu açıklamaktadırlar. Ölçeğin Cronbach α iç tutarlılık katsayıları yeni olanakların algılanması, manevi değişim, kişiler arası ilişkiler, bireysel güçlülük ve yaşamın kıymetini anlama faktörleri için sırasıyla .81, .76, .79, .79, ve .83 olarak bulunmuştur. Tüm ölçek için ise iç tutarlık katsayısı .93 olarak bulunmuştur.

Tablo 3. Travma Sonrası Gelişim Ölçeğinin Faktör Yükleri (N = 1253)

Maddeler		**Faktör**				
		1	**2**	**3**	**4**	**5**
Yeni olanakların algılanması						
Tsg 7	Hayatıma yeni bir yön verdim.	**.71**	.11	.20	.25	.14
Tsg 3	Yeni ilgi alanları geliştirdim.	**.69**	.11	.05	.15	.31
Tsg 14	Yaşadığım olaydan (travma) sonra benim için yeni fırsatlar doğdu.	**.63**	.35	.07	.06	.06
Tsg 17	Değişmesi gereken şeyleri değiştirmek için daha fazla gayret göstermeye başladım.	**.49**	.58	.11	.24	.10
Tsg 11	Hayatımı daha iyi şeyler yaparak geçirebileceğimi anladım.	**.48**	.36	.19	.39	.23
Manevi değişim						
Tsg15	Başkalarına karşı şevkat hislerim arttı.	.20	**.70**	.25	.11	.14
Tsg16	İnsanlarla ilişkilerimde daha fazla gayret göstermeye başladım.	.33	**.66**	.37	.07	.13
Tsg18	Dini inancım daha da güçlendi.	.08	**.61**	.20	.33	.14
Tsg 5	Manevi konuları daha iyi anladım.	.09	**.43**	.11	.40	.38
Kişiler arası ilişkiler						
Tsg 6	Zor zamanlarda başkalarına güvenebileceğimi anladım.	.05	.06	**.75**	.14	.20
Tsg20	İnsanların ne kadar iyi olduğu konusunda çok şey öğrendim.	.13	.31	**.65**	.24	.04
Tsg 8	Kendimi diğer insanlara daha yakın hissetmeye başladım.	.39	.18	**.63**	.08	.13
Tsg21	Başkalarına ihtiyacım olabileceğini kabul etmeyi öğrendim.	.03	.41	**.61**	.21	.17
Tsg 9	Duygularımı ifade etme isteğim arttı.	.44	.27	**.47**	.12	.04
Bireysel güçlülük						
Tsg 4	Kendime güvenim arttı.	.54	.02	.28	**.34**	.38
Tsg12	Olayları olduğu gibi kabullenmeyi öğrendim.	.09	.28	.15	**.74**	.14
Tsg19	Düşündüğümden daha güçlü olduğumu anladım.	.37	.14	.17	**.67**	.08
Tsg10	Zorluklarla başa çıkabileceğimi anladım.	.43	.08	.31	**.62**	.14

Yaşamın kıymetini anlama						
Tsg 1	Hayatıma verdiğim değer arttı.	.25	.10	.14	.05	**.86**
Tsg 2	Hayatımın kıymetini anladım.	.18	.18	.17	.17	**.84**
Tsg13	Yaşadığım her günün değerini anladım.	.16	.35	.23	.45	**.51**
Özdeğer		8.75	1.43	1.21	.99	.91
Cronbach α		.81	.76	.79	.79	.83
Açıklanan Varyans (%)		39.44	4.99	3.65	2.38	2.09
Toplam Varyans (%)		.52				

2.2.4. Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği

Ölçek Türk Kültürü'nde değişik kişiliklerin tanımlanmasında sıklıkla kullanılan sıfatların belirlenmesi amacıyla Gençöz ve Öncül (devam etmekte) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 45 maddeden oluşmakta ve 6 alt ölçek içermektedir. Her bir alt ölçek için hesaplanan güvenirlik (Cronbach Alfa) katsayıları şöyledir: Dışadönüklük (extraversion) (α=.89), sorumluluk (conscientiousness) (α=.85), geçimlilik/uyumluluk (agreeableness) (α=.85), duygusal tutarsızlık (neuroticism) (α=.83), gelişime açıklık/akıl (openness to experience) (α=.80) ve olumsuz değerlik (negative valence) (α = .71). Söz konusu bu 6 faktör için hesaplanan iç-tutarlık katsayıları oldukça kuvvetlidir, bu değerler .89 ile .71 arasında değişmektedir. Bu 6 faktörün kendi içindeki madde-toplam test korelasyon katsayıları ise .32 ile .77 arasında değişmektedir. Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği'nin ölçüt bağıntılı geçerliğinin çalışılması amacıyla elde edilen 6 faktörün Rosenberg Öz-Güven Ölçeği (Rosenberg Self Esteem Scale), Beck Depresyon Envanteri (Beck Depression Inventory), Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (State-Trait Anxiety Inventory), Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (Liebowitz Social Anxiety Scale), Kontrol Odağı Ölçeği (Locus of Control Scale), Başetme Yöntemleri Envanteri (Ways of Coping Inventory), Pozitif-Negatif Duygu Ölçeği (Positive-Negative Affect Scale), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) ve Güvence Arama Ölçeği (Reassurance Seeking Scale) ile gösterdiği korelasyonlar incelenmiş ve beklentilerle uyumlu korelasyon katsayıları elde edilmiştir. Ölçeğin geçerlik-güvenilirlik çalışması devam ettirilmektedir (Gençöz ve Öncül, devam etmekte).

Söz konusu ölçek bu araştırmada, kişilik özelliklerinin travma sonrası stres bozukluğunu ve travma sonrası gelişimi azaltıcı veya çoğaltıcı etkisini incelemek amacıyla kullanılmıştır. Temel Kişilik Ölçeğinin bu araştırma örnekleminde geçerlik ve güvenirliğini incelemek amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi tekniği ile veriler analiz edilmiştir. Yapılan faktör analizi sonucunda orijinal ölçekte olduğu gibi 6 alt boyut elde edilmiştir. Daha güvenilir ve iç tutarlığı daha güçlü faktör yapılarına ulaşmak amacıyla olumsuz değerlik (negative valence) faktöründe bulunan ve alfa değerini düşüren "Sabit fikirli" maddesi çıkarılmıştır. Elde edilen altı faktör toplam varyansın %44.96'sını açıklarken, geçimlilik alt boyutu toplam varyansın %15.96'ını, sorumluluk alt boyutu toplam varyansın %9.68'ini, dışadönüklük alt boyutu %6.66'sını, duygusal tutarsızlık alt boyutu %4.76'sını, olumsuz değerlik alt boyutu %4.53'ünü ve gelişme açıklık/akıl alt boyutu toplam varyansın %3.37'sini açıklamaktadırlar. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları geçimlilik, sorumluluk, dışadönüklük, duygusal tutarsızlık, olumsuz değerlik ve gelişime açıklık/akıl faktörleri için sırasıyla .83, .78, .78, .76, .59 ve .67 olarak bulunmuştur.

Tablo 4. Temel Kişilik Özellikleri Ölçeğinin Faktör Yükleri (N = 1253)

	Faktör					
Madde	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
Geçimlilik						
28. Canayakın	**.72**	.14	.17	---	.03	---
23. Sevecen	**.71**	.16	.08	-.03	-.03	.03
16. İçten	**.64**	.12	-.06	.03	-.14	.14
15. İyi niyetli	**.64**	.12	-.06	-.05	-.22	.13
8. Paylaşımcı	**.63**	.14	-.07	.03	-.08	.10
19. Yardımsever	**.60**	.17	.02	.03	-.23	.07
3. Duyarlı	**.56**	.24	-.03	.10	-.05	---
41. Hoşgörülü	**.53**	.22	-.10	-.13	-.05	.08
Sorumluluk						
42. Düzenli	.17	**.76**	-.04	-.07	-.07	-.09
43. Titiz	.15	**.69**	-.07	.09	-.06	-.10
44. Tedbirli	.20	**.68**	-.08	.02	-.05	.12
25. Disiplinli	.13	**.68**	-.06	.04	.-04	.07
45. Azimli	.23	**.60**	-.12	.09	-.07	.19
12. Çalışkan	.22	**.58**	.10	.05	-.07	.06

21. Üşengeç	-.03	**.42**	.22	-.25	-.27	-.16
22. Sorumsuz	-.02	**.32**	.15	-.14	-.42	-.14
Dışadönüklük						
39. Çekingen	-.04	.01	**.78**	-.10	-.06	.20
38. İçine kapanık	-.01	.04	**.77**	-.11	-.07	.07
32. Durgun	---	.02	**.68**	-.06	-.15	.04
7. Utangaç	-.10	---	**.68**	.01	-.07	.07
4. Konuşkan	.42	.08	**.48**	.25	.10	-.05
14. Girişken	.35	.23	**.46**	.08	.05	.27
24. Pasif	.03	.16	**.42**	-.03	-.32	.10
6. Soğuk	.31	---	**.42**	-.19	---	-.27
Duygusal Tutarsızlık						
27. Sinirli	-.05	.06	-.14	**.78**	.02	-.24
11. Agresif	-.06	.05	-.11	**.72**	-.04	---
29. Kızgın	-.05	-.06	-.06	**.72**	.03	.07
18. Huysuz	-.10	-.08	-.02	**.62**	-.03	.17
35. Sabırsız	.07	---	.06	**.59**	.20	.15
1. Aceleci	.17	.14	.11	**.47**	.14	-.21
37. Kaprisli	.03	.02	-.05	**.45**	-.01	-.30
33. Kaygılı	-.08	.08	-.35	**.36**	.29	-.08
40. Alıngan	.11	.10	-.41	**.34**	.04	-.18
Olumsuz Değerlik						
31. Görgüsüz	-.08	-.04	-.10	.03	**.67**	-.03
34. Terbiyesiz	-.09	-.05	.29	.02	**.65**	.02
26. Açgözlü	-.12	.01	-.03	.06	**.56**	.04
13. İçten pazarlıklı	-.08	-.03	-.08	.08	**.51**	.02
2. Yapmacık	-.08	-.05	-.05	.06	**.49**	-.04
Gelişime Açıklık						
10. Cesur	.20	.22	.22	.06	-.02	**.61**
5. Kendine güvenen	.22	.29	.22	-.01	-.04	**.60**
17. Kendinden emin	.25	.40	.08	.01	-.12	**.56**
9. Geniş-rahat	.08	-.15	.14	-.14	.16	**.53**
36. Yaratıcı	.19	.36	.18	.08	.08	**.28**
20. Kabiliyetli	.18	.53	.12	.01	.01	**.21**
Özdeğer	7.02	4.26	2.93	2.09	2.00	1.48
Cronbach Alpha	.83	.78	.78	.76	.59	.67
Açıklanan Varyans (%)	15.96	9.68	6.66	4.76	4.53	3.37
Toplam Varyans (%)	44.96					

2.2.5. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory) elli üç maddeden oluşan, kendini değerlendirme biçiminde ve beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçek, ergen ve yetişkinlerde çeşitli psikolojik belirtileri taramak amacıyla Derogatis (1992) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 9 alt ölçek, ek maddeler ve 3 global indeksten oluşmaktadır. 5-10 dakikada uygulanabilen ölçek, 0 ile 4 arası puanlanmaktadır (0 = hiç yok, 4 = çok fazla

var), puan aralığı 0-212'dir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği bireyin belirtilerinin sıklığını göstermektedir.

Kısa Semptom Envanteri Şahin ve Durak (1994) tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Ölçek için hesaplanan iç tutarlık katsayısının α = .96, alt ölçekler için elde edilen katsayıların ise .55 ile .86 arasında değişmekte olduğu belirtilmiştir. Yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin, anksiyete (α = .87), depresyon (α = .88), olumsuz benlik (α = .87), somatizasyon (α = .75) ve hostilite (α = .76) olmak üzere 5 faktörden oluştuğu belirlenmiştir. Kısa Semptom Envanteri bu çalışmada, travma sonrası stres tanı ölçeğinin geçerliğini değerlendirmek ve farklı travma olayları sonrası ortaya çıkabilecek diğer belirtileri incelemek amacıyla kullanılmıştır.

2.3. İşlem

Araştırmanın yürütüldüğü üç ilde aynı işlem uygulanarak veri toplanmıştır. Buna göre, öncelikle, araştırmanın veri toplama uygulamalarını gerçekleştirmek amacıyla Ankara, Kocaeli ve Erzincan valiliklerine izin için başvurulmuş (bkz. Ek 7) ve gerekli izin yazılarının alınmasının ardından, verilerin toplanmasından sorumlu olan anketörleri belirleyebilmek amacıyla, üniversitelerin ilgili fakültelerine ilanlar asılmıştır. Bu ilanları görerek başvuruda bulunan öğrencilere anket uygulama eğitimleri verilmiştir. Araştırılan değişken olan travma yaşantılarının doğası gereği uygulama sırasında karşılaşılabilecek güçlükler, özellikle travmatik olayın hatırlanmasının katılımcı üzerinde yaratabileceği çeşitli etkiler açıklanmıştır. Anketörlere anketi doldururken katılımcılardan rahatsız olduklarını ifade edenler olduğu takdirde, katılımcıya başvurabilecekleri, araştırma ekibine onay veren ve araştırmanın yapıldığı ilde görev yapan psikiyatrist listesi verilmiştir (bkz. Ek 8). Eğitimler sırasında üzerinde önemle durulan bir diğer nokta ise Anket kitapçığının arka sayfasında yer alan Kish Tablosu'nun (bkz. Ek 9, arka kapak) kullanımıdır. Anketörlere bu tabloyu kullanarak gittikleri hanede onsekiz yaş üstü kişilerden görüşme

yapacakları kişiyi nasıl belirleyecekleri uygulamalı olarak anlatılmıştır. Kish (1965) tarafından geliştirilen bu tablo gidilen hanede yaşayan, 18 yaş ve üstü bireylerden hangisiyle görüşme yapılacağını seçkisiz olarak belirleyebilmek amacıyla kullanılmıştır. Bu sayede örneklemden genel populasyona temsil edici bir yaklaşım sağlanmaktır. Kish Tablosu kullanılırken, öncelikle evde ikamet eden (en az 6 ay yaşamış olanlar ve üzeri) 18 yaş üzeri yetişkin hane halkı en yaşlı erkekten en genç erkeğe ve en yaşlı kadından en genç kadına göre sıralanır. Daha sonra sıralanan kişilere numara verilir ve 18 yaş üzeri yetişkin hane halkı toplam sayısı ve uygulanan anketin anket numarasının son rakamı Kish tablosundan bakılarak kesişme noktasındaki sayı dikkate alınarak hane halkı sıralamasındaki kaçıncı bireye anket uygulanacağı belirlenir. Tespit edilen kişi o sırada evde ise ve kabul ettiği takdirde kendisine anket uygulanır. Kullanılan Kish Tablosu'na göre görüşme yapmak üzere tespit edilen kişi o sırada evde değil ise kendisiyle görüşme yapmak için randevu alınır ve evde olduğu bir gün ve saate tekrar o haneye dönülür. Kish Tablosu'na göre belirlenen kişiye üç ziyaret sonrasında ulaşılamazsa o anket cevapsız olarak kabul edilir.

Seçilen anketörlerden bir ekip başı ve dört anketör olmak üzere toplam beş kişilik ekipler oluşturulmuştur. Uygulama sırasında, ekip başı gidilen adreste kapıyı açan kişiye valilik izninin bir örneği ile araştırmanın amacını açıklayan ve proje yürütücüsü tarafından imzalanmış olan bir yazı sunarak, kimliklerinin gizli kalacağı ve gönüllülüğün esas alındığını belirtmiştir. Yaşadığı hane hakkında bilgi vermeyi kabul eden kişiden elde edilen bilgiler Kish Tablosu'na kaydedilmiştir. Belirlenen kişi o sırada evde ise kendisine araştırmaya katılmayı kabul edip etmediği sorulmuş ve katılmayı kabul ettiği takdirde, kendisinden gönüllü katılım formunu (bkz. Ek 10) okuyup imzalaması istenmiştir. Görüşmeler yaklaşık 30-45 dakikalık süre içerisinde tamamlanmıştır. Ziyaret edilen hanede

kimse bulunmadığı durumlarda TÜİK tarafından verilen yedek hanelere gidilmiş ve yukarıda anlatılan yöntemle görüşülecek kişi belirlenmiştir.

Veriler sırası ile Ankara (Ocak-Mart 2008), Kocaeli (Nisan-Haziran 2008) ve Erzincan (Haziran-Ağustos 2008) illerinden toplanmıştır.

3. BULGULAR

3.1 Veri Temizleme ve Analizi

Araştırma örneklemini oluşturan 806'sı kadın (%64.3) ve 447'si erkek (%35.7) olmak üzere toplam 1253 kişiden elde edilen veriler SPSS 15.0 programı aracılığıyla bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Veri girişinin, kayıp değerlerin ve normal dağılıma uygunluğunun kontrol edilip değerlendirilmesinin ardından veri analizine geçilmiştir. Sorunlu herhangi bir veri olmadığı için analizler 1253 kişi üzerinden yürütülmüştür.

Veri girişinden sonra analizlerde kullanılmak üzere bazı yeni değişkenler yaratılmıştır. Şöyle ki, eğitim durumu ile ilgili madde 'toplam alınan eğitim süresi' olarak hesaplanmış ve alınan eğitim yılı olarak çevrilerek kullanılmıştır. Medeni durum ile ilgili olan madde (dummymar1: evli olma veya birlikte yaşama, dummymar2: evli olmama/ bekâr olma) toplanarak analizlere dâhil edilmiştir. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği'nde yer alan 12 travmatik olay türü (1. kasıtlı/insan elinde çıkan, 2. doğal, 3. kaza ve 4. hastalık ve ölüm) bazı analizler için dört grup altında toplanmıştır. Ayrıca, regresyon analizinde kontrol değişkeni olarak kullanılmak üzere araştırma kapsamındaki üç il, iki maddeye (dummyil1: Ankara-diğer illere karşı, dummyil2: Erzincan-diğer illere karşı) çevrilmiştir. Yine regresyon analizinde kullanılan engellenme düzeyi (işlevselliğin bozulma düzeyi) değişkeni, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeğinin 42-50. maddeleri toplanarak hesaplanmıştır. Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği'ndeki 4 maddenin puanları, faktör analizi sonuçlarına göre (4, 14, 21, 22) ters çevirilerek kullanılmıştır.

3.2. Travmatik Yaşam Olayları ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Yaygınlığı

Bu çalışmada, DSM-IV, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanı ölçütlerinden A ölçütünü karşılayan kişilerin yaşadıkları travmatik olaylar "Ruhsal Travmatik Olay" (RTO), yaşandığı belirtilen ancak DSM-IV, A ölçütünü karşılamayan olaylar sadece "Travmatik Olay" (TO) ve en çok etkileyen olay olarak seçilen olay ise "En Çok Etkileyen Travmatik Olay" (ETO) olarak tanımlanmıştır.

3.2.1. Travmatik Yaşam Olayları

Betimleyici analiz bulgularına göre, tüm örneklemde 1055 kişi (%84.2) hayatı boyunca en az bir travmatik olay (TO) yaşadığını bildirmiştir. Bir TO yaşantısı bildiren katılımcıların 675'i (%64) kadın, 380'sı (%36) erkektir. Kadın örneklem içerisinde TO yaşama yaygınlığı %83.7 iken, bu oran erkek örneklem içerisinde %85'dir. TO yaşama yaygınlığında, erkek ve kadın örneklemlerinde gözlenen fark anlamlı değildir, χ^2 (1, N = 1253) = 0.34, p = .557. Travmatik yaşam olayı türlerine göre gözlenen sıklık ve yüzdeler Tablo 5'de gösterilmektedir.

Tablo 5. Tüm örneklem ve illere göre travmatik yaşam olaylarının sıklık ve yüzdeleri

	Sıklık (%)			
Travmatik Olay (TO) Türü	Ankara (N = 423)	Kocaeli (N = 463)	Erzincan (N = 367)	Toplam (N = 1253)
1. Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı	113 (26.7)	114 (24.6)	94 (25.6)	321 (25.6)
2. Doğal afet	84 (19.9)	361 (78.0)	269 (73.3)	714 (57.0)
3. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak	35 (8.3)	29 (6.3)	19 (5.2)	83 (6.6)
4. Tanımadığınız biri tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak	21 (5.0)	24 (5.2)	12 (3.3)	57 (4.5)
5. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	3 (0.7)	4 (0.9)	2 (0.5)	9 (0.7)
6. Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalmak	3 (0.7)	4 (0.9)	5 (1.4)	12 (1.0)
7. Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	16 (3.8)	18 (3.9)	20 (5.4)	54 (4.3)
8. 18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas	9 (2.1)	7 (1.5)	3 (0.8)	19 (1.5)
9. Hapsedilme	15 (3.5)	10 (2.2)	14 (3.8)	39 (3.1)
10. İşkenceye maruz kalma	8 (1.9)	2 (0.4)	3 (0.8)	13 (1.0)

11. Hayatı tehdit eden bir hastalık	45 (10.6)	43 (9.3)	60 (16.3)	148 (11.8)
12. Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	210 (49.6)	241 (52.1)	207 (56.4)	658 (52.5)
13. Bunların dışında bir travmatik olay	39 (9.2)	34 (7.3)	60 (16.3)	133 (10.6)
Hiçbir olay işaretlemeyen	117 (27.6)	44 (9.5)	38 (10.4)	281 (22.4)

Tablo 5'te görüldüğü gibi, tüm örneklem için en sık yaşanılan TO doğal afettir (%57). Doğal afeti sırasıyla sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü (%52.5) ile ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (%25.6) takip etmektedir. Hayat boyu yaşanılan ve Tablo 5'de verilen bu TO'lar içinden katılımcıların seçtiği, kendilerini en fazla etkileyen travmatik olayların (ETO) sıklık ve yüzdeleri Tablo 6'da sunulmaktadır.

Tablo 6. Kişiyi en fazla etkileyen (ETO) olayların sıklık ve yüzdeleri

	Sıklık (%)			
Travmatik Olay Türü	Ankara (N = 302)	Kocaeli (N = 419)	Erzincan (N = 248)	Toplam (N = 969)
1. Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı	50 (16.6)	37 (8.8)	20 (8.1)	107 (11.0)
2. Doğal afet	27(8.9)	189 (45.1)	56 (22.6)	272 (28.1)
3. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak	15(5.0)	3 (0.7)	6 (2.4)	24 (2.5)
4. Tanımadığınız biri tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak	1(0.3)	7 (1.7)	2 (0.8)	10 (1.0)
5. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	__	3 (0.7)	__	3 (0.3)
6. Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalmak	1 (0.3)	3 (0.7)	1 (0.4)	5 (0.5)
7. Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	4 (1.3)	7 (1.7)	4 (1.6)	15 (1.5)
8. 18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas	3 (1.0)	__	1 (0.4)	4 (0.4)
9. Hapsedilme	4 (1.3)	2 (0.5)	1 (0.4)	7 (0.7)
10. İşkenceye maruz kalma	1 (0.3)	__	__	1 (0.1)
11. Hayatı tehdit eden bir hastalık	19 (6.3)	22 (5.3)	9 (3.6)	50 (5.7)
12. Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	152 (50.3)	126 (30.1)	115 (46.4)	393 (40.6)
13. Bunların dışında bir travmatik olay	25 (8.3)	20 (4.8)	33 (13.3)	78 (8.0)

Hayat boyu en az bir travmatik olay (TO) yaşadığını bildiren 1055 kişiden 969'u (%77.6) işaretledikleri TO'lardan kendilerini en fazla etkileyen bir olayı (ETO)

seçmişlerdir. Bir ETO yaşantısı bildiren katılımcıların 613'ü (%63.3) kadın, 356'sı (%36.7) erkektir. Kadın örneklem içerisinde ETO yaşama yaygınlığı %76.1 iken, bu oran erkek örneklem içerisinde %79.6'dır. ETO yaşama yaygınlığında erkek ve kadın örneklemleri arasında gözlenen fark anlamlı değildir, χ^2 (1, N = 1253) = 2.11, p = .146. Tablo 6'da görüldüğü gibi yaşam boyu karşılaşılan TO'lardan kişiyi en fazla etkileyeni sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümüdür (%40.6). Bunu sırasıyla doğal afet (%28.1) ve ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (%11) takip etmektedir.

3.2.2. Ruhsal Travmatik Yaşam Olayları Yaygınlığı

Kendilerini en fazla etkileyen bir yaşantı işaretleyen 969 katılımcının 563'ü (%58.1; tüm örneklemin %44.9'u) DSM-IV'te belirtilen Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanı ölçütlerinden A'yı (yani kendi ya da başkasının yaralanma, hayatın tehlikede olduğu gibi bir olay yaşamak ve buna yoğun korku, dehşet, çaresizlik gibi duygusal tepkiler vermek) karşılamaktadır. Bu bulgu en çok etkilenen olay rapor edenlerden %41.9'unun bildirdikleri olayın DSM-IV kriterlerine göre ruhsal travmatik olay kriterlerini karşılamadığını göstermektedir.

Tüm örneklem için RTO yaşama yaygınlığı %44.9'dur. DSM-IV, A ölçütünü karşılayan bu kişilerin 206'sı erkek (%36.6) ve 357'si (%63.4) kadındır. Kadın örneklem içerisinde RTO yaşama yaygınlığı %44.3, erkekler için ise %46.1'dir. RTO yaşama yaygınlığı açısından kadınlar ile erkekler arasında gözlenen fark anlamlı değildir, χ^2 (1, N = 1253) = 0.37, p = .541. Bu kişilerin bildirdikleri travmatik yaşam olaylarının sıklık ve yüzdeleri Tablo 7'de sunulmaktadır.

Tablo 7. Ruhsal Travmatik Olay (A) ölçütünü karşılayanlar için yaşanan tüm travmatik yaşam olaylarının sıklık ve yüzdeleri

	Sıklık (%)		
Travmatik Olay Türü	Erkek (N = 206)	Kadın (N = 357)	Toplam (N = 563)
1. Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı	98 (47.6)	106 (29.7)	204 (36.2)
2. Doğal afet	158 (76.7)	259 (72.5)	417 (74.1)

3. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak	16 (7.8)	45 (12.6)	61 (10.8)
4. Tanımadığınız biri tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak	24 (11.7)	17 (4.8)	41 (7.3)
5. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	___	7 (2.0)	7 (1.2)
6. Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalmak	1 (0.5)	5 (1.4)	6 (1.1)
7. Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	26 (12.6)	10 (2.8)	36 (6.4)
8. 18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas	7 (3.4)	4 (1.1)	11 (2.0)
9. Hapsedilme	20 (9.7)	8 (2.2)	28 (5.0)
10. İşkenceye maruz kalma	9 (4.4)	2 (0.6)	11 (2.0)
11. Hayatı tehdit eden bir hastalık	35 (17.0)	57 (16.0)	92 (16.3)
12. Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	105 (51.0)	221 (61.9)	326 (57.9)
13. Bunların dışında bir travmatik olay	16 (7.8)	54 (15.1)	70 (12.4)

Tablo 7'de görüldüğü gibi RTO yaşayan (A ölçütünü karşılayan) katılımcıların %74.1'i (erkekler için %76.7 ve kadınlar için %72.5) TO olarak doğal afet yaşadığını bildirmiştir.

RTO yaşama yaygınlığında kadın ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemesine rağmen, yaşanılan TO türleri açısından kadın ve erkekler arasındaki oranlarda anlamlı farklılıklar gözlenmektedir. "Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı", "tanımadığınız biri tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalma", "askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma", "hapsedilme" ve "işkenceye maruz kalma" olayları erkekler tarafından kadınlara kıyasla anlamlı olarak daha fazla bildirilmiştir, sırasıyla, χ^2 (1, N = 563) = 18.08, $p < .001$, Cramér's V = .18, χ^2 (1, N = 563) = 9.18, $p < .005$, Cramér's V = .13, χ^2 (1, N = 563) = 21.05, $p < .001$, Cramér's V = .19, χ^2 (1, N = 563) = 15.41, $p < .001$, Cramér's V = .16 ve χ^2 (1, N = 563) = 9.89, $p < .005$, Cramér's V = .13. Bunun yanında, "sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü" ile "bunların dışında bir travmatik olay" TO'ları kadınlar tarafından anlamlı olarak daha fazla rapor edilmiştir, sırasıyla χ^2 (1, N = 563) = 6.41, $p < .01$, Cramér's V = .11, χ^2 (1, N = 563) = 6.50, $p < .01$, Cramér's V = .11.

RTO yaşayan katılımcıların 155'i (%27.5) yalnızca bir, 196'sı (%34.8) iki ve 212'si (%37.7) üç ya da daha fazla travmatik yaşantı bildirmişlerdir. RTO yaşayan katılımcıların bildirdikleri en fazla etkileyen yaşantı (ETO) sıklık ve yüzdeleri ise Tablo 8'de gösterilmektedir.

Tablo 8. RTO yaşayanlar için ETO sıklık ve yüzdeleri

	Sıklık (%)		
Travmatik Olay Türü	Erkek (N = 206)	Kadın (N = 357)	Toplam (N = 563)
1. Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı	45 (21.8)	36 (10.1)	81 (14.4)
2. Doğal afet	87 (42.2)	123 (34.5)	210 (37.3)
3. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak	1 (0.5)	16 (4.5)	17 (3.0)
4. Tanımadığınız biri tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak	4 (1.9)	2 (0.6)	6 (1.1)
5. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	___	3 (0.8)	3 (0.5)
6. Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalmak	1 (0.5)	2 (0.6)	3 (0.5)
7. Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	8 (3.9)	4 (1.1)	12 (2.1)
8. 18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas	___	1 (0.3)	1 (0.2)
9. Hapsedilme	2 (1.6)	3 (0.8)	5 (0.9)
10. İşkenceye maruz kalma	___	1 (0.3)	1 (0.2)
11. Hayatı tehdit eden bir hastalık	15 (7.3)	23 (6.4)	38 (6.7)
12. Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	35 (17.0)	114 (31.9)	149 (26.5)
13. Bunların dışında bir travmatik olay	8 (3.9)	29 (8.1)	37 (6.6)

Tablo 8'de görüldüğü gibi yine en fazla etkileyen yaşantı doğal afettir. RTO yaşayan katılımcıların %37.3'ü (erkekler için %42.2 ve kadınlar için %34.5) en fazla etkileyen yaşantı olarak doğal afeti seçmişlerdir. ETO türleri açısından kadın ve erkeklerde gözlenen oranlar arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. "Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama" ve "askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma" olayları erkekler tarafından kadınlara kıyasla anlamlı olarak daha fazla bildirilmiştir, sırasıyla, χ^2 (1, N = 563) = 14.67, $p < .001$, Cramér's V = .16, χ^2 (1, N = 563) = 4.78, $p < .05$, Cramér's V = .09. Bunun yanında, "aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalma", "sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ani ölümü" ve "bunların

dışında bir travmatik olay" ETO'ları kadınlar tarafından anlamlı olarak daha fazla rapor edilmiştir, sırasıyla, χ^2 (1, N = 563) = 7.12, $p < .01$, Cramér's V = .11, χ^2 (1, N = 563) = 14.99, $p < .001$, Cramér's V = .16, χ^2 (1, N = 563) = 3.82, $p < .05$, Cramér's V = .08.

RTO yaşayanların bildirdikleri TO'lardan ETO olarak seçilenler ve yüzdeleri Tablo 9'da gösterilmektedir.

Tablo 9. RTO yaşayan katılımcıların bildirdikleri tüm TO ve ETO'ların sıklık ve yüzdeleri

	TO N =563		ETO N= 563	
	sıklık	%	sıklık	%
1. Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı	204	36.2	81	39.7
2. Doğal afet	417	74.1	210	50.4
3. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak	61	10.8	17	27.9
4. Tanımadığınız biri tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak	41	7.3	6	14.6
5. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	7	1.2	3	42.8
6. Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalmak	6	1.1	3	50
7. Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	36	6.4	12	33.3
8. 18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas	11	2	1	9.1
9. Hapsedilme	28	5	5	17.8
10. İşkenceye maruz kalma	11	11	1	9.1
11. Hayatı tehdit eden bir hastalık	92	16.3	38	41.3
12. Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	326	57.9	149	45.7
13. Bunların dışında bir travmatik olay	70	12.4	37	52.8

Tablo 9'da görüldüğü gibi A ölçütünü karşılayan 563 katılımcının hayatları boyunca yaşadıkları TO'lardan en sık bildirilen "doğal afet"in (%74.1) ETO olarak seçilme oranı %50.4'tür. Yine en sık bildirilen TO'lardan biri olan "sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü"nün (%57.9) ETO olarak seçilme oranı %45.7'dir. Ancak çok az katılımcı (%1.2) tarafından bildirilen "aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma" yaşantısının ETO olarak seçilme oranı

%42.8'e çıkmaktadır. Benzer bir şekilde, katılımcıların yalnızca %1.1'i tarafından bildirilen "tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma" yaşantısının ETO olarak seçilme oranı %50'dir.

RTO yaşayan katılımcılar için en fazla etkileyen yaşantının meydana gelme zamanı ile ilgili sıklık ve yüzdeler Tablo 10'da görülmektedir.

Tablo 10. A ölçütüne göre RTO'nun meydana gelme zamanı

	Sıklık	Yüzde
1 aydan daha az	11	2.0
1-3 ay arası	16	2.8
3-6 ay arası	13	2.3
6 ay-3 yıl arası	64	11.4
3-5 yıl arası	51	9.1
5 yıldan daha fazla	408	72.5

Tablo 10'da görüldüğü gibi RTO yaşantısı olan kişilerin büyük bir kısmı (%72.5) bu olayı 5 yıl ve daha uzun bir süre önce yaşadıklarını bildirmişlerdir.

3.2.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) Yaygınlığı

DSM-IV ölçütlerine göre RTO yaşayan, yani A ölçütünü karşılayan 563 kişiden 124'ü (%22 ve tüm örneklemin (N=1253) %9.9'u) tanı sisteminde belirtilen B, C, D, E ve F ölçütlerini karşılamaktadır. Yani tüm örneklemde 124 katılımcı DSM-IV tanı ölçütlerine göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısı almaktadır.

Tanı alan kişilerin yaşadıkları travmatik olay türleri Tablo 7'de gösterilmektedir. Bu kişilerin 96'sı (%77.4) kadın, 28'i (%22.6) erkektir. Kadın örneklem içerisinde TSSB yaygınlığı %11.9, erkek örneklem içerisinde ise %6.3'tür. Analiz sonuçlarına göre, kadınlar erkeklere kıyasla daha fazla TSSB tanısı almaktadırlar, Pearson χ^2 (1, N = 1253) = 10.28, $p < .001$. TSSB tanısı alanların 22'si (%17.7, tüm örneklemin %1.8'i) akut TSSB, 102'si (%82.3, tüm örneklemin %8.1'i) kronik TSSB tanısı almaktadır. Akut TSSB tanısı alanların 16'sı (%72.7) kadın, 6'sı (%27.3) erkektir. Kronik TSSB tanısı alanların ise 80'i

(%78.4) kadın, 22'si (%21.6) erkektir. Kadın örneklem içerisinde akut TSSB yaygınlığı %2, kronik TSSB yaygınlığı ise %9.9'dur. Erkek örneklem içerisinde akut TSSB yaygınlığı %1.3, kronik TSSB yaygınlığı ise %4.9'dur.

3.2.4. Travmatik Olay Türlerine Göre ETO, RTO ve TSSB Oranları

En çok etkileyen olay (ETO) bildiren katılımcıların, bildirdikleri olayın RTO olma olasılığı (A ölçütünü karşılama) ve RTO yaşayan bu katılımcıların TSSB tanısı alma oranlarının olay türleri açısından farklılık gösterip göstermediği Tablo 11'de gösterilmektedir. Örneğin, ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayını ETO olarak işaretleyen 107 kişinin (969 kişinin %11'i) 81'i (ETO olarak işaretleyenlerin %75.7 si) için bu olay RTO kriterlerini karşılamıştır. RTO kriterlerini karşılayanlar için 12'si, yani %14.8'i TSSB tanısı almaktadır.

Buna göre, tüm örneklem içinde sadece 3 katılımcı ETO olarak "aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma" olayını işaretlemişlerdir.

Bu 3 katılımcının hepsi (%100) için bu olay A ölçütünü karşılamaktadır. A ölçütünü karşılayan bu 3 kişinin, 2'si (%66.7) TSSB tanısı almaktadır. ETO olarak "askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma" olayını işaretleyen 15 katılımcının ise 12'si (%80) A ölçütünü karşılamaktadır. Bu kişilerin 7'si (%58.3) ise TSSB tanısı almaktadır. Bunun yanında, "aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalma" olayını ETO olarak bildiren 24 katılımcının 17'si (%70.8) A ölçütünü karşılarken, bu kişilerin 6'sı (%35.3) TSSB tanısı almaktadır. Buna karşın, A ölçütünü karşılayan katılımcıların ve TSSB tanısı alan katılımcıların en çok işaretledikleri olay olan "sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü" olayı ele alındığında, bu olayı işaretleyen 393 katlımcıdan yalnızca 149'unun (%37.9) A ölçütünü karşıladığı ve 45 kişinin (%30.2) tanı aldığı görülmektedir. A ölçütünü karşılayan katılımcıların ve TSSB tanısı alan katılımcıların en çok işaretledikleri ikinci olay olan "doğal afet"i işaretleyen 272

katılımcının 210'unun (%77.2) A ölçütünü karşılamasına rağmen, ölçütü karşılayan bu kişilerin yalnızca 28'inin (%13.3) TSSB tanısı aldığı görülmektedir. Bu bulgular ETO'ların bir kısmının daha fazla RTO kriterlerini karşıladığını ve daha da önemli olarak bazılarının TSSB ile daha fazla ilişkili olduğunu göstermektedir. Oldukça ilginç ve hizmet planlamasında önemli olan bu bulgular tartışma bölümünde ele alınacaktır.

Tablo 11. TO türlerine göre ETO, RTO ve TSSB oranları

	ETO N=969		ETO olarak işaretleyenlerden RTO kriterine uyan		RTO kriterine uyanlardan TSSB tanısı alan	
	Sıklık	%	Sıklık	%	Sıklık	%
1. Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı	107	11	81	75.7	12	14.8
2. Doğal afet	272	28.1	210	77.2	28	13.3
3. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak	24	2.5	17	70.8	6	35.3
4. Tanımadığınız biri tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak	10	1	6	60	2	33.3
5. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	3	0.31	3	100	2	66.7
6. Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalmak	5	0.5	3	60	1	33.3
7. Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	15	1.5	12	80	7	58.3
8. 18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas	4	0.4	1	25	__	
9. Hapsedilme	7	0.7	5	71.4	1	20
10. İşkenceye maruz kalma	1	0.1	1	100	__	
11. Hayatı tehdit eden bir hastalık	50	5.2	38	76	10	26.3
12. Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	393	40.6	149	37.9	45	30.2
13. Bunların dışında bir travmatik olay	78	8	37	47.4	10	27

3.2.5 Dört Ana Travmatik Olay Türüne Göre ETO, RTO ve TSSB Oranları

Araştırmada ele alınan 12 TO türü dört ana grupta toplanmıştır. "İnsan kaynaklı/kasıtlı" olaylar (Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak; Tanımadığınız biri tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak; Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma; Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalmak; Askeri bir

çarpışma ya da savaş alanında bulunma; 18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas¸ Hapsedilme; İşkenceye maruz kalma) , "Doğal Afet", "Kaza" (Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı) ve "Ölüm/Hastalık" (Hayatı tehdit eden bir hastalık; Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü) olmak üzere dört ana boyut altında toplanan olayların ETO, RTO kriterlerine uyma ve TSSB tanısı alma oranları Tablo 12'de gösterilmiştir.

Tablo 12. Dört ana TO türüne göre ETO, RTO ve TSSB oranları

	ETO N = 891		RTO kriterine uyma (N = 526)		TSSB tanısı alma (N = 114)	
	Sıklık	%	Sıklık	%	Sıklık	%
İnsan kaynaklı/kasıtlı	69	7.7	48	69.6	19	39.6
Doğal	272	30.5	210	77.2	28	13.3
Kaza	107	12.0	81	75.7	12	14.8
Ölüm/hastalık	443	49.7	187	42.2	55	24.9

Tablo 12'de görüldüğü gibi, katılımcılar tarafından ETO olarak en az bildirilen insan kaynaklı/kasıtlı olayların (%7.7) A ölçütünü karşılama oranı %69.6'ya çıkarken, bu tür RTO yaşadığını bildiren katılımcıların TSSB tanısı alma oranı (%39.6) dört olay türü arasında en yüksek olan orandır. Bunun yanında, katılımcılar tarafından en sık bildirilen ETO olan ölüm/hastalık gibi olayların (%49.7) A ölçütünü karşılama oranı (%42.2) fazla değişmezken, bu RTO'yu yaşayan katılımcıların TSSB tanısı alma oranı (%24.9) ikinci yüksek orandır. Bu bulgular insan kaynaklı/kasıtlı travmatik yaşantıların en örseleyici grup olduğunu göstermektedir. Buna karşın doğal afetlerin, en çok rahatsız eden travmatik olay (ETO) olarak yaygın olmalarına karşın TSSB açısından daha az zedeleyici oldukları görülmektedir.

3.2.6 Tanı Ölçütlerine göre Grupların Karşılaştırılması

TSSB tanısı alan grubun, bir ruhsal travmatik olay yaşayan (RTO) ancak tanı almayan ve travmatik olay yaşamayan veya travmatik yaşantısı RTO ölçütüne uymayan katılımcıların hangi özelliklerinin farklılaştığını görebilmek amacıyla, örneklem üç gruba

ayrılmıştır: a) TSSB tanısı alanlar, b) RTO yaşamış olan ancak tanı almayanlar ve c) travmatik olay yaşamamış veya yaşadığı travmatik olay RTO ölçütüne uymayanlar. Bu üç grup yaşadıkları travmatik olay türleri, gösterdikleri travma sonrası gelişim ve sahip oldukları kişilik özellikleri açısından birbirleri ile karşılaştırılmıştır.

3.2.7 Travmatik Yaşantı Sayısı

Tanı alan, RTO yaşayan ancak tanı almayan ve travmatik olay veya RTO yaşamayan grupların hayatları boyunca yaşadıkları TO sayısı açısından birbirlerinden farklılaşıp farklılaşmadıklarını incelemek amacıyla veriler ANOVA tekniğiyle analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, oluşturulan tanı gruplarının temel etkisi anlamlıdır, F (2,1186) = 121.70, $p < .001$, $\eta^2 = .17$. Hangi grupların ortalamaları arasında fark olduğunu görebilmek için post hoc analiz yöntemi olarak Scheffe testi uygulanmıştır. Bu analizin sonuçları Tablo 13'de gösterilmektedir. Buna göre, tanı grubunun hayatları boyunca yaşadıkları TO ortalaması ($\overline{X}$ = 2.69, *ss* = 1.36), RTO yaşayan ancak tanı almayan grubun ($\overline{X}$ = 2.22, *SS* = 1.12) ve TO veya RTO yaşantısı olmayan grubun ($\overline{X}$ = 1.28, *SS* = 1.20) ortalamalarına kıyasla anlamlı olarak daha yüksektir. Ayrıca RTO yaşayan ancak tanı almayan grup ile TO veya RTO yaşantısı olmayan grubun ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır.

Tablo 13. Hayat boyu yaşanılan TO sayısı değişkeni için tanı gruplarına göre ortalama ve standart sapma değerleri

	Travmatik Yaşantı (TO) Sayı Ortalaması	
	$\overline{X}$	SS
Tanı alan	2.69_a	1.36
RTO yaşayan tanı almayan	2.22_b	1.12
TO veya RTO yaşamayan	1.28_c	1.20

Farklı harfler 0.05 düzeyinde anlamlı fark ifade eder.

3.2.8 Travmatik Olay Türleri

Tanı alan, RTO yaşayan ancak tanı almayan ve travmatik olay veya RTO yaşamayan grupların yaşadıkları olay türleri açısından birbirlerinden farklılaşıp farklılaşmadıklarını incelemek amacıyla sıklık analizi yapılmıştır. Sıklık ve yüzdeler Tablo 14'te gösterilmektedir.

Tablo 14. Tanı alan, RTO yaşantısı olan ancak tanı almayan ve herhangi bir TO veya RTO yaşamayan grupların bildirdikleri travmatik olay türleri sıklık ve yüzdeleri

	Sıklık (%)		
Travmatik Olay Türü	Tanı alan (N = 124)	RTO yaşayan ve tanı almayan (N = 439)	TO veya RTO yaşantısı olmayan N = 626)
1. Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı	12 (9.7) $_a$	69 (15.7) $_a$	23 (3.7) $_b$
2. Doğal afet	28 (22.6) $_a$	182 (41.5) $_b$	60 (9.6) $_c$
3. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak	6 (4.8) $_a$	11 (2.5) $_a$	5 (0.8) $_b$
4. Tanımadığınız biri tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak	2 (1.6) $_a$	4 (0.9) $_a$	4 (0.6) $_a$
5. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	2 (1.6) $_a$	1 (0.2) $_a$	—
6. Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalmak	1 (0.8) $_a$	2 (0.5) $_a$	2 (0.3) $_a$
7. Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	7 (5.6) $_a$	5 (1.1) $_b$	3 (0.5) $_b$
8. 18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas	—	1 (0.2) $_a$	3 (0.5) $_a$
9. Hapsedilme	1 (0.8)	4 (0.9) $_a$	2 (0.3) $_a$
10. İşkenceye maruz kalma	—	1 (0.2)	—
11. Hayatı tehdit eden bir hastalık	10 (8.1) $_a$	28 (6.4) $_a$	11 (1.8) $_b$
12. Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	45 (36.3) $_a$	104 (23.7) $_b$	200 (31.9) $_a$
13. Bunların dışında bir travmatik olay	10 (8.1) $_a$	27 (6.2) $_a$	29 (4.6) $_a$

Yapılan analiz sonuçlarına göre, "ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı" yaşama açısından üç grup arasında gözlenen sıklıklar birbirinden anlamlı olarak farklılaşmaktadır, Pearson χ^2 (2, N = 1189) = 47.04, $p < .001$, Cramér's V = .20. Tanı alan katılımcılar ile RTO yaşantısı olan ancak tanı almayan katılımcılar arasında gözlenen farklar anlamlı değildir, Pearson χ^2 (1, N = 563) = 2.86, p = .09. Ancak, tanı alan katılımcılar, bir TO yaşamayan veya RTO yaşamayan katılımcılara kıyasla daha fazla "ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı" yaşadıklarını bildirmektedirler, Pearson χ^2 (1, N = 750) = 8.38, $p < .005$, Cramér's V = .11. Bunun yanında, RTO yaşantısı olan ancak

tanı almayan katılımcılar, bir TO veya RTO yaşamayan katılımcılara kıyasla daha fazla "ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı" yaşadıklarını bildirmektedirler, Pearson χ^2 (1, N = 1065) = 47.42, $p < .001$, Cramér's V = .21.

Üç grup "doğal afet" yaşama açısından birbirlerinden anlamlı olarak farklılaşmaktadırlar, Pearson χ^2 (2, N = 1189) = 149.36, $p < .001$, Cramér's V = .35. Buna göre, RTO yaşantısı olan ancak tanı almayan grup, tanı alan grup ile herhangi bir TO veya RTO yaşamayan gruba kıyasla daha fazla "doğal afet" yaşadıklarını bildirmişlerdir, sırasıyla Pearson χ^2 (1, N = 563) = 14.73, $p < .001$, Cramér's V = .16, Pearson χ^2 (1, N = 1065) = 149.29, $p < .001$, Cramér's V = .37. Bunun yanında, tanı alan grup ile herhangi bir TO veya RTO yaşamayan grup arasındaki sıklık farkı da anlamlıdır, Pearson χ^2 (1, N = 750) = 16.88, $p < .001$, Cramér's V = .15.

"Aile üyelerinden biri ya da tanıdık biri tarafından fiziksel saldırıya maruz" kalma açısından üç grup arasında gözlenen fark anlamlıdır, Pearson χ^2 (2, N = 1189) = 10.95, $p < .005$, Cramér's V = .10. Buna göre, tanı alan katılımcılar ile RTO yaşayan ancak tanı almayan katılımcılar, herhangi bir TO veya RTO yaşamayan katılımcılara kıyasla anlamlı olarak daha fazla aile üyelerinden biri ya da tanıdık biri tarafından fiziksel saldırıya maruz kaldıklarını bildirmişlerdir, sırasıyla Pearson χ^2 (1, N = 750) = 11.69, $p < .001$, Cramér's V = .12, Pearson χ^2 (1, N = 1065) = 5.08, $p < .05$, Cramér's V = .07. Tanı alan grup ile RTO yaşayan ancak tanı almayan grup arasındaki fark anlamlı değildir, Pearson χ^2 (1, N = 563) = 1.80, $p = .18$.

"Tanınmayan biri tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalma" açısından üç grup arasındaki fark anlamlı değildir, Pearson χ^2 (2, N = 1189) = 1.22, $p = .54$.

"Aile üyelerinden biri ya da tanıdık bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma" sıklıkları üç grup arasında anlamlı olarak farklılaşmaktadır, Pearson χ^2 (2, N = 1189) = 10.72, $p < .005$, Cramér's V = .10. Buna göre, tanı alan katılımcılar, herhangi bir

TO veya RTO yaşantısı olmayanlara kıyasla anlamlı olarak daha fazla aile üyelerinden biri ya da tanıdık biri tarafından cinsel bir saldırıya maruz kaldıklarını bildirmişlerdir, Pearson χ^2 (1, N = 750) = 10.12, $p < .001$, Cramér's V = .12. Ancak, travmatik bir yaşantısı olan ancak tanı almayan grup ile tanı alan ve travmatik yaşantısı olmayan grup arasındaki farklar anlamlı değildir, sırasıyla Pearson χ^2 (1, N = 563) = 3.50, p = .061, Pearson χ^2 (1, N = 1065) = 1.43, p = .232.

"Tanınmayan biri tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma" açısından üç grup arasındaki fark anlamlı değildir, Pearson χ^2 (2, N = 1189) = 0.61, p = .738.

"Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma" açısından birbirlerinden anlamlı olarak farklılaşmaktadırlar, Pearson χ^2 (2, N = 1189) = 22.26, $p < .001$, Cramér's V = .14. Buna göre, tanı alan katılımcılar hem RTO yaşayan ancak tanı almayan hem de herhangi bir TO veya RTO yaşamayanlara kıyasla anlamlı olarak daha fazla askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunduklarını bildirmişlerdir, sırasıyla Pearson χ^2 (1, N = 563) = 9.41, $p < .005$, Cramér's V = .13, Pearson χ^2 (1, N = 750) = 21.00, $p < .001$, Cramér's V = .17. Ancak RTO yaşayan ancak tanı almayan grup ile herhangi bir TO veya RTO yaşamayan grup arasındaki fark anlamlı değildir, Pearson χ^2 (1, N = 1065) = 1.51, p = .22.

"18 yaşından daha küçük olunduğu dönemde 5 ya da büyük yaşta biriyle cinsel temas", "hapsedilme" ve "işkenceye maruz kalma" açısından üç grup arasındaki farklar anlamlı değildir, sırasıyla Pearson χ^2 (2, N = 1189) = 0.95, p = .621, Pearson χ^2 (2, N = 1189) = 1.66, p = .437 ve Pearson χ^2 (2, N = 1189) = 1.71, p = .425.

Söz konusu bu üç grubun "hayatı tehdit eden bir hastalık" yaşama sıklıkları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıdır, Pearson χ^2 (2, N = 1189) = 19.39, $p < .001$, Cramér's V = .13. Buna göre, hem tanı alan hem de RTO yaşantısı olan ancak tanı almayan grupta yer alan katılımcılar, herhangi bir TO veya RTO yaşamayan katılımcılara kıyasla

daha fazla “hayatı tehdit eden bir hastalık” yaşadıklarını bildirmişlerdir, sırasıyla Pearson χ^2 (1, N = 750) = 13.14, $p < .001$, Cramér’s V = .14, Pearson χ^2 (1, N = 1065) = 15.62, $p < .001$, Cramér’s V = .12. Ancak tanı alan grup ile RTO yaşantısı olan ancak tanı almayan grup arasındaki fark anlamlı değildir, Pearson χ^2 (1, N = 563) = 0.44, $p = .509$.

“Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü” açısından üç grubun sıklıkları arasındaki farklar anlamlıdır, Pearson χ^2 (2, N = 1189) = 11.70, $p < .005$, Cramér’s V = .10. Buna göre, hem tanı alan hem de TO veya RTO yaşamayan grupta yer alan katılımcılar, RTO yaşantısı olan ancak tanı almayan katılımcılara kıyasla daha fazla sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümünü yaşadıklarını bildirmişlerdir, sırasıyla Pearson χ^2 (1, N = 563) = 7.89, $p < .005$, Cramér’s V = .12, Pearson χ^2 (1, N = 1065) = 8.63, $p < .005$, Cramér’s V = .09. Ancak tanı alan grup ile TO veya RTO yaşamayan grup arasındaki sıklık farkı anlamlı değildir, Pearson χ^2 (1, N = 750) = 0.89, $p = .346$.

Son olarak, bu belirtilen olaylar dışında başka bir travmatik yaşantı bildirme açısından bu üç grubun sıklıkları arasındaki farklar anlamlı değildir, Pearson χ^2 (2, N = 1189) = 2.80, $p = .246$.

3.2.9 Kısa Semptom Envanteri

Araştırmada Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği’nin geçerliğini değerlendirebilmek amacıyla, ruhsal travmatik yaşantısı olan (RTO; A ölçütünü karşılayan) ve tanı alanlarla, RTO yaşayan ancak tanı almayan ve TO veya RTO yaşamayan üç grup arasında kısa semptom envanteri puan ortalamaları açısından fark olup olmadığını belirleyebilmek için veriler ANOVA tekniğiyle analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, oluşturulan tanı gruplarının temel etkisi anlamlıdır, $F(2, 1186) = 126.82$, $p < .001$, $\eta^2 = .18$. Hangi grupların ortalamaları arasında fark olduğunu görebilmek için post hoc analiz yöntemi olarak Scheffe testi uygulanmıştır. Bu analizin sonuçları Tablo 15’te gösterilmektedir. Buna göre, tanı grubunun belirti puan ortalaması ($\overline{X} = 77.94$, $SS = 39.4$), RTO yaşayan ancak tanı

almayan grubun ($\overline{X}$ = 35.61, *SS* = 29.2) ve TO veya RTO yaşantısı olmayan grubun ($\overline{X}$ = 32.0, *SS* = 27.6) ortalamasına kıyasla anlamlı olarak daha yüksektir. Ancak RTO yaşayan ancak tanı almayan grup ile TO veya RTO yaşantısı olmayan grubun belirti puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur.

Tablo 15. KSE puan ortalamaları değişkeni için tanı gruplarına göre ortalama ve standart sapma değerleri

	KSE puan ortalamaları	
	$\overline{X}$	SS
Tanı alan	77.9 $_a$	39.4
RTO yaşayan tanı almayan	35.6 $_b$	29.2
TO veya RTO yaşamayan	32.0 $_b$	27.6

Farklı harfler 0.05 düzeyinde anlamlı farkı ifade eder.

3.3 Travma Sonrası Gelişim

Araştırmada RTO yaşantısı olan (A ölçütünü karşılayan) iki grup arasında, yani RTO yaşayıp tanı alan ve RTO yaşayıp tanı almayan gruplar arasında, Travma Sonrası Gelişim Ölçeğinin toplam puanı ve beş alt ölçeğinden alınan puanlar açısından fark olup olmadığını incelemek amacıyla veriler MANOVA tekniğiyle analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, altı bağımlı değişken (TSG toplam puanı, yeni olanakların algılanması, manevi değişim, kişiler arası ilişkiler, bireysel güçlülük ve yaşamın kıymetini anlama alt ölçek puanları) üzerinde iki tanı grubunun temel etkisi anlamlıdır, Wilks' Λ = .94, $F(6, 553) = 5.49$, $p < .001$, $\eta^2 = .06$.

Bu bulguya dayanarak her bağımlı değişken için ayrı ayrı varyans analizleri (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 16'da gösterilmektedir. TSG toplam puanı üzerinden yapılan varyans analizi, tanı grupları değişkeninin temel etkisinin anlamlı olduğunu göstermiştir, F (1, 559) = 7.91, $p < .01$, $\eta^2 = .01$. Grupların ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 17'de gösterilmektedir. Buna göre, tanı grubunun TSG puan

ortalaması ($\overline{X}$ = 50.8, *ss* = 22.6), RTO yaşantısı olan ancak tanı almayan grubun ortalamasına ($\overline{X}$ = 44.01, *ss* = 24.02) kıyasla anlamlı olarak daha yüksektir.

Yeni olanakların algılanması alt ölçeği puanları üzerinden yapılan varyans analizi, bağımsız değişken olan grup temel etkisinin anlamlı olduğunu göstermiştir, $F(1, 558) = 13.37$, $p < .001$, $\eta^2 = .02$. Buna göre, tanı alan grubun yeni olanakların algılanması alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması ($\overline{X}$ = 1.93, *ss* = 1.39) RTO yaşantısı olan ancak tanı almayan grubun ortalamasından ($\overline{X}$ = 1.44, *ss* = 1.30) anlamlı olarak daha yüksektir.

Manevi değişim alt ölçeği puanları üzerinde yapılan varyans analizi grup temel etkisinin anlamlı olduğunu göstermiştir, $F(1, 558) = 11.87$, $p < .001$, $\eta^2 = .02$. Tanı alan grubun yeni olanakların algılanması alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması ($\overline{X}$ = 3.03, *ss* = 1.29) RTO yaşantısı olan ancak tanı almayan grubun ortalamasından ($\overline{X}$ = 2.54, *ss* = 1.43) anlamlı olarak daha yüksektir.

Bireysel güçlülük alt ölçeği puanları üzerinde yapılan varyans analizi grup temel etkisinin anlamlı olduğunu göstermiştir, $F(1, 558) = 8.52$, $p < .005$, $\eta^2 = .02$. Tanı alan grubun bireysel güçlülük alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması ($\overline{X}$ = 2.08, *ss* = 1.28) RTO yaşantısı olan ancak tanı almayan grubun ortalamasından ($\overline{X}$ = 1.90, *ss* = 1.33) anlamlı olarak daha yüksektir.

Son olarak, kişiler arası ilişkiler alt ölçeği ile yaşamın kıymetini anlama alt ölçek puanları üzerinde yapılan varyans analizleri grup temel etkisinin anlamlı olmadığını göstermiştir, sırasıyla $F(1, 558) = 1.86$, $p = .173$, $\eta^2 = .003$; $F(1, 558) = 0.62$, $p = .432$, $\eta^2 = .001$. Özetle tanı alan grup TSG toplam puanı ve beş alt ölçek puanlarında RTO yaşantısı olup tanı almayan gruptan daha fazla travma sonrası gelişim göstermiştir.

Tablo 16. Tanı grupları değişkeninin TSG toplam puanı ve beş alt ölçek puanları üzerindeki etkisini gösteren ANOVA sonuçları

Kaynak	Bağımlı Değişken	sd	F	P	η²
Tanı Grupları	Yeni olanakların algılanması	1	13.37	.001	.02
	Manevi değişim	1	11.87	.001	.02
	Kişiler arası ilişkiler	1	1.86	.173	.003
	Bireysel güçlülük	1	8.52	.004	.02
	Yaşamın kıymetini anlama	1	0.62	.0432	.001
	TSG toplam puan	1	7.91	.005	.01
	Hata	558			
	Toplam	560			

Tablo 17. Tanı grupları için bağımlı değişkenlere göre ortalama ve standart sapma değerleri

	Tanı Grupları	
	Tanı alan	RTO yaşantısı olan tanı almayan
Yeni olanakların algılanması	1.93 (1.39) $_a$	1.44 (1.30) $_b$
Manevi değişim	3.03 (1.29) $_a$	2.54 (1.43) $_b$
Kişilerarası ilişkiler	2.08 (1.28) $_a$	1.90 (1.33) $_a$
Bireysel güçlülük	2.82 (1.39) $_a$	2.41 (1.42) $_b$
Yaşamın kıymetini anlama	2.49 (1.69) $_a$	2.62 (1.58) $_a$
TSG toplam puan	50.8 (22.6) $_a$	44.01 (24.02)$_b$

Farklı harfler 0.05 düzeyinde anlamlı farkı ifade eder.

3.4 Kişilik Özellikleri

Araştırmada tanı alan, RTO yaşantısı olan ancak tanı almayan ve TO veya RTO yaşantısı olmayan gruplar arasında, Temel Kişilik Ölçeğinin altı alt ölçeğinden alınan puanlar açısından fark olup olmadığını belirlemek amacıyla veriler MANOVA tekniğiyle analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, altı bağımlı değişken (dışadönüklük, sorumluluk, geçimlilik, duygusal tutarsızlık, gelişime açıklık ve olumsuz değerlik) üzerinde grup temel etkisi anlamlı bulunmuştur, Wilks' $\Lambda = .95$, $F(12, 2352) = 5.39$, $p < .001$, $\eta^2 = .03$.

Bu bulguya dayanarak her bağımlı değişken için ayrı ayrı varyans analizleri (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 18'de verilmektedir. Bu analizlerin sonuçları, yalnızca duygusal tutarsızlık puanı açısından üç grubun ortalamalarının anlamlı olarak farklılaştığını göstermiştir, $F(2, 1181) = 27.61$, $p < .001$, $\eta^2 = .04$. Yapılan varyans analizi sonuçları anlamlı olduğundan hangi grupların ortalamaları arasında fark olduğunu görebilmek için post hoc analiz yöntemi olarak Scheffe testi uygulanmıştır. Bu analizin sonuçları Tablo 19'da gösterilmektedir. Buna göre, tanı grubunun duygusal tutarsızlık puan ortalaması ($\overline{X} = 3.16$, $ss = 0.73$), RTO yaşantısı olan ancak tanı almayan grubun ($\overline{X} = 2.69$, ss= 0.73) ve TO veya RTO'su olmayan grubun ($\overline{X} = 2.62$, $ss = 0.77$) puan ortalamalarına kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Ancak RTO yaşantısı olan ancak tanı almayan grup ile TO veya RTO yaşantısı olmayan grubun duygusal tutarsızlık puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur.

Tablo 18. Tanı grupları değişkeninin kişilik özellikleri beş alt ölçek puanları üzerindeki etkisini gösteren ANOVA sonuçları

Kaynak	Bağımlı Değişken	Sd	F	p	η²
Tanı Grupları	Dışadönüklük	2	1.982	.138	.003
	Sorumluluk	2	0.593	.553	.001
	Geçimlilik	2	1.887	.152	.003
	Duygusal tutarsızlık	2	27.609	.000	.044
	Gelişime açıklık	2	0.141	.869	.000
	Olumsuz değerlik	2	0.511	.600	.001
	Hata	1181			
	Toplam	1184			

Tablo 19. Tanı grupları için bağımlı değişkenlere göre ortalama ve standart sapma değerleri

	Tanı Grupları		
Bağımlı Değişkenler	Tanı alan	Travmatik yaşantısı olan tanı almayan	Travmatik yaşantısı olmayan
Dışadönüklük	3.62 (0.73) $_a$	3.76 (0.74) $_a$	3.69 (0.77) $_a$

Sorumluluk	4.11 (0.63) $_a$	4.08 (0.61) $_a$	4.12 (0.63) $_a$
Geçimlilik	4.40 (0.44) $_a$	4.31 (0.49) $_a$	4.30 (0.52) $_a$
Duygusal tutarsızlık	3.16 (0.73) $_a$	2.69 (0.73) $_b$	2.62 (0.77) $_b$
Gelişime açıklık	3.72 (0.71) $_a$	3.71 (0.63) $_a$	3.69 (0.77) $_a$
Olumsuz değerlik	1.31 (0.46) $_a$	1.28 (0.41) $_a$	1.27 (0.40) $_a$

Farklı harfler 0.05 düzeyinde anlamlı farkı ifade eder.

3.5 Ankara Örneklemi: Travmatik Yaşantılar ve TSSB

3.5.1 Travmatik Yaşantılar ve En Çok Etkileyen Travmatik Yaşantı

Ankara'da araştırmaya katılan 423 (278 kadın, 145 erkek) katılımcıdan 307'si (%72.6) hayatı boyunca en az bir travmatik olay (TO) yaşadığını bildirmiştir. Bir TO yaşantısı bildiren katılımcıların 190'ı (%61.9) kadın, 117'si (%38.1) erkektir. Kadın örneklem içerisinde TO yaşama yaygınlığı %68.3 iken, bu oran erkek örneklem içerisinde %80.7'dir. TO yaşama yaygınlığında erkek ve kadın örneklem arasında gözlenen fark anlamlıdır, Pearson χ^2 (1, N = 423) = 7.296, $p < .01$, Cramér's V = .13. Katılımcıların 141'i (%33.3) hayatları boyunca yalnızca 1, 83'ü (%19.6) 2 ve 82'si (%19.4) 3 ya da daha fazla TO bildirmişlerdir. Ankara örneklemi için TO türlerine göre gözlenen sıklık ve yüzdeler Bölüm 1.2'deki Tablo 1'de verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi, Ankara örneklemi için en sık yaşanılan TO sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümüdür (%49.6). Bunu sırasıyla ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (%26.7) ile doğal afet (%19.9) takip etmektedir.

Hayat boyu en az bir TO yaşadığını bildiren 307 kişiden 302'si (%98.4, Ankara örnekleminin %71.4) kendilerini en fazla etkileyen bir olay (ETO) bildirmişlerdir. ETO bildiren katılımcıların 186'sı (%61.6) kadın, 116'sı (%38.4) erkektir. Kadın örneklem içerisinde ETO yaşama yaygınlığı %66.9 iken, bu oran erkek örneklem içerisinde %80'dir. ETO yaşama yaygınlığında erkek ve kadın örneklem arasında gözlenen fark anlamlıdır, Pearson χ^2 (1, N = 423) = 8.000, $p < .005$, Cramér's V = .14. Ankara ilinde ETO türlerine göre gözlenen sıklık ve yüzdeler Bölüm 1.2'deki Tablo 2'de sunulmuştur. Görüldüğü gibi

yaşam boyu karşılaşılan TO'lardan en fazla etkileyeni sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümüdür (%35.9). Bunu sırasıyla ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (%11.8) ve doğal afet (%6.4) takip etmektedir.

3.5.2 Ruhsal Travmatik Yaşam Olayları

Ankara örnekleminde, bir ETO işaretleyen 302 katılımcının 135'i (%44.7) DSM-IV'te belirtilen travma sonrası stres bozukluğu tanı ölçütlerinden A'yı karşılamaktadır. A ölçütünü karşılayan bu kişilerin 47'si erkek (%34.8) ve 88'i (%65.2) kadındır. Kadın örneklem içerisinde RTO yaşama yaygınlığı %31.7 iken, bu oran erkek örneklem içerisinde %32.4'tür. RTO yaşama yaygınlığında erkek ve kadın örneklem arasında gözlenen fark anlamlı değildir, Pearson χ^2 (1, N = 423) = 0.025, p = .874. RTO yaşayan 42 (%31.1) katılımcı hayatı boyunca yalnızca 1, 41 (%30.4) katılımcı 2 ve 52 (%38.5) katılımcı 3 ya da daha fazla RTO bildirmiştir.

Bu kişilerin bildirdikleri başlarından geçen RTO sıklık ve yüzdeleri Tablo 20'de sunulmaktadır.

Tablo 20. Ankara örnekleminde A ölçütünü karşılayanlar için RTO türlerinin sıklık ve yüzdeleri

	Sıklık (%)		
Travmatik Olay Türü	Erkek (N = 47)	Kadın (N = 88)	Toplam (N =135)
1. Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı	33 (70.2)	31 (35.2)	64 (47.4)
2. Doğal afet	18 (38.3)	34 (38.6)	52 (38.5)
3. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak	5 (10.6)	19 (21.6)	24 (17.8)
4. Tanımadığınız biri tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak	8 (17.0)	6 (6.8)	14 (10.4)
5. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	__	2 (2.3)	2 (1.5)
6. Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalmak	__	1 (1.1)	1 (0.7)
7. Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	8 (17.0)	4 (4.5)	12 (8.9)
8. 18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas	2 (4.3)	2 (2.3)	4 (3.8)
9. Hapsedilme	8 (17.0)	4 (4.5)	12 (8.9)
10. İşkenceye maruz kalma	4 (8.5)	2 (2.3)	6 (4.4)
11. Hayatı tehdit eden bir hastalık	13 (27.7)	16 (18.2)	29 (21.5)
12. Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	22 (46.8)	57 (64.8)	79 (58.5)

13. Bunların dışında bir travmatik olay	2 (4.3)	17 (19.3)	19 (14.1)

Tablo 20'de görüldüğü gibi RTO yaşayan katılımcıların %58.5'i sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümünü işaretlemişlerdir. Bunu sırasıyla, ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (%47.4) ve doğal afet (%38.5) takip etmektedir. RTO türleri yaygınlık açısından kadın ve erkeklerde farklılık göstermektedir. Erkekler ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayını (%47.4) en fazla bildirirken, kadınlar için bu sevilen ya da yakın birinin ölümüdür (%64.8). "Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı", "askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma" ve "hapsedilme", olayları erkekler tarafından kadınlara kıyasla anlamlı olarak daha fazla bildirilmiştir, sırasıyla Pearson χ^2 (1, N = 135) = 15.040, $p < .001$, Cramér's V = .33, Pearson χ^2 (1, N = 135) = 5.888, $p < .05$, Cramér's V = .21, Pearson χ^2 (1, N = 135) = 5.888, $p < .05$, Cramér's V = .21. Bunun yanında, "sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ani ölümü" ile "bunların dışında bir travmatik olay" RTO'ları kadınlar tarafından anlamlı olarak daha fazla rapor edilmiştir, sırasıyla Pearson χ^2 (1, N = 135) = 4.073, $p < .05$, Cramér's V = .17, Pearson χ^2 (1, N = 135) = 5.748, $p < .05$, Cramér's V = .21.

RTO yaşayan katılımcıların bildirdikleri ETO'ların meydana gelme zamanı ile ilgili sıklık ve yüzdeler Tablo 21'de görülmektedir.

Tablo 21. Ankara örnekleminde A ölçütüne göre ruhsal travmatik yaşam olayının meydana gelme zamanı sıklık ve yüzdeleri

	Sıklık	Yüzde
1 aydan daha az	4	3.0
1-3 ay arası	9	6.7
3-6 ay arası	5	3.7
6 ya-3 yıl arası	16	11.9
3-5 yıl arası	15	11.7
5 yıldan daha fazla	86	63.7

Tablo 21'de görüldüğü gibi RTO yaşantısı olan kişilerin %63.7'si bu olayı 5 yıldan daha önce yaşadıklarını bildirmişlerdir.

3.5.3. Ankara'da TSSB Yaygınlığı

DSM-IV kriterlerine göre travmatik yaşantısı olan yani A ölçütünü karşılayan 135 kişiden 30'u (%22.2 ve Ankara örnekleminin %7.1'i) ilgili tanı sisteminin B, C, D, E ve F ölçütlerini de karşılamaktadır. Yani 30 katılımcı TSSB tanısı almaktadır. Bu kişilerin 24'ü (%80) kadın, 6'sı (%20) erkektir. Kadın örneklem içerisinde tanı alma yaygınlığı %8.6, erkek örneklem içerisinde ise bu oran %4.1'dir. TSSB tanısı erkeklerde daha fazla olmakla birlikte, tanı alma yaygınlığı açısından kadınlar ile erkekler arasında gözlenen fark anlamlı değildir, Pearson χ^2 (1, N = 423) = 2.922, p = .087. TSSB tanısı alanların 7'si (%23.3, Ankara örnekleminin %1.6'sı) akut TSSB, 23'ü (%76.7, Ankara örnekleminin %5.4'ü) kronik TSSB tanısı almaktadır. Akut TSSB tanısı alanların 5'i (%71.4) kadın, 2'si (%28.6) erkektir. Kronik TSSB tanısı alanların ise 19'u (%82.6) kadın, 4'ü (%17.4) erkektir. Kadın örneklem içerisinde akut TSSB yaygınlığı %1.8, kronik TSSB yaygınlığı ise %6.8'dir. Erkek örneklemde içerisinde akut TSSB yaygınlığı %1.4, kronik TSSB yaygınlığı ise %2.8'dir. Kronik ve akut TSSB tanısı alma açısından kadın ve erkek örneklemler arasında gözlenen fark anlamlı değildir, Pearson χ^2 (2, N = 423) = 3.22, p = .200. Tanı alan katılımcıların işaretledikleri kendilerini en çok etkileyen RTO sıklık ve yüzdeleri Tablo 22'de sunulmaktadır. En çok etkileyen RTO sıklıkları açısından kadın ve erkeklerde gözlenen farklar anlamlı değildir, sırasıyla Pearson χ^2 (1, N = 30) = 2.596, p = .107, Pearson χ^2 (1, N = 30) = 2.907, p = .088.

Tablo 22. Ankara örnekleminde tanı alanların işaretledikleri RTO türleri için sıklık ve yüzdeler

	Sıklık (%)		
Travmatik Olay Türü	Erkek (N = 6)	Kadın (N = 24)	Toplam (N = 30)
1. Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı	2 (33.3)	2 (8.3)	4 (13.3)

2. Doğal afet	—	6 (25.0)	6 (20.0)
3. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak	—	2 (8.3)	2 (6.7)
4. Tanımadığınız biri tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak	—	—	—
5. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	—	—	—
6. Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalmak	—	—	—
7. Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	—	2 (8.3)	2 (6.7)
8. 18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas	—	—	—
9. Hapsedilme	—	1 (4.2)	1 (3.3)
10. İşkenceye maruz kalma	—	—	—
11. Hayatı tehdit eden bir hastalık	—	1 (4.2)	1 (3.3)
12. Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	4 (66.7)	7 (29.2)	11 (36.7)
13. Bunların dışında bir travmatik olay	—	3 (12.5)	3 (10.0)

3.6 Kocaeli Örneklemi : Travmatik Yaşantılar ve TSSB

3.6.1. Travmatik Yaşantılar ve En Çok Rahatsız Eden Travmatik Yaşantı

Kocaeli'nde araştırmaya katılan 463 katılımcının (278 kadın, 185 erkek) 419'u (%90.5) hayatı boyunca en az bir TO yaşadığını bildirmiştir. En az bir TO bildiren bu katılımcıların 259'u (%61.8) kadın, 160'ı (%38.2) erkektir. Kocaeli'nde TO yaşama yaygınlığı %90.5'dir. Kadın örneklem içerisinde bu oran %93.2 iken erkek örneklem içerisinde %86.5'dir. TO yaşama yaygınlığında erkek ve kadın örneklem arasında gözlenen fark anlamlıdır, Pearson χ^2 (1, N = 463) = 5.762, $p < .05$, Cramér's V = .11. Katılımcıların 129'u (%27.9) hayatları boyunca yalnızca 1, 165'i (%35.6) 2, 83'ü (%17.9) 3 ve 42'si (%9.1) 4 ya da daha fazla TO yaşadıklarını bildirmişlerdir.

Kocaeli örneklemi için TO türlerine göre gözlenen sıklık ve yüzdeler Bölüm 1.2'deki Tablo 1'de verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi, Kocaeli örneklemi için en sık yaşanılan TO doğal afettir (%78). Bunu sırasıyla, sevilen ya da yakın birinin ölümü (%52.1) ile ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (%24.6) takip etmektedir.

Hayat boyu en az bir TO yaşadığını bildiren 419 katılımcının tamamı kendilerini en fazla etkileyen bir yaşantı (ETO) bildirmişlerdir. ETO yaşantı sıklık ve yüzdeleri ise

Bölüm 1.2'deki Tablo 2'de sunulmuştur. Görüldüğü gibi yaşam boyu karşılaşılan TO'lardan en fazla etkili olarak işaretlenen doğal afettir (%40.8). Bunu sırasıyla, sevilen ya da yakın birinin ölümü (%27.2) ile hayatı tehdit eden bir hastalık (%4.8) takip etmektedir.

3.6.2 Ruhsal Travmatik Yaşam Olayı Yaygınlığı

Kocaeli örnekleminde kendilerini en fazla etkileyen bir TO işaretleyen 420 katılımcının 264'ü (%62.8, Kocaeli örnekleminin %57) DSM-IV'te belirtilen travma sonrası stres bozukluğu tanı ölçütlerinden A'yı (ruhsal travmatik olay) karşılamaktadır. Yani Kocaeli örnekleminde RTO yaşama yaygınlığı %57'dir. A ölçütünü karşılayan bu kişilerin 106'sı erkek (%40.2) ve 158'i (%59.8) kadındır. Kadın örneklem içerisinde RTO yaşama yaygınlığı %56.8, erkekler için ise bu oran %57.3'tür. RTO yaşama yaygınlığı açısından kadınlar ile erkekler arasında gözlenen fark anlamlı değildir, Pearson χ^2 (1, N = 463) = 0.01, p = .922. Ölçüt A'yı karşılayan 83 (%31.4) katılımcı hayatı boyunca yalnızca 1, 98 (%37.1) katılımcı 2, 52 (%19.7) katılımcı 3 ve 31 (%11.8) katılımcı 4 ya da daha fazla travmatik olay yaşadığını bildirmiştir. Bu kişilerin bildirdikleri başlarından geçen travmatik olayların sıklık ve yüzdeleri Tablo 23'te sunulmaktadır.

Tablo 23. Kocaeli örnekleminde A ölçütünü karşılayanlar için TO türlerinin sıklık ve yüzdeleri

	Sıklık (%)		
Travmatik Olay Türü	Erkek (N = 106)	Kadın (N = 158)	Toplam (N =264)
1. Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı	46 (43.4)	37 (23.4)	83 (31.4)
2. Doğal afet	94 (88.7)	135 (85.4)	229 (86.7)
3. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak	9 (8.5)	15 (9.5)	24 (9.1)
4. Tanımadığınız biri tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak	12 (11.3)	6 (3.8)	18 (6.8)
5. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	__	3 (1.9)	3 (1.1)
6. Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalmak	1 (0.9)	2 (1.3)	3 (1.1)
7. Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	10 (9.4)	1 (0.6)	11 (4.2)
8. 18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas	5 (4.7)	1 (0.6)	6 (2.3)
9. Hapsedilme	6 (5.7)	__	6 (2.3)
10. İşkenceye maruz kalma	2 (1.9)	__	2 (0.8)
11. Hayatı tehdit eden bir hastalık	9 (8.5)	18 (11.4)	27 (10.2)

12. Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	49 (46.2)	91 (57.6)	140 (53.0)
13. Bunların dışında bir travmatik olay	3 (2.8)	15 (9.5)	18 (6.8)

Tablo 23'te görüldüğü gibi RTO yaşayan katılımcıların %86.7'si TO olarak doğal afet yaşadığını bildirmiştir. Bunu sırasıyla, sevilen ya da yakın birinin ölümü (%53) ile ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (%31.4) takip etmektedir. TO türleri açısından kadın ve erkekler arasında anlamlı farklılıklar gözlenmektedir. "Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı", "tanımadığınız biri tarafından fiziksel bir saldırı", "askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma", "18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas" ve "hapsedilme" olayları erkekler tarafından kadınlara kıyasla anlamlı olarak daha fazla bildirilmiştir, sırasıyla Pearson χ^2 (1, N = 264) = 11.747, $p < .001$, Cramér's V = .21, Pearson χ^2 (1, N = 264) = 5.652, $p < .05$, Cramér's V = .15, Pearson χ^2 (1, N = 264) = 12.306, $p < .001$, Cramér's V = .22, Pearson χ^2 (1, N = 264) = 4.764, $p < .05$, Cramér's V = .22, Pearson χ^2 (1, N = 264) = 9.151, $p < .005$, Cramér's V = .19. Bunun yanında, "bunların dışında bir travmatik olay" kadınlar tarafından anlamlı olarak daha fazla rapor edilmiştir, Pearson χ^2 (1, N = 264) = 4.434, $p < .05$, Cramér's V = .13. RTO yaşayan katılımcıların bildirdikleri en fazla etkileyen (ETO) yaşantı sıklık ve yüzdeleri ise Tablo 24'te gösterilmektedir.

Tablo 24. Kocaeli örnekleminde RTO yaşayanlar için ETO sıklık ve yüzdeleri

	Sıklık (%)		
Travmatik Olay Türü	Erkek (N = 106)	Kadın (N = 158)	Toplam (N =264)
1. Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı	21 (19.8)	12 (7.6)	33 (12.5)
2. Doğal afet	59 (55.7)	81 (51.3)	140 (53.0)
3. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak	—	2 (1.3)	2 (0.8)
4. Tanımadığınız biri tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak	3 (2.8)	1 (0.6)	4 (1.5)
5. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	—	3 (1.9)	3 (1.1)
6. Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalmak	1 (0.9)	1 (0.6)	2 (0.8)
7. Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	4 (3.8)	1 (0.6)	5 (1.9)
8. 18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas	—	—	—

9. Hapsedilme	1 (0.9)	—	1 (0.4)
10. İşkenceye maruz kalma	—	—	—
11. Hayatı tehdit eden bir hastalık	3 (2.8)	12 (7.6)	15 (5.7)
12. Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	13 (12.3)	37 (23.4)	50 (18.9)
13. Bunların dışında bir travmatik olay	1 (0.9)	8 (5.1)	9 (3.4)

Tablo 24'te görüldüğü gibi Kocaeli örnekleminde RTO yaşayan katılımcılar en fazla etkileyen yaşantı olarak doğal afeti (%53) bildirmişlerdir. Katılımcıların bildirdikleri ETO'lardan "ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı" erkekler tarafından daha çok rapor edilirken, "sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü" kadınlar tarafından anlamlı olarak daha fazla bildirilmiştir, sırasıyla Pearson χ^2 (1, N = 264) = 8.656, $p < .005$, Cramér's V = .18, Pearson χ^2 (1, N = 264) = 5.141, $p < .05$, Cramér's V = .14. RTO yaşayan katılımcıların bildirdikleri en fazla etkileyen travmatik yaşantının meydana gelme zamanı ile ilgili sıklık ve yüzdeler Tablo 25'te verilmektedir.

Tablo 25. Kocaeli örnekleminde A ölçütüne göre ruhsal travmatik yaşam olayının meydana gelme zamanı sıklık ve yüzdeleri

	Sıklık	Yüzde
1 aydan daha az	4	1.5
1-3 ay arası	3	1.1
3-6 ay arası	2	0.8
6 ya-3 yıl arası	22	8.3
3-5 yıl arası	20	7.6
5 yıldan daha fazla	213	80.7

Tablo 25'te görüldüğü gibi travmatik yaşantısı olan kişilerin %80.7'si bu olayı 5 yıldan daha önce yaşadıklarını bildirmişlerdir.

3.6.3. Kocaeli'nde TSSB Yaygınlığı

RTO yaşantısı olan 264 kişiden 49'u (%18.6 ve Kocaeli örnekleminin %10.6) DSM-IV tanı sisteminin B, C, D, E ve F ölçütlerini de karşılamaktadır. Yani Kocaeli'nde TSSB tanısı alma yaygınlığı %10.6'dır. Bu kişilerin 38'i (%77.6) kadın, 11'i (%22.4) erkektir. Kadın örneklem içerisinde tanı alma yaygınlığı %13.7, erkek örneklem içerisinde

ise bu oran %5.9'dur. TSSB tanısı alma yaygınlığı açısından kadınlar ile erkekler arasında gözlenen fark anlamlıdır, Pearson χ^2 (1, N = 463) = 7.001, $p < .01$, Cramér's V = .12. TSSB tanısı alanların 10'u (%20.4, Kocaeli örnekleminin %2.1'i) akut TSSB, 39'u (%79.6, Kocaeli örnekleminin %8.4'ü) kronik TSSB tanısı almaktadır. Akut TSSB tanısı alanların 8'i (%80) kadın, 2'si (%20) erkektir. Kronik TSSB tanısı alanların ise 30'u (%76.9) kadın, 4'ü (%23.1) erkektir. Kadın örneklem içerisinde akut TSSB yaygınlığı %2.9, kronik TSSB yaygınlığı ise %10.8'dir. Erkek örneklem içerisinde akut TSSB yaygınlığı %1.1, kronik TSSB yaygınlığı ise %4.9'dur. Kronik ve akut TSSB tanısı alma açısından kadın ve erkek örneklemler arasında gözlenen oran farkı anlamlıdır, Pearson χ^2 (2, N = 463) = 7.033, $p < .05$, Cramér's V = .12. Tanı alan katılımcıların işaretledikleri ETO sıklık ve yüzdeleri Tablo 26'da sunulmaktadır. ETO sıklıkları açısından kadın ve erkeklerde gözlenen farklar anlamlı değildir.

Tablo 26. Kocaeli örnekleminde tanı alanların işaretledikleri ETO türleri sıklık ve yüzdeleri

	Sıklık (%)		
Travmatik Olay Türü	Erkek (N = 11)	Kadın (N = 38)	Toplam (N = 49)
1. Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı	2 (18.2)	4 (10.5)	6 (12.2)
2. Doğal afet	3 (27.3)	11 (28.9)	14 (28.6)
3. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak	—	—	—
4. Tanımadığınız biri tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak	1 (9.1)	—	1 (2.2)
5. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	—	2 (5.3)	2 (4.1)
6. Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalmak	1 (9.1)	—	1 (2.2)
7. Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	2 (18.2)	1 (2.6)	3 (6.1)
8. 18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas	—	—	—
9. Hapsedilme	—	—	—
10. İşkenceye maruz kalma	—	—	—
11. Hayatı tehdit eden bir hastalık	2 (18.2)	5 (13.2)	7 (14.3)
12. Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	—	12 (31.6)	12 (24.5)
13. Bunların dışında bir travmatik olay	—	3 (7.9)	3 (6.1)

3.7 Erzincan Örneklemi : Travmatik Yaşantılar ve TSSB

3.7.1 Travmatik Yaşantılar ve En Çok Etkileyen Travmatik Yaşantı

Erzincan'da araştırmaya katılan 367 katılımcının (250 kadın, 117 erkek) 329'u (%89.6) hayatı boyunca en az bir TO yaşadığını bildirmiştir. En az bir TO bildiren bu katılımcıların 226'sı (%68.7) kadın, 103'ü (%31.3) erkektir. Kadın örneklem içerisinde TO yaşama oranı %90.4 iken erkek örneklem içerisinde %88'dir. TO yaşama yaygınlığında kadınlar ile erkekler arasında gözlenen fark anlamlı değildir, Pearson χ^2 (1, N = 367) = 0.481, p = .488. Katılımcıların 89'u (%24.3) hayatları boyunca yalnızca 1, 111'i (%30.2) 2, 82'si (%22.3) 3, ve 47'si (%4.7) 4 ya da daha fazla travmatik olay yaşadıklarını bildirmişlerdir. Erzincan örneklemi için TO türlerine göre gözlenen sıklık ve yüzdeler Bölüm 1.2'deki Tablo 1'de verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi, Erzincan örneklemi için en sık yaşanılan TO doğal afettir (%73.3). Bunu sırasıyla, sevilen ya da yakın birinin ölümü (%56.4) ile ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (%25.6) takip etmektedir.

Hayat boyu en az bir TO yaşadığını bildiren 329 katılımcının 248'i (%67.6) en fazla etkileyen bir yaşantı (ETO) bildirmişlerdir. ETO bildiren katılımcıların 168'i (%67.7) kadın, 80'i (%32.3) erkektir. Kadın örneklem içerisinde ETO yaşama yaygınlığı %67.2 iken erkek örneklem içerisinde bu oran %68.4'tür. ETO yaşama yaygınlığında kadınlar ile erkekler arasında gözlenen fark anlamlı değildir, Pearson χ^2 (1, N = 367) = 0.05, p = .823. ETO sıklık ve yüzdeleri de Bölüm 1.2'deki Tablo 2'de sunulmuştur. Tabloda görüldüğü gibi yaşam boyu karşılaşılan travmatik olaylardan en fazla etkileyeni sevilen ya da yakın birinin ölümüdür (%46.4). Bunu sırasıyla, doğal afet (%22.6) ile bunların dışında bir travmatik olay (boşanma, iflas, aldatma vb.) (%13.3) takip etmektedir.

3.7.2 Ruhsal Travmatik Yaşam Olayı Yaygınlığı

Erzincan örnekleminde bir ETO işaretleyen 248 katılımcının 164'ü (%66.1, Erzincan örnekleminin %44.7) DSM-IV'te belirtilen travma sonrası stres bozukluğu tanı

ölçütlerinden A'yı karşılamaktadır. Yani Erzincan örnekleminde RTO yaşama yaygınlığı %44.7'dir. A ölçütünü karşılayan (RTO yaşayan) bu kişilerin 53'ü erkek (%32.3) ve 111'i (%67.7) kadındır. Kadın örneklem içerisinde RTO yaşama yaygınlığı %44.4, erkekler için ise bu oran %45.3'tür. RTO yaşama yaygınlığı açısından kadınlar ile erkekler arasında gözlenen fark anlamlı değildir, χ^2 (1, N = 367) = 0.026, p = .872. RTO yaşayan 30 (%18.3) katılımcı hayatı boyunca yalnızca 1, 57 (%34.8) katılımcı 2, 47 (%28.7) katılımcı 3 ve 30 (%18.3) katılımcı 4 ya da daha fazla TO yaşadığını bildirmiştir. Bu kişilerin bildirdikleri travmatik yaşam olaylarının sıklık ve yüzdeleri Tablo 27'de sunulmaktadır.

Tablo 27. Erzincan örnekleminde A ölçütünü karşılayanlar için TO türlerinin sıklık ve yüzdeleri

	Sıklık (%)		
Travmatik Olay Türü	Erkek (N = 53)	Kadın (N = 111)	Toplam (N =164)
1. Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı	19 (35.8)	38 (34.2)	57 (34.8)
2. Doğal afet	46 (86.8)	90 (81.1)	136 (82.9)
3. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak	2 (3.8)	11 (9.9)	13 (7.9)
4. Tanımadığınız biri tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak	4 (7.5)	5 (4.5)	9 (5.5)
5. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	__	2 (1.8)	2 (1.2)
6. Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalmak	__	2 (1.8)	2 (1.2)
7. Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	8 (15.1)	5 (4.5)	13 (7.9)
8. 18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas	__	1 (0.9)	1 (0.6)
9. Hapsedilme	6 (11.3)	4 (3.6)	10 (6.1)
10. İşkenceye maruz kalma	3 (5.7)	__	3 (1.8)
11. Hayatı tehdit eden bir hastalık	13 (24.5)	23 (20.7)	36 (22.0)
12. Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	34 (64.2)	73 (65.8)	107 (65.2)
13. Bunların dışında bir travmatik olay	11 (20.8)	22 (19.8)	33 (20.1)

Tablo 27'de görüldüğü gibi RTO yaşayan katılımcıların %82.9'u doğal afet yaşadığını bildirmiştir. Bunu sırasıyla, sevilen ya da yakın birinin ölümü (%65.2) ile ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (%34.8) takip etmektedir. RTO yaşayan erkekler kadınlara kıyasla daha fazla "askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma" ve "hapsedilme" yaşantısı bildirmiştirler, sırasıyla Pearson χ^2 (1, N = 164) = 5.512, $p < .05$,

Cramér's V = .18, Pearson χ^2 (1, N = 164) = 3.731, p = .05, Cramér's V = .15. RTO yaşayan katılımcıların bildirdikleri ETO sıklık ve yüzdeleri ise Tablo 28'de gösterilmektedir.

Tablo 28. Erzincan örnekleminde RTO yaşayanlar için ETO sıklık ve yüzdeleri

	Sıklık (%)		
Travmatik Olay Türü	Erkek (N = 53)	Kadın (N = 111)	Toplam (N =164)
1. Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı	6 (11.3)	11 (9.9)	17 (10.4)
2. Doğal afet	21 (39.6)	29 (26.1)	50 (30.5)
3. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak	—	5 (4.5)	5 (3.0)
4. Tanımadığınız biri tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak	1 (1.9)	1 (0.9)	2 (1.2)
5. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	—	—	—
6. Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalmak	—	1 (0.9)	1 (0.6)
7. Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	3 (5.7)	1 (0.9)	4 (2.4)
8. 18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas	—	—	—
9. Hapsedilme	—	1 (0.9)	1 (0.6)
10. İşkenceye maruz kalma	—	—	—
11. Hayatı tehdit eden bir hastalık	5 (9.4)	3 (2.7)	8 (4.9)
12. Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	12 (22.6)	47 (42.3)	59 (36.0)
13. Bunların dışında bir travmatik olay	5 (9.4)	12 (10.8)	17 (10.4)

Tablo 28'de görüldüğü gibi Erzincan örnekleminde RTO yaşayan katılımcılar ETO olarak sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümünü (%36) bildirilmişlerdir. İlginç bir şekilde, kadınlar için de en fazla etkileyen TO sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü (%42.3) iken erkeklerde en fazla sıkıntı verici olay doğal afettir (%39.6). Katılımcıların bildirdikleri ETO'lardan "sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü" kadınlar tarafından anlamlı olarak daha fazla bildirilmiştir, Pearson χ^2 (1, N = 164) = 6.045, p < .01, Cramér's V = .19. RTO yaşayan katılımcıların bildirdikleri en fazla etkileyen travmatik olayın meydana gelme zamanı ile ilgili sıklık ve yüzdeler Tablo 29'da görülmektedir.

Tablo 29. Erzincan örnekleminde A ölçütüne göre ruhsal travmatik yaşam olayının meydana gelme zaman sıklık ve yüzdeleri

	Sıklık	Yüzde
1 aydan daha az	3	1.8

1-3 ay arası	4	2.4
3-6 ay arası	6	3.7
6 ya-3 yıl arası	26	15.9
3-5 yıl arası	16	9.8
5 yıldan daha fazla	109	66.5

Tablo 29'de görüldüğü gibi RTO yaşantısı olan kişilerin %66.5'i bu olayı 5 yıldan daha önce yaşadıklarını bildirmişlerdir.

3.7.3 Erzincan'da TSSB Yaygınlığı

RTO yaşantısı olan 164 kişiden 45'i (%27.4; Erzincan örnekleminin %12.3) tanı sisteminin B, C, D, E ve F ölçütlerini de karşılamaktadır. Yani Erzincan'da TSSB tanısı alma yaygınlığı %12.3'tür. Bu kişilerin 34'ü (%75.6) kadın, 11'i (%24.4) erkektir. Kadın örneklem içerisinde tanı alma yaygınlığı %13.6, erkek örneklem içerisinde ise bu oran %9.4'tür. TSSB tanısı alma yaygınlığı açısından kadınlar ile erkekler arasında gözlenen fark anlamlı değildir, Pearson χ^2 (1, N = 367) = 1.306, p = .253. TSSB tanısı alanların 5'i (%11.1, Erzincan örnekleminin %1.4) akut TSSB, 40'ı (%88.9, Erzincan örnekleminin %10.9) kronik TSSB tanısı almaktadır. Akut TSSB tanısı alanların 3'ü (%60) kadın, 2'si (%40) erkektir. Kronik TSSB tanısı alanların ise 31'i (%77.5) kadın, 9'u (%22.5) erkektir. Kadın örneklem içerisinde akut TSSB yaygınlığı %1.2, kronik TSSB yaygınlığı ise %12.4'tür. Erkek örneklemde içerisinde akut TSSB yaygınlığı %1.7, kronik TSSB yaygınlığı ise %7.7'dir. Kronik ve akut TSSB tanısı alma açısından kadın ve erkek örneklemler arasında gözlenen oran farkı anlamlı değildir, Pearson χ^2 (1, N = 45) = 0.737, p = .391. Tanı alan katılımcıların işaretledikleri kendilerini en çok etkileyen RTO sıklık ve yüzdeleri Tablo 30'da sunulmaktadır. Tanı alan katılımcılardan kadınlar erkeklere kıyasla anlamlı olarak daha fazla "sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümünü" bildirmişlerdir, Pearson χ^2 (1, N = 45) = 5.494, $p < .05$, Cramér's V = .35.

Tablo 30. Erzincan örnekleminde tanı alanların belirttikleri travmatik olay türleri sıklık ve yüzdeleri

Travmatik Olay Türü	Sıklık (%)		
	Erkek (N = 11)	Kadın (N = 34)	Toplam (N = 45)
1. Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı	1 (9.1)	1 (2.9)	2 (4.4)
2. Doğal afet	4 (36.4)	4 (11.8)	8 (17.8)
3. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak	—	4 (11.8)	4 (8.9)
4. Tanımadığınız biri tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak	1 (9.1)	—	1 (2.2)
5. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	—	—	—
6. Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalmak	—	—	—
7. Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	2 (18.2)	—	2 (4.4)
8. 18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas	—	—	—
9. Hapsedilme	—	—	—
10. İşkenceye maruz kalma	—	—	—
11. Hayatı tehdit eden bir hastalık	1 (9.1)	1 (2.9)	2 (4.4)
12. Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	2 (18.2)	20 (58.8)	22 (48. 9)
13. Bunların dışında bir travmatik olay	—	4 (11.8)	4 (8.9)

3.8 Ankara, Kocaeli ve Erzincan İllerinin ETO, RTO, TSSB Oranlarının, Travma Sonrası Stres Belirti Düzeylerinin ve Travma Sonrası Gelişim Puanlarının Karşılaştırılması

3.8.1 Üç İlin Travmatik Olay Türlerine Göre ETO, RTO ve TSSB Oranları

Yukarıdaki bölümde ayrı ayrı verilmiş olan her üç il için hesaplanmış ETO, RTO ve TSSB yaygınlığı sıklık ve yüzdeleri Tablo 31'de özet halinde sunulmuştur. Tabloda her ilin örneklemi içerisinde farklı travmatik yaşantıların en çok etkileyen olay (ETO) olarak verilme sıklığı, bunların Kriter A'ya göre ruhsal travmatik olay (RTO) olma sıklıkları ve son olarak her olaya bağlı olarak Travma Sonrası Stres tanısı yaygınlığı verilmektedir.

Tablo 31. Üç ilin ETO, RTO yaşama ve TSSB yaygınlığı sıklık ve yüzdeleri

Maddeler	Ankara N = 423			Kocaeli N = 463			Erzincan N = 367		
	ETO Sıklık (%)	RTO Sıklık (%)	TSSB Sıklık (%)	ETO Sıklık (%)	RTO Sıklık (%)	TSSB Sıklık (%)	ETO Sıklık (%)	RTO Sıklık (%)	TSSB Sıklık (%)
1. Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı	50 (11.8)	31 (62)	4 (12.9)	37 (8)	33 (89.2)	6 (18.2)	20 (5.4)	17 (85)	2 (11.8)

2. Doğal afet	27 (6.4)	20 (74.1)	6 (30)	189 (40.8)	140 (74.1)	14 (10)	56 (15.2)	50 (89.3)	8 (16)
3. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak	15 (3.5)	10 (66.7)	2 (20)	3 (0.6)	2 (66.7)	—	6 (1.6)	5 (83.3)	4 (80)
4. Tanımadığınız biri tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak	1 (0.2)	—	—	7 (1.5)	4 (57.1)	1 (25)	2 (0.5)	2 (100)	1 (50)
5. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	—	—	—	3 (0.6)	3 (100)	2 (66.7)	—	—	—
6. Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalmak	1 (0.2)	—	—	3 (0.6)	2 (66.7)	1 (50)	1 (0.3)	1 (100)	—
7. Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	4 (0.9)	3 (75)	2 (66.7)	7 (1.5)	5 (71.4)	3 (60)	4 (1.1)	4 (100)	2 (50)
8. 18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas	3 (0.7)	1 (33.3)	—	—	—	—	1 (0.3)	—	—
9. Hapsedilme	4 (0.9)	3 (75)	1 (33.3)	2 (0.4)	1 (50)	—	1 (0.3)	1 (100)	—
10. İşkenceye maruz kalma	1 (0.2)	1 (100)	—	—	—	—	—	—	—
11. Hayatı tehdit eden bir hastalık	19 (4.5)	15 (78.9)	1 (6.7)	22 (4.8)	15 (68.2)	7 (46.7)	9 (2.4)	8 (88.9)	2 (25)
12. Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	152 (35.9)	40 (26.3)	11 (27.5)	126 (27.2)	50 (39.7)	12 (24)	115 (31.3)	59 (51.3)	22 (37.3)
13. Bunların dışında bir travmatik olay	25 (5.9)	11 (44)	3 (27.3)	20 (4.3)	9 (45)	3 (33.3)	33 (9)	17 (51.5)	4 (23.5)

3.8.2 Travma Sonrası Stres Belirtilerine Göre İllerin Karşılaştırılması

Araştırma kapsamındaki Ankara, Erzincan ve Kocaeli illerindeki katılımcıların, Travma Sonrası Stres Belirtileri açısından farklılıklarını değerlendirebilmek amacıyla tek yönlü çoklu varyans analizi (MANOVA) yapılmıştır. Ankara, Erzincan ve Kocaeli bağımsız değişken; TSSB'nin klinik belirtileri olan Yeniden Yaşama, Kaçınma ve İrkilme puan ortalamaları da bağımlı değişken olarak kullanılmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 32'de özetlenmiştir. Buna göre, TSSB klinik belirti puan ortalamaları açısından her üç il arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir (Çoklu F (6,1838) = 5.479, $p < .001$, kısmi η^2 = .018, Wilks' Λ = .965).

Tablo 32. Travma Sonrası Stres Belirtileri puan ortalamaları için yapılan MANOVA sonuçları

Değişkenler		**Wilks' Λ**	**Çoklu *F***	***kısmi η²***	***F***	***kısmi η²***
İl	Ankara, Erzincan, Kocaeli	.965	5.479*	.018		
Travma Sonrası Stres Belirtileri						
	Yeniden Yaşama				6.89*	.015

Kaçınma	6.91*	.015
İrkilme	7.18*	.015

*** *p* < .001**

Travma Sonrası Stres Belirtileri 3 ayrı belirti olarak değerlendirildiğinde, üç bağımlı değişken de, Bonferroni eşitsizliği metodu kullanılarak bulunan 0.017 (.05/3) alfa düzeyinde, üç ilde anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir. Travma sonrası stres belirtilerinin illere göre puan ortalamalarının karşılaştırmalı sonuçları Tablo 33'de yer almaktadır.

Tablo 33. Travma sonrası stres belirtilerinin illere göre ortalamalarının karşılaştırmalı sonuçları

	Ankara	**Erzincan**	**Kocaeli**
Yeniden Yaşama	3.13_a	4.35_b	3.63_{ab}
Kaçınma	3.60_a	4.87_b	3.75_a
İrkilme	3.56_{ab}	4.15_a	3.01_b

Farklı harfler 0.017 düzeyinde anlamlı farklılığı göstermektedir

İlk olarak, Travma Sonrası 'Yeniden Yaşama' Belirtilerinin, F (2,921) = 6.89, p < .001, kısmi η^2 = .015, üç il arasında anlamlı olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur. İllerin ortalama değerlerine bakıldığında, Kocaeli'nde yaşayanlar (Ort.=3.63), Ankara (Ort.=3.13) ve Erzincan'da yaşayanlardan (Ort.=4.35) farklılaşmazken, Erzincan'da yaşayanlar Ankara'da yaşayanlardan anlamlı olarak daha fazla travma sonrası 'yeniden yaşama' stres belirtisi gösterdiği bulunmuştur.

İkinci olarak, Travma Sonrası 'Kaçınma' Belirtilerinin, F (2,921) = 6.91, p < .001, kısmi η^2 = .015, üç il arasında anlamlı olarak farklılık göstermekte olduğu bulunmuştur. İllerin ortalama değerlerine bakıldığında, kaçınma belirtilerini en fazla Erzincan örnekleminde olanların (Ort.=4.87) yaşadığı, Ankara (Ort.=3.60) ve Kocaeli'nde (Ort. =3.75) yaşayanların ise birbirinden anlamlı olarak farklılaşmadığı ancak bu iki ilin Erzincan'lılardan daha az kaçınma belirtilerini yaşadığı bulunmuştur.

Son olarak, Travma Sonrası 'İrkilme' Belirtilerinin, F (2,921) = 7.18, p < .001, kısmi η^2 = .015, üç il arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği

bulunmuştur. Ankara'da (Ort.=3.56) yaşayanlar, Kocaeli (Ort.= 3.01) ve Erzincan'da yaşayanlardan (Ort.= 4.15) farklılaşmazken, Erzincan'da yaşayanlar (Ort.= 4.15) Kocaeli'nde yaşayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla travma sonrası irkilme belirtilerini yaşadığı bulunmuştur.

3.8.3 Travma Sonrası Gelişim Alt Boyutlarının İllere Göre Karşılaştırılması

Araştırma kapsamındaki 3 ilin (Ankara, Erzincan, Kocaeli) Travma Sonrası Gelişim alt boyutları (Yeni Olanakların Algılanması, Manevi Değişim, Kişiler Arası İlişkiler, Bireysel Güçlülük, Yaşamın Kıymetini Anlama) açısından farklılıklarını değerlendirebilmek amacıyla tek yönlü çoklu varyans analizi (MANOVA) yapılmıştır. Ankara, Erzincan ve Kocaeli bağımsız değişken; Yeni Olanakların Algılanması, Manevi Değişim, Kişiler Arası İlişkiler, Bireysel Güçlülük, Yaşamın Kıymetini Anlama puan ortalamaları bağımlı değişken olarak kullanılmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 34'te özetlenmiştir. Wilks' lambda kriterinin kullanılması ile Travma Sonrası Gelişim alt boyut puan ortalamalarının illere göre istatistiki olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulunmuştur, çoklu F (10,1910) = 4.495, $p < .001$, kısmi $\eta^2 = .023$, Wilks' $\Lambda = .955$.

Tablo 34. Travma Sonrası Gelişim Alt Boyut puan ortalamaları için yapılan MANOVA sonuçları

Değişkenler		**Wilks' Λ**	**Çoklu *F***	***kısmi η²***	***F***	***kısmi η²***
İl	Ankara, Erzincan, Kocaeli	.955	4.495*	.023		
Travma Sonrası Gelişim Alt Boyutları						
	Yeni Olanakların Algılanması				0.26	.001
	Manevi Değişim				5.02*	.010
	Kişiler Arası İlişkiler				6.75*	.014
	Bireysel Güçlülük				1.35	.003
	Yaşamın Kıymetini Anlama				2.49	.005

***p<0.001**

Travma Sonrası Gelişim 5 ayrı boyut olarak değerlendirildiğinde, sadece Manevi Değişim ve Kişiler arası İlişkiler boyutları, Bonferroni eşitsizliği metodu kullanılarak

bulunan 0.01 (.05/5) alfa düzeyinde, üç ilde anlamlı olarak farklılık göstermiştir. Travma sonrası gelişime ilişkin iki alt boyutun illere göre ortalamalarının karşılaştırmalı sonuçları Tablo 35'te yer almaktadır.

Tablo 35. Travma sonrası gelişimin iki alt boyutunun illere göre ortalamalarının karşılaştırmalı sonuçları

	Ankara	**Erzincan**	**Kocaeli**
Yeni Olanakların Algılanması	1.45_a	1.53_a	1.49_a
Manevi Değişim	2.36_a	2.76_b	2.52_{ab}
Kişiler Arası İlişkiler	1.59_a	1.83_{ab}	1.96_b
Bireysel Güçlülük	2.38_a	2.37_a	2.53_a
Yaşamın Kıymetini Anlama	2.35_a	2.29_a	2.56_a

Farklı harfler 0.01 düzeyinde anlamlı farklılığı göstermektedir

İlk olarak, Travma Sonrası Gelişim'in 'Manevi Değişim' boyutu puan ortalamasının, F (2,959) = 5.02, $p < .01$, kısmi $\eta^2 = .010$, üç ilde anlamlı olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur. İllerin puan ortalamaları karşılaştırıldığında, Erzincan'da yaşayanların (Ort.=2.76), Ankara'da yaşayanlardan (Ort.=2.36) istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha fazla Travma Sonrası Manevi Değişim yaşadıkları, Kocaeli'nde yaşayanlarda ise (Ort.=2.52) Erzincan'da ve Ankara'da yaşayanlardan Manevi Değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur.

Travma Sonrası Gelişim'in 'Kişilerarası İlişkiler' boyutu puan ortalamaları açısından, F (2,959) = 6.75, $p < .001$, kısmi $\eta^2 = .014$, üç ilin anlamlı olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur. İllerin puan ortalamaları karşılaştırıldığında, Kocaeli'nde yaşayanların (Ort.=1.96), Ankara'da yaşayanlardan (Ort.=1.59) istatistiksel açıdan anlamlı olarak travma sonrasında daha fazla kişiler arası ilişkilerde gelişim yaşadığını, Erzincan'da yaşayanların ise (Ort.=1.83), Ankara ve Kocaeli'nde yaşayanlardan, travma sonrasında kişiler arası ilişkiler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.

3.8.4 Travmatik Olay Türlerine Göre Karşılaştırmalar

Araştırma kapsamındaki toplam 12 olay türü dört ana düzey altında toplanmıştır: insan kaynaklı/kasıtlı olaylar, doğal afet, kaza ve ölüm/hastalık gibi olaylar. Olay türü bağımsız değişken olarak atanarak aşağıda aktarılan analizler gerçekleştirilmiştir.

3.8.5 Travmatik Olay Türlerinin Travma Sonrası Stres Alt Belirtilerine Göre Karşılaştırılması

Araştırmada kullanılan Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (Foa ve ark.,1997), kapsamındaki toplam 12 travmatik olay türü araştırıcılar tarafından "İnsan kaynaklı/kasıtlı", "Doğal Afet", "Kaza", ve "Ölüm/Hastalık" olmak üzere dört ana grup altında toplanmıştır. Katılımcıların belirttikleri ve kendilerini en çok rahatsız eden olay türlerine göre Travma Sonrası Stres Belirti Şiddeti ve alt belirtileri açısından farklılıklarını değerlendirebilmek amacıyla tek yönlü çoklu varyans analizi (MANOVA) yapılmıştır. Dört düzeyi olan olay türü (İnsan kaynaklı/kasıtlı, Doğal Afet, Kaza, Ölüm/Hastalık) bağımsız değişken; Travma Sonrası Yeniden Yaşama, Kaçınma ve İrkilme belirti puan ortalamaları bağımlı değişken olarak kullanılmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 36'da özetlenmiştir. Wilks' lambda kriterinin kullanılması ile Travma Sonrası Stres Belirtileri puan ortalamalarının olay türlerine göre istatistiki olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulunmuştur, Çoklu F (9,2056.659) = 6.579, $p < .001$, kısmi $\eta^2 = .023$, Wilks' $\Lambda = .933$.

Tablo 36. Travma Sonrası Stres Belirtileri puan ortalamaları için yapılan MANOVA sonuçları

Değişkenler		**Wilks' Λ**	**Çoklu *F***	***kısmi* η^2**	***F***	***kısmi* η^2**
Olay Türü	İnsan kaynaklı/kasıtlı, Doğal Afet, Kaza, Ölüm/Hastalık	.933	6.579*	.023		
Travma Sonrası Stres Belirtileri						
	Yeniden Yaşama				8.42*	.029
	Kaçınma				11.62*	.040
	İrkilme				11.24*	.038

***p<0.001**

Travma Sonrası Stres Belirtileri 3 ayrı belirti olarak değerlendirildiğinde üç bağımlı değişken de, Bonferroni eşitsizliği metodu kullanılarak bulunan 0.017 (.05/3) alfa düzeyinde, dört olay türü açısından anlamlı olarak farklılık göstermiştir. Travma sonrası stres belirtilerinin olay türlerine göre ortalamalarının karşılaştırmalı sonuçları Tablo 37'de yer almaktadır.

Tablo 37. Travma sonrası stres belirtilerinin olay türlerine göre ortalamalarının karşılaştırmalı sonuçları

	İnsan Kaynaklı/ kasıtlı	**Ölüm/ Hastalık**	**Doğal afet**	**Kaza**
Yeniden Yaşama	3.66_{ab}	4.08_{b}	2.95_{a}	2.47_{a}
Kaçınma	5.03_{a}	4.50_{a}	2.83_{b}	3.09_{b}
İrkilme	5.03_{a}	3.74_{ac}	2.58_{b}	2.70_{bc}

Farklı harfler 0.017 düzeyinde anlamlı farklılığı göstermektedir

İlk olarak, Travma Sonrası 'Yeniden Yaşama' Belirti puan ortalamaları açısından, F (3,847) = 8.416, $p < .001$, kısmi $\eta^2 = .029$, dört olay türü arasında anlamlı olarak farklılık olduğu gözlenmiştir. Olay türlerine göre puan ortalamalarına bakıldığında, ölüm/hastalık gibi olay yaşayanlar (Ort.=4.08) ile insan kaynaklı/kasıtlı yapılan olayları yaşayanlar (Ort.=3.66) birbirlerinden farklılaşmazken doğal afet ve kaza olayları yaşayanlardan anlamlı olarak daha fazla travma sonrası 'yeniden yaşama' stres belirtileri gösterdikleri bulunmuştur. Ayrıca, doğal afet yaşayanlar (Ort.= 2.95) ve kaza (Ort.= 2.47) yaşayanların yeniden yaşama belirtileri açısından anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.

İkinci olarak, Travma Sonrası 'Kaçınma' Belirtilerinin, F (3,847) = 11.623, $p < .001$, kısmi $\eta^2 = .040$, dört olay türü arasında anlamlı olarak farklılık göstermekte olduğu bulunmuştur. Olay türlerinin puan ortalamalarına bakıldığında, kaçınma belirtilerinin en fazla insan kaynaklı/kasıtlı yapılan olayları (Ort.=5.03) ve ölüm/hastalık gibi olayları yaşayanlarda (Ort.=4.50) görüldüğü, kaza (Ort.=3.09) ve doğal afet (Ort.=2.83) yaşayanların ise birbirinden anlamlı olarak farklılaşmadığı ancak bu iki olay türünü

yaşayanların insan kaynaklı/kasıtlı ve ölüm/hastalık yaşayanlardan daha az kaçınma belirtileri yaşadığı görülmüştür.

Son olarak, Travma Sonrası 'İrkilme' Belirtilerinin, F (3,847) = 11.240, $p < .001$, kısmi η^2 = .038, dört olay türü arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulunmuştur. Olay türlerine göre puan ortalamalarına bakıldığında, irkilme belirtilerinin en fazla insan kaynaklı/kasıtlı yapılan olayları yaşayanlarda (Ort.=5.03) görüldüğü bulunmuştur. Ölüm/hastalık gibi olayları yaşayanlar (Ort.=3.74) insan kaynaklı/kasıtlı yapılan olayları yaşayanlardan ve kaza yaşayanlardan (Ort.=2.70) farklılaşmazken, doğal afet yaşayanlardan (Ort.=2.58) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla travma sonrası irkilme belirtilerini yaşadığı bulunmuştur.

3.8.6 Travmatik Olay Türlerinin Travma Sonrası Gelişim'in alt boyutlarına göre karşılaştırılması

Önceki bölümde de aktarıldığı gibi araştırma kapsamındaki toplam 12 olay türü dört ana düzey altında toplanmıştır: İnsan kaynaklı/kasıtlı olay, doğal afet, kaza, ölüm/hastalık. Katılımcıların belirttikleri olay türlerine göre Travma Sonrası Gelişim'in 5 alt boyut puan ortalamaları (Yeni Olanakların Algılanması, Manevi Değişim, Kişiler Arası İlişkiler, Bireysel Güçlülük, Yaşamın Kıymetini Anlama) açısından farklılıklarını değerlendirebilmek amacıyla tek yönlü çoklu varyans analizi (MANOVA) yapılmıştır. Bağımsız değişken olarak atanan olay türü dört düzeylidir: İnsan kaynaklı/kasıtlı olay, doğal afet, kaza, ölüm/hastalık. Yeni Olanakların Algılanması, Manevi Değişim, Kişiler Arası İlişkiler, Bireysel Güçlülük, Yaşamın Kıymetini Anlama puan ortalamaları ise bağımlı değişken olarak kullanılmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 38'de özetlenmiştir. Wilks' lambda kriterinin kullanılması ile Travma Sonrası Gelişim alt boyutlarının olay türüne göre istatistiki olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulunmuştur, Çoklu F (15,2418.652) = 6.968, $p < .001$, kısmi η^2 = .038, Wilks' Λ = .890.

Tablo 38. Travma Sonrası Gelişim Alt Boyut puan ortalamaları için yapılan MANOVA sonuçları

Değişkenler		Wilks' Λ	Çoklu *F*	*kısmi* η^2	*F*	*kısmi* η^2
Olay Türü	İnsan kaynaklı/kasıtlı, Doğal Afet, Kaza, Ölüm/Hastalık	.890	6.968*	.038		
Travma Sonrası Gelişim Alt Boyutları						
	Yeni Olanakların Algılanması				3.43	.012
	Manevi Değişim				2.56	.009
	Kişiler Arası İlişkiler				3.55	.012
	Bireysel Güçlülük				2.43	.008
	Yaşamın Kıymetini Anlama				8.55*	.028

***p<0.001**

Travma Sonrası Gelişim 5 ayrı boyut olarak değerlendirildiğinde sadece 'yaşamın kıymetini anlama' boyutu Bonferroni eşitsizliği metodu kullanılarak bulunan 0.01 (.05/5) alfa düzeyinde, dört olay türünde anlamlı olarak farklılık göstermiştir. Travma sonrası gelişime ilişkin alt boyutun olay türlerine göre ortalamalarının karşılaştırmalı sonuçları Tablo 39'da yer almaktadır.

Tablo 39. Travma sonrası gelişimin alt boyutlarının olay türlerine göre ortalamalarının karşılaştırmalı sonuçları

	İnsan Kaynaklı/ kasıtlı	**Ölüm/ Hastalık**	**Doğal afet**	**Kaza**
Yeni Olanakların Algılanması	1.97	1.42	1.43	1.46
Manevi Değişim	2.49	2.56	2.66	2.19
Kişiler Arası İlişkiler	1.72	1.77	2.04	1.62
Bireysel Güçlülük	2.85	2.44	2.40	2.27
Yaşamın Kıymetini Anlama	2.66_{ab}	2.17_{a}	2.73_{b}	2.74_{b}

Farklı harfler 0.01 düzeyinde anlamlı farklılığı göstermektedir

Travma Sonrası Gelişim'in 'yaşamın kıymetini anlama' boyutunun, F (3,22.583) = 8.55, p < .001, kısmi η^2 = .028, dört olay türünde anlamlı olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur. Olay türlerine göre puan ortalamalarına bakıldığında, yaşamın kıymetini anlama boyutunun en az ölüm/hastalık olayları yaşayanlarda (Ort.=2.17) görüldüğü, doğal afet (Ort.=2.73) ve kaza (Ort.=2.74) yaşayanların birbirlerinden farklılaşmadığı

bulunmuştur. İnsan kaynaklı/kasıtlı (Ort.=2.66) yapılan olayları yaşayanların istatistiksel olarak diğer üç olay türünü yaşayanlardan anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur.

3.9 TSSB Belirti Şiddeti ve TSG'nin Yordayıcıları: Regresyon Analizleri

3.9.1 Tüm Örneklem için Korelasyon Analizi

TSSB belirti şiddeti ve TSG'nin hangi değişkenler tarafından ne düzeyde tahmin edilebildiğini belirlemek amacıyla Çoklu Hiyerarşik Regresyon analizleri yapılmıştır. On ayrı bağımlı değişken (travma sonrası stres belirti şiddeti, yeniden yaşama belirtileri, kaçınma belirtileri, irkilme belirtileri, travma sonrası gelişim, yeni olanakların algılanması, kişilerarası ilişkiler, bireysel güçlülük, manevi değişim, yaşamın kıymetini anlama) ile ilişkili olan değişkenleri belirleyebilmek için üç grup bağımsız değişken (kontrol değişkenleri, kişilik özellikleri, travmatik olayla ilgili değişkenler) incelenmiş, 10 ayrı regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizlerinde ele alınabilecek tüm değişkenler arasındaki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon katsayıları Tablo 40'ta sunulmuştur.

Tablo 40'ta görüldüğü gibi, yordayıcı (bağımsız) değişkenler ile yordanan (bağımlı) değişkenler olan belirti şiddeti ve üç alt boyutu (yeniden yaşama, kaçınma ve irkilme) ile travma sonrası gelişim ve beş alt boyutu (yeni olanakların algılanması, manevi değişim, kişilerarası ilişkiler, bireysel güçlülük ve yaşamın kıymetini anlama) arasındaki korelasyon katsayıları istatistiki olarak anlamlıdır. Bunun yanında yordayıcı değişkenlerin birbirleri ile olan ilişki katsayılarının 0.90'dan düşük olması analizler için çoklu doğrusallık sorununun olmadığını göstermektedir.

Korelasyon tablosundan görülebileceği gibi Travma Sonrası Stresin üç alt alanı ile PTG toplam ve beş alt alan korelasyonları beklendiği gibi olumlu ve anlamlıdır. Yeniden yaşama belirtileri ile TSG'nin yeni olanakların algılanması (.152), manevi değişim (.186), kişilerarası ilişkiler (.076), bireysel güçlülük (.151) arasındaki ilişkiler anlamlı düzeydedir ($p<.05$-0.01). Kaçınma belirtilerinin TSG ve alt boyutları ile ilişkilerine bakıldığında ise

yaşamın kıymetini anlama alt boyutu dışındakilerin anlamlı düzeyde ilişkili oldukları görülmektedir (.071-.210). Son olarak, irkilme belirtileri ile TSG'nin kişilerarası ilişkiler dışındaki alt alanları ile anlamlı korelasyonlar (.069-.170) olduğu görülmektedir. TSG toplam puanları ile her üç travma belirti alt grubunun korelasyonları anlamlı düzeydedir (.152-.179). Bu bulgular beklentiler doğrultusunda TSS ile TSG arasında olumlu bir ilişki olduğunu desteklemektedir.

Tablo 40. Değişkenler arası korelasyon katsayıları

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Hanede yaşan kişi sayısı	1											
2.	Yaş	-.277**	1										
3.	Cinsiyet	-.077**	'.018	1									
4.	Eğitim	-.111**	-.401**	.282**	1								
5.	Gelir düzeyi	-.015	-.167**	.048	.341**	1							
6.	Ruhsal rahatsızlık	'.003	-.002	.116**	.025	.070*	1						
7.	Evli olma	.129**	.174**	.026	-.142**	'.055	-.01	1					
8.	Evli olmama	-.243**	.359**	-.176**	-.194**	-.219**	-.046	-.528**	1				
9.	Olayın türü	-.052	.109**	-.120**	-.06	-.063	-.005	-.059	.162**	1			
10.	Olay yaşama sayısı	-.026	.152**	.067*	-.086**	-.110**	-.163**	-.025	.104**	.043	1		
11.	Yaşantı zamanı	-.034	.109**	'.004	-.058	.004	-.006	.087**	.001	-.227**	-.068*	1	
12.	Olayın etkisi	.066*	-.038	-.012	0	-.035	-.084**	.061	-.027	-.352**	.150**	.089**	1
13.	Yeniden Yaşama Belirtileri	'.038	.066*	-.207**	-.188**	-.175**	-.193**	-.119**	.227**	.114**	.195**	-.171**	.153**
14.	Kaçınma Belirtileri	'.037	-.057	-.174**	-.096**	-.198**	-.275**	-.135**	.171**	.107**	.195**	-.124**	.145**
15.	İrkilme Belirtileri	'.024	-.04	-.171**	-.099**	-.164**	-.277**	-.077*	.095**	.048	.234**	-.101**	.141**
16.	Belirti Şiddeti	'.036	-.012	-.209**	-.146**	-.210**	-.287**	-.133**	.192**	.105**	.237**	-.146**	.167**
17.	Engellenme düzeyi	.073*	-.044	-.083*	-.027	-.142**	-.246**	-.093**	.093**	.052	.173**	-.175**	.102**
18.	Yeni olanakların algılanması	'.024	-.212**	-.03	.110**	.087**	-.137**	-.035	-.055	-.064	.097**	.039	.088**
19.	Manevi değişim	.076*	-.104**	-.095**	-.047	-.021	-.033	.015	-.065*	-.012	.062	.018	.127**
20.	Kişiler arası ilişkiler	'.024	-.044	-.013	-.095**	.021	-.011	.034	-.033	-.056	.015	.062	.132**
21.	Bireysel güçlülük	'.045	-.059	-.073*	-.035	.011	-.080*	-.001	.009	-.032	.072*	.04	.080*
22.	Yaşamın kıymetini anlama	'.054	-.091**	'.037	.032	.119**	.007	.094**	-.152**	-.149**	.033	-.003	.162**
23.	Travma Sonrası Gelişim	'.051	-.119**	-.038	-.014	.047	-.068*	.021	-.064*	-.067*	.074*	.037	.139**
24.	Dışadönüklük	-.089**	'.016	.034	.129**	.092**	.026	-.004	.01	-.075*	-.023	.007	.024
25.	Sorumluluk	-.012	.179**	-.104**	-.138**	-.027	-.027	.162**	.029	.032	.013	.028	-.024
26.	Geçimlilik	-.041	'.019	-.122**	-.001	-.012	-.080**	.006	.062*	.05	.084**	-.055	.009
27.	Duygusal tutarsızlık	'.039	-.117**	-.115**	-.038	-.056*	-.137**	-.032	.009	.012	.134**	-.082*	.127**
28.	Gelişime açıklık	-.035	'.023	.173**	.058*	.051	.058*	.004	-.027	-.035	.007	-.004	-.026
29.	Olumsuz değerlik	'.057	-.115**	.156**	.015	-.027	.024	-.063*	-.065*	-.039	.054	.012	.02

***p<0.05; **p<0.01 (iki yönlü)**

Tablo 40. Değişkenler arası korelasyon katsayıları (Devam)

	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
13. Yeniden Yaşama Belirtileri	1															
14. Kaçınma Belirtileri	.679**	1														
15. İrkilme Belirtileri	.603**	.637**	1													
16. Belirti Şiddeti	.869**	.897**	.851**	1												
17. Engellenme düzeyi	.521**	.588**	.565**	.644**	1											
18. Yeni olanakların algılanması	.152**	.210**	.150**	.198**	.157**	1										
19. Manevi değişim	.186**	.193**	.170**	.208**	.127**	.637**	1									
20. Kişiler arası ilişkiler	.076*	.071*	.026	.068*	.04	.596**	.659**	1								
21. Bireysel güçlülük	.151**	.196**	.136**	.186**	.089**	.696**	.613**	.609**	1							
22. Yaşamın kıymetini anlama	.048	.048	.069*	.06	-.003	.568**	.534**	.509**	.589**	1						
23. Travma Sonrası Gelişim	.152**	.179**	.137**	.179**	.105**	.856**	.835**	.828**	.846**	.752**	1					
24. Dışadönüklük	-.083*	-.197**	-.125**	-.156**	-.130**	.05	-.009	.053	.076*	.092**	.058	1				
25. Sorumluluk	.028	-.014	.028	.015	-.01	.130**	.137**	.140**	.204**	.153**	.183**	.211**	1			
26. Geçimlilik	.112**	.065*	.146**	.125**	.078*	.197**	.195**	.154**	.177**	.163**	.213**	.195**	.453**	1		
27. Duygusal tutarsızlık	.244**	.274**	.433**	.365**	.261**	.109**	.093**	-.002	.054	.017	.072*	-.213**	-.023	.039	1	
28. Gelişime açıklık	-.027	-.070*	-.021	-.046	-.046	.196**	.090**	.141**	.225**	.175**	.199**	.379**	.382**	.401**	-.078**	1
29. Olumsuz değerlik	-.013	-.006	.024	.002	-.013	.004	-.009	.012	-.049	-.057	-.019	-.198**	-.264**	-.232**	.190**	-.061*

***p<0.05; **p<0.01 (iki yönlü)**

3.9.2 Travma Sonrası Stres Belirti Şiddeti ve Üç Alt Belirti Puanının Yordanması

Birinci basamakta sosyodemografik bilgileri içeren kontrol değişkenleri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir durumu, hanede yaşayan toplam kişi sayısı, medeni durum, daha önce geçirilmiş psikolojik hastalık); ikinci basamakta kişilik özellikleri (dışadönüklük, geçimlilik, sorumluluk, duygusal tutarsızlık, gelişime açıklık, olumsuz değerlik); son basamakta ise travmatik olayla ilgili değişkenler (olay yaşama sayısı, olayın türü, olayı yaşama zamanı, olayın etkisi, engellenme düzeyi) analize dâhil edilmiştir. Her basamakta girilen değişkenler Tablo 41'de sıralanmıştır.

Tablo 41. Travma Sonrası Stres Belirti Şiddeti ve üç alt belirti puanı ile modelde her basamakta kullanılan değişkenler

Bağımlı Değişkenler	Travma Sonrası Stres Belirti Şiddeti ve Travma Sonrası Stres 3 Alt Belirtisi	
Basamaklar		**Bağımsız Değişkenler**
1. Basamak	Kontrol Değişkenleri	
		Yaş
		Cinsiyet*
		Eğitim
		Gelir
		Evli olma
		Evli olmama
		Hanede yaşayan kişi sayısı
		Ruhsal hastalık***
2. Basamak	Kişilik Özellikleri	
		Dışadönüklük
		Geçimlilik
		Sorumluluk
		Duygusal Tutarsızlık
		Gelişime Açıklık
		Olumsuz Değerlik
3. Basamak	Travmatik Olay ile ilgili Değişkenler	
		Olayın türü***
		Olayı yaşama zamanı
		Olay yaşama sayısı
		Olayın etkisi
		Engellenme düzeyi

Not: *Cinsiyet (Kadın: 1, Erkek: 2), **Ruhsal Hastalık (Evet: 1, Hayır: 2),

***Olay Türü (İnsan kaynaklı/kasıtlı:1, Doğal afetler: 2, Kaza: 3, Ölüm/hastalık: 4) olarak kodlanmış ve regresyon analizine dummy değişken olarak girilmiştir.

3.9.2.1 Travma Sonrası Stres Belirti Şiddeti'nin Yordayıcıları

Bu model ile yapılan ilk regresyon analizinde bağımlı değişken 'travma sonrası stres belirti şiddeti', bağımsız değişkenler ise 'kişilik özellikleri' ve 'travmatik olay ile ilgili değişkenler'dir. Birinci adımda, kontrol değişkeni olarak atanan demografik değişkenlerin katkısı çıkarıldıktan sonra ikinci adımda kişilik özellikleri, üçüncü adımda ise olayla ilgili değişkenler analize sokulmuştur. İlk basamakta sosyodemografik değişkenlerin istatistiki etkisinin kontrol edilmesinin ardından bu değişkenlerin travma sonrası stres belirti şiddetini yordama düzeylerini belirlemek amacıyla Hiyerarşik Regresyon Analizi yürütülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 42'de özetlenmiştir.

Tablo 42. Travma Sonrası Stres Belirti Şiddeti puanı için yapılan regresyon analizi sonuçları

TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİ ŞİDDETİ		**Model R^2**	***β (set içi)***	**t (set içi)**	***t (son basamak)***
Adım	***Değişkenler***				
1.	**Kontrol Değişkenleri**	.16			
	Eğitim		-.056	-1.32	-2.56**
	Yaş		-.094	-1.97*	-2.20*
	Gelir		-.159	-4.37***	-2.29*
	Hanede yaşayan kişi sayısı		.069	1.84	-0.40
	Evli olma veya birlikte yaşama		-.073	-1.54	-0.92
	Evli olmama		.123	2.38*	1.76
	Ruhsal hastalık		-.222	-6.43***	-2.11*
	Cinsiyet		-.097	-2.58**	-2.20*
2.	**Kişilik Özellikleri**				
	Duygusal Tutarsızlık	.24	.297	9.05***	4.88***
	Geçimlilik	.25	.091	2.80**	2.94**
	Dışadönüklük	.26	-.106	-3.13**	-2.29*
3.	**Travmatik Olayla İlgili Değişkenler**				
	Engellenme düzeyi	.49	.523	18.26***	16.95***
	Olay yaşama sayısı	.50	.107	3.96***	2.76*
	Olayın etkisi	.51	.076	2.82**	4.16***
	Kaza- diğer olay türlerine karşı	.51	-.080	-2.95**	-3.75***
	Doğal afetler- diğer olay türlerine karşı	.52	-.083	-2.64**	-2.641**

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

Tablo 42'den de görüleceği gibi 3. adımdan sonra tüm değişkenler bir arada travma sonrası stres belirti şiddeti toplam puanını %52 düzeyinde açıklayabilmektedir, $R^2 = .516$, F (16,732) = 48.75, $p < .001$.

Bu sonuçlara göre düşük dışadönüklülük, yüksek geçimlilik ve yüksek duygusal tutarsızlık özelliklerinin anlamlı düzeyde travma sonrası stres belirti şiddetini yordadığı görülmüştür. Son adımda girilen olayla ilgili özelliklerden travmatik olayın etkisinin ve engellenme düzeyinin yüksek olması, diğer olay türlerine göre kaza ve doğal afet olaylarının az olması (yani insan kaynaklı/kasıtlı ve sevilen birinin ölümü olayının olması), travmatik olay yaşama sayısının fazla olması anlamlı düzeyde travma sonrası stres belirti şiddetini yordadığı bulunmuştur. Analiz sonucunda da, kontrol değişkenlerinden cinsiyet (kadın olma), düşük eğitim düzeyi, düşük gelir durumu, yaş (genç olma), ruhsal hastalığın olmasının travma sonrası stres belirti şiddetiyle anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür.

3.9.2.2 Travma Sonrası Stres Üç Alt Belirti Puanlarının Yordayıcıları

İlk modeldeki bağımsız değişkenler ve basamaklar kullanılarak travma sonrası stres belirti şiddetinin 3 alt boyutu olan "yeniden yaşama", "kaçınma" ve " irkilme" puanları ayrı ayrı bağımlı değişken olarak alınarak regresyon analizi yapılmıştır.

3.9.2.2.1 Yeniden Yaşama Belirtileri

Sosyodemografik değişkenlerin etkisi istatistiki olarak kontrol edildikten sonra kişilik özellikleri ve olayla ilgili değişkenler analize katılarak travma sonrası 'yeniden yaşama' belirtileri ile ilişkili olabilecek değişkenler incelenmiştir. Yapılan regresyon analizi sonuçları Tablo 43'te özetlenmiştir.

Tablo 43. *Travma Sonrası Stres Alt Belirtisi 'Yeniden Yaşama' puanı için yapılan regresyon analizi sonuçları*

YENİDEN YAŞAMA BELİRTİLERİ		Model R^2	*β (set içi)*	t (set içi)	*t (son basamak)*
Adım	***Değişkenler***				
1.	**Kontrol Değişkenleri**	.13			
	Eğitim		-.074	-1.74	-2.81**
	Yaş		-.038	-0.80	-0.77
	Gelir		-.113	-3.08**	-1.06
	Hanede yaşayan kişi sayısı		.083	2.20*	-1.13
	Evli olma veya birlikte yaşama		-.059	-1.23	-0.43
	Evli olmama		.173	3.35***	3.06**
	Ruhsal hastalık		-.139	-4.01***	-0.56
	Cinsiyet		-.097	-2.58**	-1.67
2.	**Kişilik Özellikleri**				
	Duygusal Tutarsızlık	.17	.201	5.88***	2.86**
	Geçimlilik	.17	.085	2.52**	2.37*
3.	**Travmatik Olayla İlgili Değişkenler**				
	Engellenme düzeyi	.33	.426	13.16***	11.81***
	Olayın etkisi	.34	.112	3.68***	5.24***
	Yaşantı zamanı	.35	-.120	-3.97***	-3.60***
	Kaza- diğer olay türlerine karşı	.36	-.102	-3.32***	-4.12***
	İnsan kaynaklı/kasıtlı yapılan- diğer olay türlerine karşı	.37	-.061	-2.033*	-2.50**
	Doğal afetler- diğer olay türlerine karşı	.37	-.078	-2.14*	-2.14*

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

Yukarıdaki tablodan da görüleceği gibi 3. adımdan sonra tüm değişkenler bir arada travma sonrası yeniden yaşama belirtilerini %37 düzeyinde açıklayabilmektedir, $R^2 = .369$, $F\ (16,748) = 27.37$, $p < .001$.

Bu sonuçlara göre, kişilik özelliklerinden geçimlilik ve duygusal tutarsızlığın anlamlı düzeyde travma sonrası 'yeniden yaşama' belirtilerini yordadığı bulunmuştur. Son adımda girilen olayla ilişkili değişkenlerden travmatik olayı yakın zamanda yaşama, travmatik olayın etkisinin ve engellenme düzeyinin yüksek olması, kaza, insan kaynaklı/kasıtlı yapılan ve/veya doğal afet olaylarının diğer olay türlerine karşı daha az yaşanması (yani sevilen yakın birinin ölümü olayının yaşanması) anlamlı düzeyde yeniden yaşama belirtilerini yordadığı gözlenmiştir. Analiz sonucunda, kontrol değişkenlerinden

düşük eğitim durumu ve evli olmama/bekar olmanın travma sonrası yeniden yaşama belirtileriyle anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür.

3.9.2.2.2 Kaçınma Belirtileri

Üçüncü regresyon analizinde, travma sonrası stres belirti şiddetinin 'kaçınma' alt boyut puanı bağımlı değişken olarak analize girmiştir. İlk basamakta sosyodemografik değişkenlerin etkisinin kontrol edilmesinin ardından kişilik özelliklerinin ve olayla ilgili özelliklerin travma sonrası 'kaçınma' stres belirtilerini yordama düzeylerini belirlemek amacıyla değişkenler analize sokulmuştur. Yapılan regresyon analizi sonuçları Tablo 44'te özetlenmiştir.

Tablo 44. Travma Sonrası Stres Alt Belirtisi 'Kaçınma' puanı için yapılan regresyon analizi sonuçları

KAÇINMA BELİRTİLERİ		**Model R^2**	***β (set içi)***	**t (set içi)**	***t (son basamak)***
Adım	***Değişkenler***				
1.	**Kontrol Değişkenleri**	.14			
	Eğitim		-.033	-0.78	-1.28
	Yaş		-.121	-2.57**	-2.75**
	Gelir		-.147	-4.03***	-2.05*
	Hanede yaşayan kişi sayısı		.056	1.50	-0.32
	Evli olma veya birlikte yaşama		-.056	-1.18	-0.57
	Evli olmama		.130	2.52**	1.98*
	Ruhsal hastalık		-.227	-6.61***	-3.14**
	Cinsiyet		-.081	-2.17*	-1.69
2.	**Kişilik Özellikleri**				
	Dışadönüklük	.18	-.191	-5.69***	-4.38***
	Duygusal Tutarsızlık	.20	.157	4.60***	0.98
	Geçimlilik	.20	.080	2.37*	1.67
3.	**Travmatik Olayla İlgili Değişkenler**				
	Engellenme düzeyi	.41	.490	16.07***	14.84***
	Olayın etkisi	.41	.089	3.09**	4.10***
	Olay yaşama sayısı	.42	.080	2.73**	1.94*
	Kaza- diğer olay türlerine karşı	.43	-.077	-2.64**	-3.49***
	Doğal afetler- diğer olay türlerine karşı	.43	-.093	-2.77**	-2.77**

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

Yukarıdaki tablodan da görüleceği gibi 3. adımdan sonra tüm değişkenler bir arada travma sonrası 'kaçınma' belirtilerini %43 düzeyinde açıklayabilmektedir, R^2 = .431, F (16,749) = 35.48, p < .001.

Bu sonuçlara göre, son basamakta kişilik özelliklerinden dışadönük olmamanın, olayla ilişkili değişkenlerden travmatik olayın etkisinin ve engellenme düzeyinin yüksek olmasının, olay yaşama sayısının fazla olmasının, kaza ve doğal afet olaylarından ziyade diğer olay türlerini yaşamış olmanın travma sonrası 'kaçınma' stres belirtilerini arttırdığı bulunmuştur. Kişilik özelliklerinden duygusal tutarsızlık ve geçimlilik girildikleri basamakta anlamlı iken, son basamakta anlamlı olmadığı görülmüştür. Analiz sonucunda, kontrol değişkenlerinden yaş (genç olma), gelir düzeyinin düşük olması, evli olmama/bekar olma ve ruhsal hastalığın olması anlamlı düzeyde travma sonrası kaçınma belirtilerini yordadığı görülmüştür.

3.9.2.2.3 İrkilme Belirtileri

Dördüncü regresyon analizinde, travma sonrası stres belirti şiddetinin 'irkilme' alt boyutu bağımlı değişken olarak analize girmiştir. İlk basamakta sosyodemografik değişkenlerin etkisinin kontrol edilmesinin ardından kişilik özelliklerinin ve olayla ilgili özelliklerin travma sonrası 'irkilme' stres belirtilerini yordama düzeyleri incelenmiştir. Yapılan regresyon analizi sonuçları Tablo 45'te özetlenmiştir.

Tablo 45. Travma Sonrası Stres Alt Belirtisi 'İrkilme' puanı için yapılan regresyon analizi sonuçları

İRKİLME BELİRTİLERİ		**Model R^2**	***β (set içi)***	**t (set içi)**	***t (son basamak)***
Adım	***Değişkenler***				
1.	**Kontrol Değişkenleri**	.11			
	Eğitim		-.049	-1.12	-2.01*
	Yaş		-.083	-1.72	-1.66
	Gelir		-.147	-3.96***	-2.35*
	Hanede yaşayan kişi sayısı		.037	0.97	-0.22
	Evli olma veya birlikte yaşama		-.073	-1.52	-0.63
	Evli olmama		.013	0.25	-0.28

	Ruhsal hastalık		-.209	-5.95***	-1.53
	Cinsiyet		-.081	-2.13*	-2.04*
2.	**Kişilik Özellikleri**				
	Duygusal Tutarsızlık	.24	.381	11.73***	9.11***
	Geçimlilik	.25	.102	3.20***	2.73**
3.	**Travmatik Olayla İlgili Değişkenler**				
	Engellenme düzeyi	.42	.442	14.70***	14.24***
	Olay yaşama sayısı	.43	.113	3.96***	3.96***

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

Regresyon analizi sonuçları tablosundan da görüleceği gibi 3. adımdan sonra tüm değişkenler bir arada travma sonrası 'irkilme' belirtilerini %43 düzeyinde açıklayabilmektedir, $R^2 = .432$, F (12,752) = 47.62, $p < .001$.

Bu sonuçlara göre, kişilik özelliklerinden geçimlilik ve duygusal tutarsızlık değişkenleri; olayla ilişkili değişkenlerden engellenme düzeyinin yüksek olması ve travmatik olay yaşama sayısının fazla olması travma sonrası 'irkilme' belirtileri ile ilişkili olduğu görülmüştür. Analiz sonucunda, kontrol değişkenlerinden düşük eğitim düzeyi, düşük gelir durumu ve cinsiyetin (kadın olma) anlamlı düzeyde travma sonrası irkilme belirtilerini yordadığı görülmüştür.

3.9.3 Travma Sonrası Gelişim ve 5 Alt Boyutunun Yordanması

Bu modelde birinci basamakta yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir durumu, hanede yaşayan toplam kişi sayısı, medeni durum, daha önce geçirilmiş ruhsal hastalık öyküsü, gibi sosyodemografik değişkenler kontrol edildikten sonra ikinci basamakta dışadönüklük, geçimlilik, sorumluluk, duygusal tutarsızlık, gelişime açıklık, olumsuz değerlik kişilik özellikleri, son basamakta ise travmatik olayı yaşama zamanı, olayın ardından yaşanan stres belirti şiddeti, olayın etkisi, engellenme düzeyi gibi olayla ilgili değişkenler analize dâhil edilmiştir. Basamaklarda yer alan değişkenler Tablo 46'da sıralanmıştır.

Tablo 46. Travma Sonrası Gelişim ve beş alt boyutu ile modelde her basamakta kullanılan değişkenler

Bağımlı Değişkenler	Travma Sonrası Gelişim ve Travma Sonrası Gelişimin 5 Alt Boyutu	
Basamaklar		**Bağımsız Değişkenler**
1. Basamak	Kontrol Değişkenleri	Yaş
		Eğitim
		Gelir
		Cinsiyet*
		Evli olma veya birlikte yaşama
		Evli olmama
		Hanede yaşayan kişi sayısı
		Ruhsal hastalık**
2. Basamak	Kişilik Özellikleri	
		Dışadönüklük
		Geçimlilik
		Sorumluluk
		Duygusal Tutarsızlık
		Gelişime Açıklık
		Olumsuz Değerlik
3. Basamak	Travmatik Olay ile ilgili Değişkenler	
		Olayın türü***
		Olayı yaşama zamanı
		Olay yaşama sayısı
		Olayın etkisi
		Engellenme düzeyi
		Stres Belirti Şiddeti

Not: *Cinsiyet (Kadın: 1, Erkek: 2),

**Ruhsal Hastalık (Evet: 1, Hayır: 2)

***Olay Türü (İnsan kaynaklı/kasıtlı:1, Doğal afetler: 2, Kaza: 3, Ölüm/hastalık: 4) olarak kodlanmıştır.

3.9.3.1 Travma Sonrası Gelişim'in Yordanması

Bu model kullanılarak yapılan ilk regresyon analizinde, bağımlı değişken 'travma sonrası gelişim', bağımsız değişkenler ise 'kişilik özellikleri' ve 'travmatik olay ile ilgili değişkenler'dir. Birinci adımda, kontrol değişkeni olarak atanan demografik değişkenlerin katkısı çıkarıldıktan sonra ikinci adımda kişilik özellikleri, üçüncü adımda ise olayla ilgili değişkenler analize sokulmuştur. İlk basamakta sosyodemografik değişkenlerin istatistiki etkisinin kontrol edilmesinin ardından değişkenlerin travma sonrası gelişimi yordama düzeylerini belirlemek amacıyla analiz yürütülmüş ve sonuçları Tablo 47'de özetlenmiştir.

Tablo 47. *Travma Sonrası Gelişime ilişkin değişkenlerin regresyon analizi sonuçları*

TRAVMA SONRASI GELİŞİM		Model R^2	*β (set içi)*	t (set içi)	*t (son basamak)*
Adım	*Değişkenler*				
1.	**Kontrol Değişkenleri**	.04			
	Eğitim		-.069	-1.51	-1.77
	Yaş		-.158	-3.12**	-3.33***
	Gelir		-.080	2.06*	3.07**
	Hanede yaşayan kişi sayısı		.030	0.75	0.31
	Evli olma veya birlikte yaşama		-.020	0.39	-0.27
	Evli olmama		-.018	-0.32	-1.35
	Ruhsal hastalık		-.041	-1.12	0.31
	Cinsiyet		-.034	-0.86	-0.16
2.	**Kişilik Özellikleri**				
	Geçimlilik	.10	.256	7.23***	3.62***
	Gelişime Açıklık	.12	.133	3.43***	2.96**
	Sorumluluk	.12	.097	2.29*	2.57**
3.	**Travmatik Olayla İlgili Değişkenler**				
	Stres belirti şiddeti	.15	.185	4.97***	3.94***
	Olay etkisi	.17	.128	3.69***	4.23***
	Kaza-diğer olay türlerine karşı	.18	-.104	-2.95**	-2.95**

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

Yukarıdaki tablodan da görüleceği gibi 3. adımdan sonra tüm değişkenler bir arada travma sonrası gelişim puanını %18 düzeyinde açıklayabilmektedir, R^2 = .177, F (14,731) = 11.22, p < .001.

Bu sonuçlara göre, ikinci adımda girilen kişilik özelliklerinden geçimlilik, gelişime açıklık ve sorumluluk değişkenlerinin travma sonrası gelişimi yordadığı görülmüştür. Son adımda girilen olayla ilişkili değişkenlerden travmatik olayın etkisinin ve travma sonrası stres belirti şiddetinin yüksek olması, kaza olayının diğer olay türlerine karşı az olmasının travma sonrası gelişimi yordadığı gözlenmiştir. Analiz sonucunda, kontrol değişkenlerinden yaşın (genç olma) ve yüksek gelir düzeyinin anlamlı düzeyde travma sonrası gelişimi yordadığı görülmüştür.

3.9.3.2 Travma Sonrası Gelişimin Beş Alt Boyutunun Yordayıcıları

Bu modeldeki bağımsız değişkenler ve basamaklar kullanılarak travma sonrası gelişimin 5 alt boyutu ‘yeni olanakların algılanması, kişilerarası ilişkiler, bireysel güçlülük,

manevi değişim, yaşamın kıymetini anlama' ayrı ayrı bağımlı değişken olarak analiz edilmiştir.

3.9.3.2.1 Yeni Olanakların Algılanması

Bu analizde travma sonrası gelişimin 'yeni olanakların algılanması' alt boyutu bağımlı değişken olarak analize girmiştir. İlk basamakta sosyodemografik değişkenlerin etkisinin kontrol edilmesinin ardından kişilik özelliklerinin ve olayla ilgili özelliklerin travma sonrası gelişimin 'yeni olanakların algılanması' alt boyutunu yordama düzeylerini belirlemek amacıyla incelenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 48'de özetlenmiştir.

Tablo 48. Travma Sonrası Gelişim'in 'Yeni Olanakların Algılanması' Alt Boyutu için yapılan regresyon analizi sonuçları

YENİ OLANAKLARIN ALGILANMASI		**Model R^2**	***β (set içi)***	**t (set içi)**	***t (son basamak)***
Adım	***Değişkenler***				
1.	**Kontrol Değişkenleri**	.08			
	Eğitim		.021	0.48	0.24
	Yaş		-.240	-4.86***	-5.23***
	Gelir		-.079	2.09*	2.91**
	Hanede yaşayan kişi sayısı		.004	0.10	-0.38
	Evli olma veya birlikte yaşama		.009	0.19	0.08
	Evli olmama		.028	0.51	-0.26
	Ruhsal hastalık		-.106	-2.93**	-1.43
	Cinsiyet		-.028	-0.70	-0.83
2.	**Kişilik Özellikleri**				
	Geçimlilik	.14	.235	6.75***	4.23***
	Gelişime Açıklık	.15	.139	3.65***	3.90***
3.	**Travmatik Olayla İlgili Değişkenler**				
	Stres belirti şiddeti	.18	.166	4.524***	2.40*
	Olayı yaşama zamanı	.18	.098	2.86**	3.17**
	Engellenme düzeyi	.19	.098	2.23*	2.19*
	Olay yaşama sayısı	.20	.076	2.18*	2.18*

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

Tablo 48'den de görüleceği gibi 3. adımdan sonra tüm değişkenler bir arada travma sonrası gelişimin 'yeni olanakların algılanması' alt boyutunu %20 düzeyinde açıklayabilmektedir, $R^2 = .195$, $F\ (14,730) = 12.63$, $p < .001$.

Bu sonuçlara göre, ikinci adımda girilen kişilik özelliklerinden geçimlilik ve gelişime açıklık değişkenlerinin travma sonrası gelişimin 'yeni olanakların algılanması' alt boyutunu yordadığı görülmüştür. Son adımda girilen olayla ilişkili değişkenlerden travmatik olayı uzun süre önce yaşamış olma, travma sonrası stres belirti şiddetinin yüksek olması, engellenme düzeyinin yüksek olması, travmatik olay yaşama sayısının fazla olması travma sonrası gelişimin 'yeni olanakların algılanması' alt boyutunu yordadığı gözlenmiştir. Analiz sonucunda, kontrol değişkenlerinden yaş (genç olma) ve yüksek gelir düzeyinin anlamlı düzeyde travma sonrası gelişimin 'yeni olanakların algılanması' alt boyutunu yordadığı görülmüştür.

3.9.3.2.2 Manevi Değişim

Bu modelde travma sonrası gelişimin 'manevi değişim' alt boyutu bağımlı değişken olarak analize sokulmuştur. Birinci adımda, kontrol değişkeni olarak atanan demografik değişkenlerin katkısı çıkarıldıktan sonra ikinci adımda kişilik özellikleri, üçüncü adımda ise olayla ilgili değişkenler analize sokulmuştur. İlk basamakta sosyodemografik değişkenlerin istatistiki etkisinin kontrol edilmesinin ardından değişkenlerin travma sonrası gelişimin 'manevi değişim' alt boyutunu yordama düzeylerini belirlemek amacıyla analiz yürütülmüş ve sonuçlar Tablo 49'da özetlenmiştir.

Tablo 49. Travma Sonrası Gelişim'in 'Manevi Değişim' Alt Boyutuna ilişkin değişkenlerin Regresyon analizi sonuçları

MANEVİ DEĞİŞİM		**Model R^2**	***β (set içi)***	**t (set içi)**	***t (son basamak)***
Adım	***Değişkenler***				
1.	**Kontrol Değişkenleri**	.04			
	Eğitim		-.062	-1.37	-1.82
	Yaş		-.117	-2.32*	-2.20*
	Gelir		.006	0.14	1.36
	Hanede yaşayan kişi sayısı		.066	1.67	1.49
	Evli olma veya birlikte yaşama		-.013	-0.25	-0.56
	Evli olmama		-.064	-1.16	-2.16*
	Ruhsal hastalık		-.002	-0.05	1.81
	Cinsiyet		-.098	-2.45*	-0.99

2.	**Kişilik Özellikleri**				
	Geçimlilik	.10	.237	6.66***	6.39***
	Duygusal Tutarsızlık	.10	.090	2.49**	0.67
3.	**Travmatik Olayla İlgili Değişkenler**				
	Stres belirti şiddeti	.13	.201	5.06***	4.20***
	Olayın etkisi	.14	.108	3.07**	3.71***
	Kaza-diğer olay türlerine karşı	.16	-.122	-3.41***	-3.41***

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

Yapılan analiz sonucunda 3. adımdan sonra tüm değişkenler bir arada travma sonrası gelişimin 'manevi değişim' alt boyutunu %16 düzeyinde açıklayabildiği gözlenmiştir $R^2 = .158$, F (13,731) = 10.54, $p < .001$.

Bu sonuçlara göre, kişilik özelliklerinden geçimlilik ve duygusal tutarsızlık değişkenleri travma sonrası gelişimin 'manevi değişim' alt boyutunu anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Ancak bu kişilik özelliklerinden duygusal tutarsızlık girildiği basamakta anlamlı iken, son basamakta anlamlı olmadığı görülmüştür. Son adımda girilen olayla ilişkili değişkenlerden travmatik olayın etkisinin ve travma sonrası stres belirti şiddetinin yüksek olması, kazanın diğer olay türlerine göre az olması anlamlı düzeyde travma sonrası gelişimin 'manevi değişim' alt boyutunu yordadığı bulunmuştur. Analiz sonucunda, kontrol değişkenlerinden evli olmama/bekar olma ve yaş (genç olma) travma sonrası gelişimin 'manevi değişim' alt boyutu ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

3.9.3.2.3 Kişiler Arası İlişkiler

Dördüncü regresyon analizinde, travma sonrası gelişimin 'kişiler arası ilişkiler' alt boyutu bağımlı değişken olarak analize girmiştir. Birinci adımda, kontrol değişkeni olarak atanan demografik değişkenlerin katkısı çıkarıldıktan sonra ikinci adımda kişilik özellikleri, üçüncü adımda ise olayla ilgili değişkenler analize sokulmuştur. İlk basamakta sosyodemografik değişkenlerin istatistiki etkisinin kontrol edilmesinin ardından değişkenlerin travma sonrası gelişimin 'kişiler arası ilişkiler' alt boyutunu yordama düzeylerini belirlemek amacıyla analiz yürütülmüş ve sonucuçları Tablo 50'de özetlenmiştir.

Tablo 50. *Travma Sonrası Gelişim'in 'Kişiler arası İlişkiler' Alt Boyutu için yapılan regresyon analizi sonuçları*

KİŞİLER ARASI İLİŞKİLER		**Model R^2**	***β (set içi)***	**t (set içi)**	***t (son basamak)***
Adım	***Değişkenler***				
1.	**Kontrol Değişkenleri**	.02			
	Eğitim		-.142	-3.09**	-3.65***
	Yaş		-.117	-2.29*	-2.44*
	Gelir		.072	1.85	2.33*
	Hanede yaşayan kişi sayısı		.003	0.07	-0.03
	Evli olma veya birlikte yaşama		.051	0.99	0.51
	Evli olmama		.010	0.19	-0.27
	Ruhsal hastalık		-.012	-0.32	0.20
	Cinsiyet		-.001	-0.03	0.37
2.	**Kişilik Özellikleri**				
	Geçimlilik	.06	.192	5.30***	3.95***
	Gelişime açıklık	.07	.091	2.26*	2.52**
3.	**Travmatik Olayla İlgili Değişkenler**				
	Olayın etkisi	.09	.150	4.19***	4.81***
	Kaza-diğer olay türlerine karşı	.10	-.131	-3.58***	-3.58***

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

Tablo 50'dan da görüleceği gibi 3. adımdan sonra tüm değişkenler bir arada travma sonrası gelişimin 'kişiler arası ilişkiler' alt boyutunu %10 düzeyinde açıklayabilmektedir, $R^2 = .103$, $F\ (12,733) = 7.01$, $p < .001$.

Bu sonuçlara göre, ikinci adımda girilen kişilik özelliklerinden geçimlilik ve gelişime açıklık değişkenleri travma sonrası gelişimin 'kişiler arası ilişkiler' alt boyutu ile ilişkili bulunmuştur. Son adımda girilen, olayla ilişkili değişkenlerden travmatik olayın etkisinin yüksek olması, kazanın diğer olay türlerine karşın az olması travma sonrası gelişimin 'kişiler arası ilişkiler' alt boyutunu yordadığı bulunmuştur. Analiz sonucunda, kontrol değişkenlerinden yaş (genç olma), düşük eğitim düzeyi ve yüksek gelir durumunun anlamlı düzeyde travma sonrası gelişimin 'kişiler arası ilişkiler' alt boyutu ile ilişkili olduğu görülmüştür.

3.9.3.2.4 Bireysel Güçlülük

Bu modelde travma sonrası gelişimin 'bireysel güçlülük' alt boyutu bağımlı değişken olarak analize girmiştir. Birinci adımda, kontrol değişkeni olarak atanan demografik değişkenlerin katkısı çıkarıldıktan sonra ikinci adımda kişilik özellikleri, üçüncü adımda ise olayla ilgili değişkenler analize sokulmuştur. İlk basamakta sosyodemografik değişkenlerin istatistiki etkisinin kontrol edilmesinin ardından değişkenlerin travma sonrası gelişimin 'bireysel güçlülük' alt boyutunu yordama düzeylerini belirlemek amacıyla analiz yürütülmüş ve sonuçları Tablo 51'de özetlenmiştir.

Tablo 51. Travma Sonrası Gelişim'in 'Bireysel Güçlülük' Alt Boyutu için yapılan regresyon analizi sonuçları

BİREYSEL GÜÇLÜLÜK		**Model R^2**	***β (set içi)***	**t (set içi)**	***t (son basamak)***
Adım	***Değişkenler***				
1.	**Kontrol Değişkenleri**	.02			
	Eğitim		-.057	-1.23	-0.90
	Yaş		-.105	-2.05*	-2.23*
	Gelir		.049	1.26	1.85
	Hanede yaşayan kişi sayısı		.036	0.91	0.31
	Evli olma veya birlikte yaşama		.009	0.18	-0.23
	Evli olmama		.042	0.76	-0.06
	Ruhsal hastalık		-.047	-1.25	-0.17
	Cinsiyet		-.041	-1.01	-1.10
2.	**Kişilik Özellikleri**				
	Gelişime açıklık	.07	.237	6.55***	4.42***
	Sorumluluk	.09	.156	3.87***	3.87***
3.	**Travmatik Olayla İlgili Değişkenler**				
	Stres belirti şiddeti	.12	.190	5.05***	5.33***
	Olayı yaşama zamanı	.13	.069	1.96*	1.96*

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

Yapılan analiz sonucunda 3. adımdan sonra tüm değişkenler bir arada travma sonrası gelişimin 'bireysel güçlülük' alt boyutunu %13 düzeyinde açıklayabildiği gözlenmiştir (R^2 = .127, F (12,732) = 8.90, p < .001).

Bu sonuçlara göre, kişilik özelliklerinden sorumluluk ve gelişime açıklık değişkenlerinin travma sonrası gelişimin 'bireysel güçlülük' alt boyutu ile ilişkili olduğu

bulunmuştur. Son adımda girilen, olayla ilişkili değişkenlerden travma sonrası stres belirti şiddetinin yüksek olması ve olay yaşama sayısının fazla olması anlamlı düzeyde travma sonrası gelişimin bireysel güçlülük alt boyutunu yordadığı bulunmuştur. Analiz sonucunda ise, kontrol değişkenlerinden yaşın (genç olma) travma sonrası gelişimin bireysel güçlülük alt boyutu ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür.

3.9.3.2.5 Yaşamın Kıymetini Anlama

Altıncı regresyon analizinde, travma sonrası gelişimin 'yaşamın kıymetini anlama' alt boyutu bağımlı değişken olarak analize girmiştir. Birinci adımda, kontrol değişkeni olarak atanan demografik değişkenlerin katkısı çıkarıldıktan sonra ikinci adımda kişilik özellikleri, üçüncü adımda ise olayla ilgili değişkenler analize sokulmuştur. İlk basamakta sosyodemografik değişkenlerin istatistiki etkisinin kontrol edilmesinin ardından değişkenlerin travma sonrası gelişimin 'yaşamın kıymetini anlama' alt boyutunu yordama düzeylerini belirlemek amacıyla analiz yürütülmüş ve sonuçlar Tablo 52'de özetlenmiştir.

Tablo 52. Travma Sonrası Gelişim'in 'Yaşamın Kıymetini Anlama' Alt Boyutu için yapılan regresyon analizi sonuçları

YAŞAMIN KIYMETİNİ ANLAMA		**Model R^2**	***β (set içi)***	**t (set içi)**	***t (son basamak)***
Adım	***Değişkenler***				
1.	**Kontrol Değişkenleri**	.06			
	Eğitim		-.047	-1.03	-0.99
	Yaş		-.070	-1.39	-1.31
	Gelir		.139	3.60***	4.19***
	Hanede yaşayan kişi sayısı		.023	0.59	0.16
	Evli olma veya birlikte yaşama		.042	0.84	0.11
	Evli olmama		-.104	-1.89	-2.59**
	Ruhsal hastalık		.010	0.26	1.29
	Cinsiyet		.021	0.52	0.51
2.	**Kişilik Özellikleri**				
	Geçimlilik	.10	.206	5.78***	2.52**
	Sorumluluk	.11	.133	3.24***	2.64**
	Gelişime Açıklık	.12	.096	2.36*	2.57**
3.	**Travmatik Olayla İlgili Değişkenler**				
	Olayın etkisi	.14	.163	4.71***	3.31***
	Stres belirti şiddeti	.15	.096	2.52**	2.84**
	Doğal afetler-diğer olay türlerine karşı	.15	.074	1.99*	1.99*

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

Analiz sonucunda 3. adımdan sonra tüm değişkenler bir arada travma sonrası gelişimin 'yaşamın kıymetini anlama' alt boyutunu %15 düzeyinde açıklayabildiği gözlenmiştir, $R^2 = .153$, $F\ (14,730) = 9.45$, $p < .001$.

Bu sonuçlara göre, kişilik özelliklerinden geçimlilik, sorumluluk ve gelişime açıklık değişkenlerinin anlamlı düzeyde travma sonrası gelişimin 'yaşamın kıymetini anlama' alt boyutunu yordadığı bulunmuştur. Son adımda girilen olayla ilişkili değişkenlerden travmatik olayın etkisinin ve travma sonrası stres belirti şiddetinin yüksek olması, doğal afetlerin diğer olay türlerine karşın fazla olması travma sonrası gelişimin 'yaşamın kıymetini anlama' alt boyutu ile ilişkili olduğu görülmüştür. Analiz sonucunda ise, kontrol değişkenlerinden evli olmamanın az olması ve yüksek gelir durumunun travma sonrası gelişimin 'yaşamın kıymetini anlama' alt boyutu ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur.

4. TARTIŞMA

Türkiye coğrafi konumu, sosyal ve kültürel yapısına bağlı olarak tarih içerisinde başta depremler olmak üzere pek çok doğal afet, ciddi kazalar, beklenmedik ölümler, fiziksel şiddet, göç, savaş gibi büyük ve küçük çaplı afetler ve travmatik olaylar yaşamıştır (Aker, Sorgun, Aksoy ve Bay, 2004). Buna karşın Türkiye'de bu konuda yürütülen bilimsel çalışmaların görece az olduğu görülmektedir. Marmara Bölgesi'nde meydana gelen 17 Ağustos ve 12 Kasım 1999 depremlerinden sonra afetlerle ilgili çalışmalarda önemli bir ivme yaşanmıştır. Söz konusu 1999 depremlerinden önce kadınlara yönelik şiddet, işkence, çocukluk çağında yaşanan travmatik yaşam olayları ve göçler konusunda az sayıda da olsa çalışmalar yapılmıştır (Aker, Önen ve Karakılıç, 2007). 1972-2002 yılları arasında bu konuda yapılan çalışmaları gözden geçiren Aker ve arkadaşları (2007) en fazla çalışmanın depremlerle ilgili olduğunu rapor etmişlerdir. Buna karşın göç, terör, trafik

kazaları gibi alanlarda yapılan çalışmaların görece çok az sayıda olduğunu belirtmişlerdir. 1999 Marmara ve Düzce depremleri sonrası afetlerin travmatik etkileri ile ilgili yürütülen bilimsel çalışmalardaki ivmenin son yıllarda gittikçe azaldığı gözlenmektedir. Yine de Türkiye'de ruh sağlığı alanında önemli bir duyarlılık ortaya çıkmış ve ruhsal travma konusunda eğitim, araştırma, tedavi ve destek hizmetleri alanında önemli adımlar atılmıştır.

Olumlu gelişmelere karşın, travmanın bu derece yoğun yaşandığı topraklarda henüz yeterince bilgi üretilememektedir. Ruhsal travmalar ve etkilerine karşın elimizde yeterince yaygınlık çalışmaları yoktur. Bu eksiklik, ruh sağlığı politikalarının oluşturulmasını güçleştirmektedir. Ruhsal travma konusundaki yaygınlık çalışmaları daha çok depremler ve özellikle Marmara Depremi ile ilgili yapılmıştır. Bu çalışmalarda depremin yarattığı ruhsal sonuçların, yaygınlıkları nedeniyle, önemli bir halk sağlığı sorunu olduğuna dikkat çekilmiştir. Göç, trafik kazaları, kadına yönelik şiddet gibi travmatik olaylarla ilgili elimizde çeşitli bilgiler olmakla birlikte etkilenmenin yaygınlığı ve ruh sağlığı sorunlarının seyri gibi konularda çıkarımlar yapmak güçtür. Belirli travmatik olaylara yönelik çalışmalar dışında, genel olarak toplumda farklı türde travmatik olayların yaygınlığını ve etkilerini gösteren çalışmalar az sayıdadır ve çoğunlukla bir bölge ya da il merkezi ile sınırlıdır. Bu nedenle travmatik olayların yaygınlık ve etkilerinin daha geniş bir bölgede, daha fazla sayıdaki temsili örneklemlerde ve ülke genelinde çalışılması gerekmektedir. Bu çalışma bu yönde atılmış bir adımdır. Bu araştırma, Türkiye'nin üç ilinde (Ankara, Kocaeli ve Erzincan) temsili yetişkin örneklemde farklı travmatik olaylar ve bunların travma tepkileri ile ilişkileri hakkında bilgi üretmeyi amaçlamıştır.

4.1 Travmatik Yaşam Olayları ve Ruhsal Travma Kavramı

Genel olarak, travmatik yaşam olayı tehlikeli, baş edilemez ve beklenmedik bir zamanda ortaya çıkan yaşantılardır (Figley, 1985). Travmatik yaşantı sırasında birey

güçsüzlükle yüz yüze kalır ve karşı konulamaz bir güç tarafından çaresiz bırakılır (Türksoy, 2003). Travmatik olay bize denetleme, bağlantı kurma ve anlamlandırma duyumlarını veren olağan baş etme sistemlerini felce uğratır. Aniden ortaya çıkan bu yaşantılar bireyde yoğun korku, çaresizlik ve dehşet duygularının yanı sıra kaçınma davranışlarını ortaya çıkarır. Travmatik yaşantı sırasında birey, insanın tehlike karşısında gösterdiği en temel üç tepkiyi vermektedir: kaçma, savaşma ya da donup kalma.

Travmatik yaşantılar tek bir bireyi etkileyebileceği gibi tüm bir toplumu da etkileyebilir. Toplumsal düzeyde ortaya çıkan travmatik yaşam olayları yani afetler hem travmatik yaşantılardır hem de toplumsal kaynakları işlemez hale getiren, sonuçta, hem bireyin hem de toplumun başa çıkma yetilerini tehdit eden durumlardır (Ursano, Fullerton ve Mccaughey, 1994). Felaketler doğal veya insan kaynaklı olabilir. Deprem, sel, çığ düşmesi ve kasırga gibi doğa kökenli olaylar, her ne kadar insan yapımı çevre ve ihmaller sonucunda da ortaya çıkabilseler, doğal afetler olarak ele alınmaktadır. Buna karşın, savaş, işkence, fiziksel ve cinsel saldırı/istismar, bombalama, yerinden edilme, motorlu araç kazaları gibi durumlar ise insan kaynaklı felaketlerdir. İnsanın travmatik durumlara gösterdiği tepkiler travmanın doğasına bağlı olarak değişmektedir. Bu tür yaşantıların etkisi sadece birkaç dakika sürebileceği gibi, saatler ya da günlerce sürebilmektedir. Travmatik bir durumun yarattığı yıkım bu olayın çocukluk döneminde yaşanmasına, insan kaynaklı olmasına ve uzun süre devam etmesine bağlı olarak çok şiddetli olmakta; olumsuz etkileri yaşam boyu devam edebilmektedir (Brewin, Andrews ve Valentine, 2000; Ozer, Best, Lipsey, ve Weiss, 2003). Travmatik yaşantılar birey ve toplum üzerinde fiziksel, psikolojik ve sosyal açılardan olumsuz etkiler yaratabilmektedir.

Özetle, travmatik yaşantılar, kişinin gerçek bir ölüm, ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, kendisinin ya da bir başkasının fiziksel bütünlüğünü tehdit eden bir olay yaşaması; böyle bir olaya tanık olması ya da bir yakının beklenmedik ölümünü, şiddete

maruz kaldığını öğrenmesi gibi yaşantılardır (DSM-IV-TR; Amerikan Psikiyatri Birliği Tanı Ölçütleri, 2001). Bu tür yaşantılar bireyin başa çıkma becerilerini aşan ve kişiyi kontrolünü kaybetme, ölme gibi korkularla baş başa bırakan psikolojik travmalara yol açar; bireye, duygusal, zihinsel ve fiziksel yük bindirir. Durumun travmatik olmasını belirleyen en önemli etkenlerden biri kişinin maruz kaldığı duruma ilişkin öznel yaşantılarıdır.

Bu tür olayların ruhsal sorunlara yatkınlık yarattıkları ve ruhsal sorunları olan kişilerin de yaşamları boyunca çeşitli travmatik olaylara maruz kaldıkları bilinmektedir (Dohrenwend, 2006; Frans ve ark., 2005; Noris ve ark., 2003; Perkonigg ve ark., 2000; Tolin ve Foa, 2006). Ruhsal Travma tanımı yıllar içinde çeşitli değişiklikler yaşamış olmakla birlikte, son yıllarda nesnel ve öznel yönlerine yapılan vurgu ile tanımlanmaktadır. Bu doğrultuda durumun nesnel özellikleri, yani örseleyici olumsuz yaşam olayının yaşanması, tanık olunması ve öğrenilmesi travmatik olay (TO) veya potansiyel travmatik olay olarak ele alınmaktadır. Nesnel ve öznel özelliklerin bir arada yaşanması, yani TO'ya karşı korku, dehşet ve çaresizlik gibi tepkilerin gelişmesi, durumuna da Ruhsal Travmatik Olay (RTO) denmektedir. RTO, DSM-IV tanı kriterlerinde A ölçütünün karşılanması olarak tanımlanabilir. Bu ölçüt, (1) kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, ya da kendisinin ya da başkalarının fiziksel bütünlüğüne tehdit edici bir olayı yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiş olması ve (2) kişinin bu olaya aşırı korku, çaresizlik, ya da dehşetle tepki vermiş olmasıdır (DSM-IV-TR; Amerikan Psikiyatri Birliği Tanı Ölçütleri, 2001, Sayfa 200). Bu çalışmada tartışmalar bu kavramlar üzerinden şekillendirilmiştir.

Önemli özellikleri olan üç farklı ilimizden alınan tabakalı temsili yetişkin örneklemde gerçekleştirilen araştırmanın üç temel amacı vardır;

I. Ruhsal Travmatik Olayların yaygınlığının saptanması,

i. Farklı travmatik olayların (TO) özelliklerini ve yaygınlığını,

ii. TO'lar arasında kişiyi en fazla etkileyen travmatik olay (ETO) özelliklerini ve yaygınlığını,

iii. ETO'lar arasında ruhsal travmatik olay ölçütlerine uyanların (RTO) özellik ve yaygınlığının değerlendirilmesidir.

II. Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun (TSSB) yaygınlığı ve travma sonrası stres belirtilerini yordayan değişkenlerin değerlendirilmesi,

III. Ruhsal travmalar sonrası yaşanabilecek travma sonrası olumlu gelişim (TSG) düzeyleri ve bunları yordayan değişkenlerin incelenmesidir.

Çalışmada ayrıca ruhsal travmanın olumsuz ve olumlu etkilerini şekillendirmede kişilik özelliklerinin etkisi de incelenmiştir. Çalışma bulguları, ülke genelini temsili bir niteliği olmasa bile, Türkiye'de yaşanan en yaygın travmatik yaşantılar, bu yaşantıların en olumsuzları, ruhsal travmatik olaylar ve bu olayların travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkileri konusunda önemli bilgiler sağlamıştır. Ayrıca, travma sonrası stres belirtilerinin ve travma sonrası gelişim ile ilişkili olan olay ve kişilik özellikleri hakkında değerlendirme yapılabilmiştir. Bu özellikleri nedeniyle, bu araştırma sadece yaygınlıkla ilişkili verileri içermemekte, travma ve kültürel özelliklerimize ilişkin de önemli bilgiler sağlamaktadır. Tüm bu özellikleri nedeniyle çalışmamızın Türkiye'de bir ilk çalışma olması önemlidir.

4.2 Travmatik Yaşam Olayları (TO), En çok Rahatsız Eden Travmatik Olaylar (ETO) ve Ruhsal Travmatik Olayların (RTO) Özellikleri ve Yaygınlıkları

4.2.1 Travmatik olaylar ve Afetlerin Bölgesel Özellikleri

Türkiye'nin Doğu Anadolu ve Marmara bölgelerindeki iki önemli il olan Erzincan ve Kocaeli'ni ve bir metropol olan Ankara'yı temsil eden katılımcıların %84'ü yaşamları boyunca en az bir travmatik olayla karşılaşmışlardır. TO'lar arasında en yaygın olarak doğal afetler, sevilen yakın birinin beklenmedik ölümü ve ciddi bir kaza, yangın ya da patlama yaşantısı belirtilmiştir. Araştırma kapsamındaki Kocaeli ve Erzincan'ın önemli

depremler geçirmiş iller olduğu göz önünde tutulunca doğal afetlerin bu örneklemde çok yaygın olması beklenen bir bulgudur. Araştırma için seçilen illerin Kuzey Anadolu Fay hattında bulunmaları ve yakın tarihlerde 17 Ağustos gibi önemli depremler yaşamaları nedeniyle katılımcıların afet yaşantıları belirgindir. Nitekim, Ankara örnekleminde en yaygın TO'nun doğal afet yerine yakın kaybı olduğu görülmüştür. Bu bakımdan toplumlarda yaşanan TO'ların yaygınlığının bölgesel farklılıklar gösterdiğinin göz önünde tutulması önemlidir. Benzer bulgular farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda da elde edilmiş, farklı ülkelerde TO oranları benzer olmakla birlikte (Breslau ve ark., 1998; Mizuta ve ark., 2005) en sıklıkla yaşanan TO türleri arasında farklılıklar olduğu bulunmuştur (Bernat ve ark., 1998; Flett ve ark., 2004; Williams ve ark., 2007). Bu bakımdan araştırmanın Türkiye'nin farklı illerini de kapsayacak şekilde genişletilmesi ülkemizin travma profilinin çıkarılabilmesi ve sağlık politikalarının oluşturulması açısından önemli olacaktır.

4.2.2 İnsan Kaynaklı Travmalar

İnsan elinden kasıtlı olarak çıkan travmalar, özellikle cinsel içerikli olanlar görece az bildirilmiştir. İnsan elinden kasıtlı olarak çıkarılan travmaların, özellikle cinsel boyutları da varsa ve aile içerisinde meydana geliyorsa kaçınma, anlatamama, utanma gibi etmenler nedeniyle daha az bildirilmeleri olasıdır. Bu çalışma anketörlerce uygulanan bir anket ile hane ortamında yürütülmüştür. Her ne kadar katılımcılara gizlilik ilkesi vurgulanmış ve katılımcıların ankete tek başlarına cevap vermelerine dikkat edilmişse de yine de kişi için çok özel olabilecek bu tür yaşantıların çeşitli kaygılarla daha az rapor edilmiş olma olasılığı mevcuttur. Bu tür travmatik yaşantıların değerlendirilmesi geleneksel cinsiyet kültürü olan bölgeler için önemlidir. Ensest, namus cinayetleri ve 'saklı cinsel şiddet' insanları zorlamakta ve ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Bu nedenle, farklı yöntemleri olan çalışmaların bu alanda kullanılması ve bilgilerin ülke geneline uyarlanabilmesi önemlidir.

Nitekim, Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddetin araştırıldığı geniş örneklemli bir çalışmada yaşamın herhangi bir döneminde fiziksel şiddetle karşılaşmanın %39, cinsel şiddetin ise %15 olarak rapor edildiği saptanmıştır. Bu çalışmada, bizim çalışmamızdan farklı olarak, fiziksel ve cinsel şiddetin ne olduğunun tanımları katılımcılara okunmuş ve bu bilgileri kullanarak katılımcıların kendi yaşantılarını değerlendirmeleri istenmiştir. Çalışmada örneklemin %49'u bu yaşantılarını kimseye anlatamadıklarını, %34'ünün kendi ailesine anlattığını, %22'sinin ise arkadaş ve komşuya anlattığı bulunmuştur (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009). Dolayısıyla bizim çalışmamızda haneye gelen bir anketöre bu bilgilerin verilmesinde kaygı duyulmuş olabileceği düşüncesi desteklenmektedir.

4.2.3 En Fazla Etkileyen Travmatik Olaylar

Katılımcılardan büyük çoğunluğu (%77.6) bildirdikleri TO'lardan kendilerini en fazla etkileyen bir olayı seçmişlerdir. En çok etkileyen olay (ETO) olarak nitelenen bu olayların sıklığı incelendiğinde, en yaygın olarak yakın kaybı, doğal afet ve ciddi bir kazanın belirtildiği görülmektedir. Yani, ETO olarak en yaygın olarak belirtilenler yine TO'daki üç olay türüdür. Ancak, doğal afetler TO olarak en yaygın iken, ETO olarak ikinci sırada yer almışlardır. Yakın kaybı, doğal afetler ve ciddi kazalar farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda da en yaygın travmatik yaşantı olarak rapor edilmiştir (Flett ve ark., 2004, Bernat ve ark., 1998). Ancak, bazı ülkelerde farklı olayların en yaygın travmatik yaşantı olduğu da bulunmuştur. Örneğin, Güney Afrika'da yakın kişinin kaybının yanı sıra suç mağduru olmak ve eş şiddetine maruz kalmak da yaygın olarak belirtilen olaylar olmuştur (Williams ve ark., 2007). Dolayısıyla, TO yaşamanın tüm ülkelerde oldukça yaygın olduğu ancak yaşanılan travmatik olay tiplerinin görece yaygınlığının ülkelere göre değişebileceği göz önünde tutulmalıdır.

4.2.4 Bir Toplum Ruh Sağlığı Sorunu Olarak Ruhsal Travma

Ruhsal Travmatik Olaylar (RTO) incelendiğinde, katılımcıların yaklaşık olarak yarısının (%44.9) yaşamları boyunca en az bir RTO yaşamış oldukları görülmüştür. Bu durum bize toplumda TO'ların çok yaygın olarak yaşandığını (%84), ancak DSM-IV kriterlerine göre bunların sadece yaklaşık %45'inin ruhsal travma olarak tanımlanabileceğini göstermektedir. Buna karşın, her iki yetişkinden birinin yaşamı boyunca en az bir RTO yaşaması önemlidir. RTO'ların sağlık üzerine olan olumsuz etkileri bu önemi daha da artırmaktadır. Yapılacak çalışmalarda TO'ların ve bunları yaşayan bireylerin hangi özelliklerinin bu olayları RTO haline getirdiği araştırılması gereken bir konudur. Bu bilgiler, çeşitli psikososyal yardım programlarının geliştirilmesine katkıda bulunabilir.

Araştırma RTO'ların ortaya çıkma hızı hakkında da fikir vermektedir. Bir ay içinde RTO yaşanma sıklığı (insidansı) %2'dir. Bu sıklık toplum ruh sağlığı göstergeleri açısından yüksektir ve koruyucu önlemlerin süratle alınması gerektiğini göstermektedir. Altı aylık sıklıkları ise yaklaşık olarak %5'dir. Yüksek hızda ortaya çıkan olaylar olmakla birlikte örneklemin %73'ü 5 yıldan daha uzunca bir süre önce RTO yaşamışlardır. RTO hızlı ortaya çıkan kronik bir sorun olarak durmaktadır ve toplum ruh sağlığı hizmetlerini buna göre yaygın olarak planlamak ve bu konuda hizmet verenlerin bilgi ve beceri düzeylerini arttırmak önemli görünmektedir. Ayrıca, RTO bildiren katılımcıların sadece %7'si yalnızca bir TO bildirmiş, geri kalan kısmı yaşamlarında iki veya üç travmatik olay rapor etmişlerdir. Bu da bize toplumuzda çoklu travmatizasyon yaşantılarının olduğunu ve koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin acilen yaygınlaştırılması gerektiğini göstermektedir.

4.2.5 Travmatik Yaşantıların TSSB Ortaya Çıkarma Potansiyeli

Katılımcıları en çok etkileyen ve aynı zamanda RTO ölçütünü karşılayan olayların başında doğal afetler, aile üyelerinden veya tanınmayan biri tarafından cinsel saldırıya

uğramak, sevilen bir kişinin kaybı gelmektedir. Cinsel saldırı, askeri çarpışma alanında bulunma, hapsedilme gibi olayların TO veya ETO olarak yaygınlıkları oldukça düşük olmakla birlikte bunların RTO olarak yaşanma yaygınlıkları çok daha yüksektir. Bir başka deyişle, bazı olayların daha yıkıcı olma potansiyelleri bulunmaktadır. Örneğin, aile üyeleri tarafından gerçekleştirilen cinsel saldırılar TO olarak çok düşük bir oranda belirtilmiş (%1.2) olmasına karşın bu olayı yaşayanlar için bunun ETO olarak seçilme oranı oldukça yükselmiştir (%50); aile üyelerinden birisi ya da bir tanıdığı tarafından cinsel saldırıya uğrayan her iki kişiden biri bu olayın yaşamı boyunca karşılaştığı en travmatik olay olduğunu belirtmiştir. Bu kişilerin tamamı bu olayı bir RTO olarak yaşamışlardır. Bu tür bir yaşantısı olanların önemli bir çoğunluğu (%66.7) ise değerlendirmelerinde olası TSSB tanısı almışlardır. Bir anlamda, aile üyeleri veya bir tanıdıktan gelen cinsel şiddet insanlarda hastalık belirtilerine (RTO; TSSB'nin bir ölçütü) ve TSSB olarak adlandırılan psikiyatrik hastalığa yol açabilmektedir. Bu durum, özellikle cinsel şiddeti değerlendiren klinisyenler için önemli bir bilgi sunmaktadır.

Çalışmamızda incelenen on iki olay türü dört grupta (insan kaynaklı/kasıtlı, doğal afet, kaza ve ölüm/hastalık) toplanıp, bu dört grup olayın ETO ve RTO olma oranları incelendiğinde de yukarıdaki bulgular desteklenmiştir. İnsan kaynaklı/kasıtlı olaylar ETO olarak en az oranda rapor edilmesine karşın (%7.7), bunların RTO kriterine uyma yüzdesi çok yükselmiştir (%69.6). Kasıtlı olarak insan elinden çıkan travmatik olayların az bildirilen ve çok etkileyen olaylar olduğu anlaşılmaktadır. Bunun aksine, ETO olarak yüksek oranda bildirilen ölüm/hastalık gibi olayları (%49.7) için RTO olma oranı (%42.2) görece olarak daha düşüktür. Bu bulgularla dört tür olayı rapor edenlerin olası TSSB tanısı alma oranları da desteklenmiş, en yüksek TSSB tanısı yine insan kaynaklı/kasıtlı yapılan olayları yaşayanlarda bulunmuştur. Breslau ve ark., (1998) yürüttükleri çalışma sonucunda TSSB ortaya çıkarma açısından insan kaynaklı/kasıtlı travmatik olayların diğer olay

türlerine göre daha fazla potansiyele sahip olabileceği vurgulanmıştır. Bu sonuçlar, toplum sağlığı göstergeleri açısından da çarpıcıdır. Az rastlananlar yüksek oranda sorun ve hastalığa yol açarken, çok rastlananlar oransal olarak görece az sorun ve hastalığa yol açmakta ancak yaygınlıkları nedeniyle kitlesel etki güçleri yüksek olmaktadır. Bu bulgular bize toplum travma ruh sağlığı hizmetlerinin planlanmasında sadece depremler gibi en yaygın yaşanan travmatik olaylar üzerinde değil, daha yıkıcı etkisi olabilecek, ancak göreceli olarak daha az yaşanan insan kaynaklı travmalar üzerinde de önemle durulması gerektiğini göstermektedir.

4.3 Travma ve Cinsiyet

Travmatik olay yaşama açısından cinsiyet farklılıkları literatürde araştırılan bir konudur (Flett ve ark., 2004; Tolin ve Foa, 2006). Yapılan çalışmalar TSSB riskinin kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğunu, ancak yaşanılan travmatik olay yaygınlığı açısından erkeklerin daha fazla olaya maruz kaldığını veya yaşanılan olay oranlarında farklılık olmadığını göstermiştir (Darves-Bornoz ve ark., 2008; Tolin ve Foa, 2006). Bu çalışmada da kadın ve erkeklerin TO, ETO bildirme oranları ve RTO yaşama oranları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak, kadın ve erkek katılımcılar için RTO türleri arasında farklılıklar bulunmaktdır. Erkekler, ciddi bir kaza, tanımadığı bir kişi tarafından fiziksel saldırı, askeri çarpışma alanında bulunma, hapsedilme ve işkence olaylarına kadınlara kıyasla daha fazla maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Kadınlar ise yakın kaybı ve verilen on iki olayın dışında bir olayı erkeklerden daha fazla işaretlemişlerdir. Dolayısıyla, niceliksel olarak TO, ETO ve RTO yaşama açısından kadın erkek farkı olmamakla birlikte, niteliksel olarak kadın ve erkeklerin en fazla bildirdikleri olay türleri farklılaşmaktadır. Benzer şekilde, Perkonigg ve ark. (2000) kadınlarda cinsel saldırı gibi travmatik olaylar, erkeklerde ise fiziksel şiddet ve savaş yaşantılarının TSSB ile en çok ilişkili olaylar olduğunu bulmuşlardır. Tolin ve Foa (2006), 1980-2005 yılları

arasında yayımlanmış çalışmaları gözden geçirdiklerinde erkeklerin kazalar, fiziksel saldırı, savaş ve çatışma alanında bulunma, ölüme tanıklık etme ve hastalık gibi olayları daha fazla rapor ettiklerine, kadınların ise yetişkinlikte ve çocukluk dönemi cinsel istismarı daha fazla bildirdiklerini bulmuşlardır. Erkeklerin daha çok ev dışında ve sosyal mekanlarda bulunmaları onların bazı olaylarla daha fazla karşılaşma olasılığını arttırmaktadır. Kaza, yangın, iş kazası gibi travmatik olaylar erkekler tarafından daha fazla oranda RTO olarak yaşanmıştır. Bu sonuç, erkeklerin kazaya olan yatkınlıkları veya kaza olasılığı yüksek olan yer ve durumlarda daha fazla bulunmaları ile açıklanabilir. Konuyla ilgili yapılan bir çalışma motorlu araç kazasına yaşam boyu maruz kalma riskinin kadınlar için %13 erkekler için ise %25 olduğunu rapor etmektedir (Frommberger ve ark., 1998). Türkiye'de ehliyetli araç kullanma oranları erkeklerde kadınlara göre daha yüksektir. Araç kullanıyor olmak trafik kazası ile karşılaşma olasılığını artıran bir etmendir. Ciddi iş kazalarının olduğu iş yerlerinde genellikle erkekler çalışmakta ve daha fazla kaza yaşamaktadırlar. Doğal afetler ise her iki cinsiyet tarafından benzer oranda RTO olarak yaşanmıştır. Hayatı tehdit eden hastalıklar kadın ve erkeklerde aynı oranda RTO yaratırken, yakın kaybının kadınlar tarafından daha yüksek oranda RTO olarak belirtilmesi travmatik yas ve ilişkili tepkilerin kadınlar tarafından daha fazla yaşanması bilgileriyle de uyumludur. Ancak, Tolin ve Foa (2006), kadınlarda daha yüksek oranlarda TSSB görülmesinin kısmen farklı olay türlerine maruz kalınması ile açıklanabileceğini, aynı türden olaylarda bile kadınların erkeklerden daha fazla TSSB gösterdiklerini bildirmişlerdir. Bu bakımdan kadınlarda TSSB riskini yükseltebilecek kişilik, anlamlandırma, başa çıkma gibi özelliklerin incelenmesi gerekmektedir.

Örneklemimizde çalışmaya katılan kadınların büyük oranda (%61) ev hanımı olması bildirilen olaylardaki cinsiyet farklılığını niceliksel ve niteliksel yönlerini açıklar niteliktedir. Ev hanımlarının dış dünyaya nispeten daha kapalı bir yaşam sürmeleri onları

kaza ve dıştan fiziksel saldırı gibi olaylardan onları uzak tutmaktadır. Ancak, kadınların "bunların dışında bir olay" kategorisini daha fazla işaretlemiş olmaları da düşünülmesi gereken bir husustur. Daha önce bahsedildiği gibi kadınların az oranda da olsa işaretledikleri aile içi şiddet ve cinsel taciz gibi hassas konuların sonraki çalışmalarda açık uçlu sorular ve derinlemesine görüşmelerle çalışılmasının daha uygun olabileceğini göstermektedir. Ayrıca, bu tür olayların bildirilmesinde güven duyma çok önemli bir konudur ve görüşme yapacak kişinin yeterli güven ilişkisi kurabilmesi, katılımcının tanıdığı bir kişi olması da önemli olabilecektir. Dolayısıyla, bu tür çalışmalarda uygun yöntemlerin geliştirilmesi gerekir.

4.4 Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) Yaygınlığı

Türkiye genelinde TSSB yaygınlığını veren bir araştırma sonucu bilgilerimiz dahilinde yoktur. Bu çalışmaya kadar da üç ili kapsayan bir yaygınlık çalışması yine bilgilerimiz dahilinde bulunmamaktadır. Çalışmamızda tanı koydurucu bir aracın kullanılmamış olmasına karşın araştırma olası TSSB yaygınlıkları hakkında bir fikir vermektedir. Çalışmada kullanılan psikometrik aracın özellikleri nedeniyle tüm yazı boyunca TSSB yaygınlığı ile ilgili bilgilerin 'olası TSSB' tanısı olduğunu vurgulamak isteriz.

Öz bildirim tarzında olan psikometrik ölçek aracılığıyla konulmuş tanı geçerliliği için ek bir analiz yürütülmüştür. Bu amaçla katılımcılara uygulanan Kısa Semptom Envanteri puan ortalaması bağımlı değişken olarak atanarak ölçek aracılığıyla TSSB tanısı alan grup, RTO yaşayan ancak tanı almayan ve TO veya RTO yaşamayan grup olmak üzere üç düzeyli ele alınan bağımsız değişken atanarak Tek Yönlü Varyans Analizi yapılmıştır. Beklendiği gibi RTO yaşayan ancak tanı almayan grup ile TO veya RTO yaşamayan grup KSE puan ortalaması açısından istatistiki olarak ayrışmamıştır. Öte yandan ölçek aracılığıyla TSSB tanısı almış olan grup diğer iki gruptan anlamlı bir biçimde

yüksek düzeyde KSE puan ortalamasına sahip olduğu da gözlenmiştir. Bu sonuç, ölçek aracılığıyla tanı konulan grubun diğer iki gruptan, beklendiği üzere, daha şiddetli bir biçimde psikopatoloji ve işlevsellik zorlukları yaşıyor olabileceklerini göstermektedir. Kısaca, ölçeğin geçerli ve güvenilir bir biçimde tanı koyma becerisinin de bir göstergesi olmaktadır. Bu bulgu, aynı zamanda TSSB varlığının genel psikopatoloji şiddetini artırdığına ve diğer psikopatolojik durumlarla sıklıkla birlikte görüldüğüne de işaret etmektedir.

Çalışmaya katılan her 10 kişiden biri TSSB tanısı almaktadır. TSSB'nin yaşam boyu yaygınlık oranları temsili genel popülasyon çalışmalarında %5.6 ile %15 arasında bulunmuştur (Amir ve Sol, 1999; Frans ve ark., 2005; Breslau ve ark., 1998; Kessler ve ark., 2005; Norris ve ark., 2003). Çalışmamızda elde edilen %9.9 oranı bu bulgularla uyumludur.

Çeşitli kültürlerde yapılan çalışma sonuçları ile de uyumlu olarak (Darves-Bornoz ve ark., 2008; Frans ve ark., 2005; Tolin ve Foa, 2006) bu çalışmanın sonuçları kadınların (%11.9) erkeklerden (%6.3) daha fazla TSSB tanısı aldığını göstermiştir. TSSB'nin bir diğer özelliği ise kronik bir ruhsal hastalık olarak karşımıza çıkmasıdır. Örneklemimizde de olası TSSB tanısı alanların büyük bir çoğunluğu (%82.3) kronik TSSB ölçütlerine uygundur. Bu bulgu, ruhsal travma ile ilgili oluşturulacak sağlık politikalarının hastalığın süregenliği üzerinden de şekillenmesi gerektiğini göstermektedir.

4.4.1 TSSB'ye Yatkınlık Yaratan Travmatik Olaylar

TSSB tanısı alan katılımcıların yaşadıkları TO'lar, ETO'lar ve RTO'lar incelendiğinde bazı olayların TSSB için daha fazla yatkınlık yarattığı ortaya çıkmaktadır. TSSB oranlarının en yüksek olduğu RTO'lara bakıldığında bunların sırasıyla "aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalmak" ve "askeri bir çarpışma ya da savaş alanında olmak" olduğu görülmektedir. Bunları takiben

“aile üyeleri veya tanıdık biri tarafından fiziksel saldırı”, “tanımadığınız biri tarafından fiziksel saldırı” ve “tanımadığınız biri tarafından cinsel saldırı” gelmektedir. Araştırmamızda yer alan on iki tür travmatik yaşantıyı özelliklerini göz önünde tutarak dört gruba (insan kaynaklı/kasıtlı, doğal afet, kaza ve ölüm/hastalık) ayırıp, bu gruplardaki olayları yaşayanların TSSB oranlarını incelediğimizde de TSSB oranlarının sırasıyla en yüksek olarak insan kaynaklı/kasıtlı olay yaşayanlarda, daha sonra ölüm/hastalık, kaza ve doğal afet yaşayanlarda olduğu bulunmuştur.

İnsan kaynaklı travmatik olayları RTO olarak yaşayanların doğal afetleri yaşayanlardan yaklaşık dört katı fazla olası TSSB tanısı almış olmaları bu tür olayların ne denli örseleyici olabileceğini göstermektedir. Bu alanda yapılmış olan diğer çalışmalarda da TSSB oranlarının olayın türüne göre farklılıaştığı, cinsel saldırı ve tacavüz (Amir ve Sol, 1999; Darves-Bornoz ve ark., 2008), fiziksel saldırı, gasp, hırsızlık ve benzeri çoklu travma yaşantılarında (Frans ve ark., 2005) ve başkalarının öldürülmesine tanık olanlarda (Bernat ve ark., 1998) yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir. Burada önemli olan husus örneklemimizde doğal afetler veya kazalar gibi yaşantıların çok yaygın olarak yaşanmış olmasına karşın, bu olayların TSSB’ye yol açabilme potansiyallerinin görece olarak daha düşük olduğudur. Frans ve ark. (2005) TSSB riskinin trafik kazaları yaşayanlarda en düşük olduğunu bulmuşlardır. Olayı algılama ve anlamlandırma biçimi, olay sonrası deneyimlerin paylaşılabilmesi ve sosyal desteğin varlığı gibi değişkenlerdeki farklılıklar neden bazı olayların TSSB için risk faktörü olabileceği sorusunu yanıt olabilmektedir. Doğal afetler ve kazalar kasti olmayan, herkesin başına gelebilecek ve paylaşılabilecek yaşantılardır. Dolayısıyla bu tür yaşantılar ruhsal travma ölçütlerine uysalar bile daha az yıkıcı etkileri olabilmektedir. Buna karşın; tecavüz ve işkence gibi travmatik olayları paylaşmak, yeterli sosyal desteği almak ve iyileşme sürecini hızlandırmak oldukça zor olabilmektedir. İleride yapılacak çalışmalarda katılımcıların olaylarla ilgili

değerlendirmelerinin ve farklı olaylarda aldıkları desteğin incelenmesi bu konuya açıklık getirecektir. Sosyal desteğin travma sonrası koruyucu bir etkisi olduğu çeşitli çalışmalarda vurgulanmıştır (Banano, Galea, Bucciarelli ve Vlahov, 2007). Cinsel ve fiziksel saldırı gibi olaylar sosyal destek kaynakları ile daha zor paylaşılabilecek ve daha zor anlamlandırılabilecek olaylardır ve dolayısıyla bu tür travmatik yaşantılar sonrasında TSSB riskinin daha yüksek olması beklenebilir.

4.4.2 Yakın Kaybı ve Yas

Yakın kaybı veya ölümcül/önemli bir hastalık tanısına sahip olma bu çalışmada doğal afet, kaza ve insan elinden kasıtlı olarak çıkan travmalardan ayrı bir şekilde sınıflandırılmıştır. Her ne kadar, iki olgu da doğal süreçler sonrasında gelişebilecek olaylar veya doğal sonuçlar olarak gözükseler de ortaya çıkardıkları ruhsal sorunlar açısından diğer travma türlerinden çeşitli farklılıklar içermektedirler. İki tür olayda da ortak özellik bir kaybın olması gibi durmaktadır. Bu kayıp ya sevilen bir kişinin kaybı ya da sağlığın kaybıdır. Bu haliyle bakıldığında ise kayba karşı yas tepkilerinin verilmesi olasıdır. Özellikle yakın kaybının travmatik yas gibi sorunlara yol açtığı bilinmektedir (Prigerson ve ark., 1999). Travmatik yas fenomenolojik olarak TSSB'den ayrı bir kliniğe sahip olmasına karşın tanısal sınıflama sistemlerinde henüz yer almayan bir kategoridir. Bu nedenle, travmatik yası değerlendirebilecek geçerli ölçütlerin geliştirilmesi ve kullanılmasında kısıtlılıklar bulunmaktadır (Raphael & Martinek, 1997). Bu olası tanıya ilişkin fenomenoloji DSM sistemi içinde büyük oranda TSSB ve MD ile örtüşmekte ve mevcut tanılar bu doğrultuda konmaktadır (DSM-IV-TR, 2001, sy. 288). Bu çalışmada ve bu alanda yapılan diğer yaygınlık çalışmalarında travmatik yasın ayrı olarak değerlendirilmemesi bir eksiklik gibi durmaktadır. Bununla birlikte sonuçlar yas ve esasen yine bir kayıp olarak değerlendirilebilecek ölümcül hastalık tanısı alınmasının TSSB çerçevesinde bile yaygın olarak ruhsal sorunlara yol açtığını vurgulamaktadır. Bundan

sonraki çalışmalar için travmatik yasa ilişkin fenomenolojinin ayrı olarak değerlendirilmesi önerilir. Bu tedavi hizmetleri için de önemlidir çünkü travmatik yasın tedavisi TSSB'den farklılıklar içerebilmektedir (Raphael ve Wooding, 2004; Rynearson ve ark., 2006).

4.4.3 Çoğul Travma Yaşantısı ve TSSB

TSSB tanısı alan katılımcılar, RTO yaşayan ancak tanı almayan ve yaşadıkları travmatik olaylar RTO ölçütlerine uymayanlarla karşılaştırıldığında, TSSB tanı grubunun yaşamları boyunca daha fazla travmatik olay yaşamış oldukları görülmüştür. Yaşanılan olay türleri değerlendirildiğinde ise TSSB tanısı alanlar ve RTO bildirip tanı almayan grupların çeşitli travmatik olay türlerinde farklılaşmadıkları görülmüştür. Hatta RTO yaşayıp tanı almayan grup daha fazla doğal afet yaşantısı bildirmiştir. Diğer olayları yaşama sıklığında, özellikle beklentiler doğrultusunda insan kaynaklı olayları yaşamada tanı alan grup ile RTO yaşantısı alıp tanı almayanlar fazla ayrışmamaktadırlar. Bu bulgular travma sonrası tepkilerde olaydan ayrı olarak olayın nasıl anlamlandırıldığı, başa çıkma becerileri ve kişilik özelliklerinin önemli olabileceğine işaret etmektedir. Yani, bir anlamda sosyal destek de dahil doğal iyileşme süreçlerini etkileyen etmenler farklı travmalarda farklı işlemektedir. İnsanları çok korkutup dehşete düşüren deprem gibi doğal afetler aynı oranda TSSB gibi hastalıklara yol açmamaktadır. Nitekim daha sonra tartışılacak olan regresyon analizi sonuçları sosyodemografik özelliklerin, kişilik özelliklerinin, olay türünün travma sonrası stres belirtilerini açıklamada önemli olduğunu göstermiştir. Dolayısıyla tanı almaya götüren sadece olayın türü değildir ve aynı olayı yaşayan kişiler farklı şekilde etkilenebilmektedirler. Parkinson (2000), travma sonrası tepkileri açıklamada kişisel geçmiş, kişilik özelliklerinin ve mevcut sosyademografik kaynakların (eğitim, gelir gibi), yani travma öncesi etmenlerin, travmatik olay ve özelliklerinin, kişinin bunlarla başa çıkma yöntemlerinin ve sosyal desteğin önemli olduğunu vurgulamaktadır. Bu bakımdan travmatik olayların etkilerini araştırırken nasıl bir kişide, nasıl bir çevrede, nasıl bir olayın

meydana geldiği, bireyin bunu nasıl anlamlandırdığı ve başa çıktığının göz önünde tutulması gerekir.

Sonuçlar, doğal afet yaşayan ve bu yaşantıları RTO ölçütlerine uyan her 100 katılımcıdan yaklaşık 13'ünün TSSB tanısı alabileceğini ortaya çıkarmıştır. Kazalar da benzer bir yaygınlık vermektedir. Travmatik yas konusundaki eksik değerlendirme gibi kısıtlılıklar dışında yakın kaybında bu yaygınlık %30'dur. Ölümcül hastalık tanısı alanlarda ise bu oran %26'dır. En büyük TSSB yaygınlıkları ise; aileden veya tanıdık bir kişi tarafından cinsel saldırıya uğramak (%66), savaş alanında bulunma (%58) ve aile veya tanımadık bir kişi tarafından fiziksel saldırıya uğramak (%33) gibi olaylara bağlıdır. Bu olaylar TSSB ile ilişkileri nedeniyle koruyucu ruh sağlığı hizmetlerini gerektirmektedir. Bu tür RTO'ların yüksek oranda TSSB'ye yol açması özellikle önemlidir. Bazı RTO'lar ruh sağlığı açısından daha yıkıcı etki yapmaktadır ve ruhsal travmanın değerlendirilmesi ve izlenmesi açısından bazı travmaların süregen hastalıklara daha fazla yol açtığı bilgisi önemlidir. Önleyici bireysel girişimlerin de fiziksel veya cinsel şiddet yaşayan kişilere yönelmesi yararlı olacaktır. Özellikle bu olayları yaşayan mağdurların ilk etapta karşılaşabilecekleri emniyet mensupları, jandarma, hakim ve savcılar ile pratisyen hekimler ve hemşirelere travma konusunda duyarlılık arttırıcı eğitim programları verilmesi travma mağdurlarının bilgi eksikliğinden dolayı yeniden travmatize edilmelerini engelleyecek, doğru değerlendirme ve yönlendirilmelerini sağlayacaktır.

4.4.4 Ankara, Kocaeli ve Erzincan'da TO, ETO, RTO ve TSSB

Çalışmanın temel amaçlarından biri verilerin toplandığı üç ili karşılaştırmak olmamakla beraber söz konusu iller çalışma değişkenleri açısından değerlendirilmiş ve bu değerlendirmeler bize Türkiye'nin farklı illerini veya bölgelerini incelemenin bölgeye özgü farklılıkları yakalayabilmek olanağı vermiştir. Bu bilgiler, ruh sağlığı politikalarının daha özgül bir şekilde yapılandırılabilmesi için yararlı olabilecektir.

İllerde travmatik olay yaşama yaygınlığı %73 ile %90.5 arasında değişmektedir. En düşük oranlar Ankara'da, en yüksek oran ise Kocaeli'ndedir. Her üç il için en çok yaşanan üç TO sevilen birinin ölümü, kaza ve doğal afettir. Ancak, Kocaeli ve Erzincan için doğal afetler birinci sıradayken, Ankara için birinci sırada bildirilen olay sevilen birinin ölümüdür. Bu bulgu bize yaşanılan olay türlerinin sıklığının illerin afet/travma riskleri ile değişebileceğini ve beklendiği gibi deprem deneyimi olan her iki ilde de doğal afetin en yaygın olarak rapor edildiğini göstermektedir. En çok etkilenen olay (ETO) açısından değerlendirildiğinde de üç ilde yine yukarıda verilen üç travmatik olay en fazla görülmektedir. Ancak burada, Erzincan'da doğal afetler ikinci sıraya düşmüştür ve ilk sırada sevilen birinin ölümü gelmiştir. Erzincan'da doğal afet en yaygın TO olarak belirtilmekle birlikte en fazla etkileyen travmatik olay olarak belirtilmemiştir. Bu bulgu Erzincan depremi'nin uzun bir süre önce olmuş olması ve örneklemde doğal afetin TO olarak en yaygın olmakla birlikte Kocaeli'liler gibi ilk sırada en çok rahatsız eden olay olmaktan çıkmış olması ile açıklanabilir.

Üç ilde en yaygın olarak ortaya çıkan RTO'lar incelendiğinde yukarıda belirtilen aynı olayların en yaygın olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Ancak, ilginç olarak Erzincan için doğal afet en üst sırada yer almamaktadır. Dolayısıyla, aradan geçen zaman içerisinde deprem yaşamış olan Erzincan'lılardan görece daha az kısmı bunu ETO olarak göstermişlerdir; benzer şekilde bunun RTO olması da yine ikinci sıradadır. Erzincan'lılar için birinci sırada sevilen birinin beklenmedik ölümü gelmiştir. Bu bulgu doğal afet yaşayanların bir kısmı için bu deneyimin zaman içerisinde en etkileyici olay olmaktan çıkabileceğini, ancak kişi için eğer en etkilenen olay olarak kalıyorsa o durumda RTO olabildiğini göstermektedir. Bu bakımdan afet geçiren illerimizde sadece afeti takip eden yıllarda değil, daha uzun soluklu ruhsal destek programlarına ihtiyaç vardır.

Üç ildeki TSSB yaygınlıkları %7 ile %12 arasında değişmektedir. Ankara %7 ile en düşük orana sahipken, bu yaygınlık Kocaeli ve Erzincan için daha fazladır ve sırasıyla yaklaşık olarak %10 ve %12'dir. Kocaeli ve Erzincan'da en sık yaşanan TO Ankara'dan farklı olarak doğal afettir. Ayrıca Kocaeli görece yakın zamanda önemli bir afet geçirmiş olmasına karşın travmatik stres belirtilerinin Erzincan'da daha fazla olması araştırılması gereken bir bulgudur. Erzincan'da kronik TSSB diğer iki ile göre oldukça yüksektir. Ayrıca, Erzincan'da "aile üyeleri veya tanıdık tarafından fiziksel saldırı" olayı tanı alanlarda üçüncü yaygın olarak verilmiştir.

Üç il travma sonrası stres belirtileri açısından karşılaştırıldığında da Erzincan örnekleminin kaçınma puanlarının Ankara ve Kocaeli'nden daha yüksek olduğu görülmüştür. Yeniden yaşama puanlarında Erzincan'lılar Ankara'lılardan yüksek, Kocaeli'lilerden anlamlı düzeyde farklı değillerdir. Son olarak, irkilme alt grup puanları açısından Erzincan örneklemi Koacaeli örnekleminden daha yüksek puanlar almışlardır. Tüm bu bulgular, çalışma kapsamındaki üç ilden en yoğun travma belirtilerinin Erzincan'da olduğunu göstermektedir. Norris ve ark. (2003) Meksika'da yaptıkları çalışmada da TSSB riskinin en yoksul şehirde en yüksek olduğunu bulmuşlardır. Çalışmamız kapsamındaki üç ilin sosyo-ekonomik gelişmişlik sıralamasına bakıldığında Ankara'nın ikinci, Kocaeli'nin dördüncü ve Erzincan'ın 58'inci sırada yer aldığı rapor edilmiştir. Başka bir sıralamada ise gelişmişlik endeksine göre Ankara ve Kocaeli'nin birinci derece, Erzincan'ın ise dördüncü kademeli il grubunda olduğu görülmektedir (Dincer ve ark., 2003). Bu üç ilde 10.000 kişiye düşen hekim sayıları da farklılıkları ortaya koymaktadır, Ankara'da bu oran yaklaşık otuz iki hekim iken, Kocaeli'nde onbir, Erzincan'da ise yedidir (Dincer ve ark., 2003). Çalışmamızda en fazla travma belirtileri şiddetinin ve TSSB oranlarının Erzincan'da görülmesi çeşitli açılardan araştırılması gereken beklendik bir bulgudur. Bu bulgular Erzincan'da fiziksel saldırı olayları dahil

olmak üzere travmatik olayların nedenlerinin incelenmesi, yoksulluğun travmatik stres belirtileri ve TSSB üzerine etkisi, önleyici politikaların uygulanması ve travma etkilerinin kronikleşmesini önleyici sağlık politikalarının şekillendirilmesinin önemli olduğuna işaret etmektedir. Özellikle risk gruplarına gereksinimleri doğrultusunda ulaşabilecek toplum temelli sağlık politikalarının geliştirilmesi gerekir (Aker, 2006).

4.5 Travma Sonrası Gelişim ve Yordayıcı Değişkenler

Travmatik olaylar sadece olumsuz ruhsal sonuçlara yol açmazlar, aksine olumlu ruhsal değişim (gelişim) özellikleri ile de sonuçlanabilirler. Olumlu dönüşümler kişinin travmatik olayla başa çıkma çabaları sonunda ortaya çıkan bir süreç ve sonuçtur (Calhoun ve Tedeschi, 1999; Morris ve ark., 2005; Tedeschi, 1999). Ruhsal gelişime ilişkin özelliklerin bilinmesi tedavi hizmetlerinde de yol gösterici olacaktır. Hastalık düzeyinde etkilenme yaşayan katılımcıların gelişim düzeyleri daha yüksektir. Bir başka deyişle, travmatik olay ne kadar şiddetle yaşanır ve kişi bundan ne kadar çok etkilenirse mağdurlar olayı daha fazla işleyebilmekte, uygun başa çıkma yollarını deneyebilmekte, anlam arayışlarını derinleştirebilmekte ve sonuçta bu olumsuz deneyimden daha çok gelişerek çıkabilmektedirler (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Bireysel güçlülük, manevi değişim, yeni olanakların algılanması, kişilerarası ilişkilerin güçlenmesi ve yaşamın kıymetini daha iyi anlama katılımcıların yaşadıkları olumlu bilişsel değişimlerin bir sonucudur ve psikososyal yardım programları düzenlenirken göz önüne alınması gereken bir dönüşümdür.

Çalışmamızda RTO yaşayıp tanı alan ve RTO yaşayıp tanı almayan gruplar karşılaştırıldığında, tanı grubunun toplam travma sonrası gelişim puanında ve yeni olanakların algılanması, manevi değişim ve bireysel güçlülük alt alanlarında daha yüksek puanlar aldıkları bulunmuştur. Bu sonuçlar travma sonrası gelişim modellerini desteklemekte ve travmatik olaylardan daha çok etkilenmenin, yani tanı alabilecek düzeyde belirti göstermenin olumlu gelişimide ortaya çıkardığını göstermektedir (Taku ve ark.,

2008; Tedeschi ve Calhoun, 1996). Kişiler arası ilişkiler ve yaşamın kıymetini anlama boyutlarında ise iki grup arasında fark bulunmamıştır. Kişilerarası ilişkilerin batı ülkelerine göre görece daha farklı olduğu ülkemizde katılımcıların belirti düzeyine göre bir farklılık yaşanmamış olması travma öncesi de bu ilişkilere değer veriliyor olması ile açıklanabilir. Yeni olanakların algılanması ise toplumda kaynaklar ile ilişkili olabileceği ve ülkemizde bu tür olayları yaşayanlara sunulan psikososyal destek eksikliğine bağlı olarak yeni umutların tanı alan ve almayanlar için farklılaşamadığını düşündürmektedir. Gelişimin bölgeler arasında gösterdiği farklılıklar da ilginçtir. Erzincan'daki katılımcılarda manevi değişim Ankara'dakilerden anlamlı olarak yüksektir. Kocaeli'nde ise kişilerarası ilişkiler daha ön plana çıkmaktadır ve Erzincan ile aynı düzeylerdeyken, Ankara'dan daha yüksektir. Bu bulgu Kocaeli'nin deprem yaşantısının görece daha yeni olması ile açıklanabilir. Deprem gibi kitleleri etkileyen doğal afetler kişilerarası ilişkilerin daha yoğun bir şekilde kurulmasını zorunlu kılıyor ve güçlendiriyor olabilir. Ankara, çok göç alan bir metropol olarak kişilerarası ilişkilerin travmatik olaylar sonrası gelişmesine çok uygun bir ortam olmayabilir. Göç, göç edilen bölgelerde çeşitli küçük toplulukların ve alt grupların oluşmasını kolaylaştırmakta, hemşehrilik dayanışmasını canlandırmakta ancak yerleşik halkla göç edenler arasında önemli ayrım ve farklılaşmalara da yol açmaktadır. Kocaeli de göç alan bir bölge olmasına karşın depremin yıkıcı etkileri bu sınırların aşılmasını kolaylaştırmış olabilir. TSG'nin diğer alt alanlarında (yeni olanakların algılanması, bireysel güçlülük ve yaşamın kıymetini anlama) üç il arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu bulgular şehirlerin sosyoekonomik ve kültürel yapılarının sonuçlar üzerinde etkisi olabileceğini, ancak bazı alanlar için gelişimin farklılaşmadığını göstermektedir. İleride yapılacak çalışmalarda travmatik olayların kişiler üzerinde yarattığı etkiler, alınan hizmetler ve sosyal destek ve farklı illerin kaynakları daha detaylı incelenmelidir.

Farklı olay türlerini yaşayanların TSG'nin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar dört ana travmatik olay grubuna göre incelendiğinde tek farkın "yaşamın kıymetini anlama" alt boyutunda olduğu görülmüştür. Ölüm/hastalık olayları yaşayanlar bu alanda en az, doğal afet ve kaza yaşayanlar ise en fazla gelişim göstermişlerdir. Bu bulgu bize olayların türlerinin kişilerin anlam süreçlerine katkısı olabileceğini, ve doğal afet ve kaza gibi ölümle yüzleşilen ve kurtulmanın kadere bağlanabileceği olaylar sonrası mağdurların yaşama daha çok sarılabilecekleri ve kıymetini anlayabileceklerini göstermektedir. Bu tür travmaların bir diğer özelliği kitlesel veya toplu yaşanmalarıdır. Bu anlamda, başkalarının felaketine tanıklık ediyor olmak kişilerin yaşama daha fazla bağlanmalarını sağlamış olabilir. 'Şükretmek' kültürü bu tür travmalarda daha ön plana çıkıyor olabilir.

Travma Sonrası Gelişim'in ortaya çıkmasını kolaylaştıran çeşitli etmenler vardır. Bunlar travma öncesi, travmaya ilişkin ve travma sonrası etmenler olarak sınıflanabilir (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Bu çalışmada bu sınıflama temel alınmış, sırası ile bireysel ve sosyodemografik değişkenlerin, daha sonra kişilik özellikleri ve son olarak olayla ilgili değişkenlerin regresyon analizi yöntemi ile toplam travma sonrası gelişim puanlarını ve beş alt ölçek puanlarını nasıl yordadığı altı ayrı analizle değerlendirilmiştir.

Sosyodemografik özelliklerden en belirgin olarak gelir ve genç olmanın kolaylaştırıcı etkisi ortaya çıkmıştır. Gelir düzeyi yükseldikçe hem TSG genel puanı hem de yeni olanakların algılanması, kişiler arası ilişkiler, ve hayatın kıymetini anlama alanlarında yaşanan olumlu gelişimler gözlenmiştir. Bu bulgu, aynı zamanda gelir düzeyi düşüklüğü ya da yoksulluğun olumsuz etkilerini de vurgulamaktadır. Genç olmak, yaşamın kıymetini anlama alanı dışındaki tüm alanlarda olumlu dönüşümlerle ilişkili bulunmuştur. Bu bulgu, yaş gençken yaşanılan ruhsal travmatik yaşantıların daha kolay kabul edilebildiğini ve olumlu dönüşümleri hızlandırdığını göstermektedir. Daha yaşlı bireylerin yaşamlarında daha önce karşılaştıkları travmatik yaşantılar sonucunda zaten olumlu

gelişmeler yaşamış olabilecekleri ve daha sonraki yıllarda karşılaştıkları olaylar sonrası olumlu dönüşümlere yer kalmadığı da bu bulgunun başka bir açıklaması olabilir. Başka bir neden, yaşlı bireylerde başa çıkma ve kaynakların daha sınırlı olabileceğidir. Bu konunun ileriki araştırmalarda değerlendirmesi önemli olabilir. Son olarak, evli olmanın travma sonrası gelişim ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Evlilik bireylere sosyal destek sağlaması açısından önemli olabilir.

Kişilik özelliklerinden geçimlilik, gelişime açıklık ve sorumluluğun TSG'yi kolaylaştırdığı bulunmuştur. Gelişime açık olmak, karşılaşılan olayları kabullenmeyi ve onlara karşı toleranslı olmayı içerir. Gelişime açık olmak özelliğinin TSG ile ilişkisi Zoellner ve Rabe (2008) tarafından da bulunmuştur. Bu özelliğin yeni durumlara, düşüncelere açık olmak ve travma ile gelişebilmeyi kolaylaştırıcı yönü vurgulanmıştır. Shakespeare-Finch (2005) acil ambulans görevlileri ile yürüttüğü bir çalışmada dışadönüklük, gelişime açıklık, geçimlilik ve sorumluluk kişilik özelliklerinin TSG ile anlamlı olarak ilişkili olduğunu bulmuştur. Bu çalışmada kişilik özelliklerinin olumlu başa çıkma yolları aracılığı ile TSG ile ilişkili olduğu da bulunmuştur. Geçimlilik özelliği de kabulleniş ve olaylara uyum özelliğini yansıtır. Sorumluluk alma kişilik özelliği ile olay ve sonrası olumsuzlukları sahiplenebilme ve gereken başa çıkma stratejilerini uygulayabilme yeterliliğidir. Connor-Smith ve Flachsbart (2007), yürüttükleri geniş bir meta analiz çalışmasında, kişilik özellikleri ve yaşam olaylarına uyum arasındaki ilişkinin başa çıkma stratejileri aracılığıyla meydana geldiğini bulmuşlardır. Sorumluluk özelliği olanların daha etkin problem odaklı ve sosyal destek arama başa çıkma stratejilerini kullandıklarını ve daha iyi uyum gösterdiklerini rapor etmişlerdir. Kolaylaştırıcı kişilik özelliklerini bir arada değerlendirdiğimizde, açık olmanın, hayatı ve olayları kabul edip onlara uyum sağlayacak esneklikte olabilmenin ve karşılaşılan olaylarla ilgili yapılacaklar konusunda sorumluluk alabilmenin TSG'yi kolaylaştırdığı görülmektedir.

Olayla ilgili yaşanan engellenme ve stres belirti şiddetinin TSG'yi arttırdığı bulunmuştur. Bir başka deyişle, olay kişiyi ne kadar şiddetli etkilerse o kadar çok olumlu dönüşüm sergilenebilmektedir. Nesnel ve öznel yıkım ne kadar belirginse, yapım da o derece belirgin olabilmektedir. Bu bulgu, TSG modelleri ve araştırmaları ile uyumludur (Feder ve ark., 2008; Morris ve ark, 2005; Morill ve ark., 2008). Ayrıca olaydan sonra geçen süre de TSG yaşamayı kolaylaştırıcıdır. Bu bulgu travmatik yaşantılar sonrası etkilenen bireylerde öncelikle gözlenen travma sonrası stres belirtilerine zaman geçtikçe olumlu gelişim belirtilerinin de eklenebileceğini göstermektedir. Bilişsel değişikliklerin oluşması için belirli bir süreye gereksinim vardır. Travma sonrası verilecek psikolojik destekte bunun bilinmesi önemlidir ve travma mağdurlarının getirdikleri olumlu dönüşümlere dikkat etmek ve bunu onların fark etmesini sağlamak önemlidir. Bu bakımdan travma terapileri eğitimlerinde terapistlerin olumlu dönüşümlere de odaklanabilmeleri sağlanmalı ve bunun zaman içerisinde yaşantıların bir parçası olabileceğine dair bilgilendirmelerin yapılması önemlidir.

4.6 Kişilik Özellikleri

Ruhsal travmatik olaylara verilen stres tepkilerini şekillendirmede kişiliğin rolü uzun yıllardır tartışılan bir konu olmuştur. Bazı kişilik özelliklerinin kişileri RTO ve travmatik strese yatkınlaştırdığı öne sürülmüştür. Ayrıca, özellikle süregen travmaların kişilik değişikliğine yol açtığı da belirtilmektedir. Araştırmamız kişilik özellikleri, RTO ve travmatik stres anlamında, bilebildiğimiz kadarıyla, ülkemize özgü en kapsamlı sonuçları vermektedir. Çalışmamızda tanı alan, RTO yaşantısı olan ancak tanı almayan ve TO veya RTO yaşantısı olmayan gruplar arasında, Temel Kişilik Ölçeğinin altı alt ölçeğinden alınan puanlar açısından fark olup olmadığı değerlendirilmiştir. Sonuçlar, bize TSSB tanısı alan katılımcıların duygusal tutarsızlık özelliklerinin diğer iki gruba göre daha yüksek olduğunu göstermiştir. Diğer kişilik özellikleri açısından elde edilen farklar anlamlı değildir.

Duygusal tutarsızlığın olaylara daha yoğun tepki verme, kolay şartlanabilme, etkilerin uzun süreli olması, kaçınma ve duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin kullanılması ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Connor-Smith ve Flachsbart, 2007; Qouta, Punamaki, Montgomery ve ElSarraj, 2007; Wilson ve Boden, 2008). Dolayısıyla tanı grubunda bu özelliğin yüksek olması beklenen bir bulgudur ve bize yaşanan olay kadar bunun nasıl bir kişinin başına geldiği, yani kişilik özelliklerinin önemli olduğunu göstermektedir. Duygusal tutarsızlığın TSSB ye yatkınlık yaratan bir kişilik özelliği olduğu söylenebilir. Bu bulgu bir sonraki bölümde tartışılacak olan travma sonrası stres belirtilerinin yordanması bölümünde daha etraflı olarak ele alınacaktır.

4.7 Travma Sonrası Stres Belirtileri: Yatkınlık Yaratıcı Etmenler

Bulgular ve ilgili yazın bilgileri incelendiğinde RTO'lar yaygın olarak yaşanmakla birlikte TSSB başta olmak üzere hastalık oranları bu yaygınlıkta değil, hatta görece olarak nadirdir. TSSB'nin ortaya çıkabilmesi için RTO gerekli ama tek başına yeterli olmayan bir etmendir. Hastalığın ortaya çıkmasını kolaylaştıran ve yatkınlık yaratan çeşitli etmenler vardır. Bunlar travma öncesi, travmaya ilişkin ve travma sonrası etmenler olarak sınıflanabileceği gibi (Parkinson, 2000), bireysel ve sosyodemografik değişkenler ile travmaya ilişkin değişkenler olarak da sınıflanabilir. Bu çalışmada son sınıflama temel alınmış, sırası ile bireysel ve sosyodemografik değişkenlerin, daha sonra kişilik özellikleri ve son olarak olayla ilgili değişkenlerin regresyon analizi yöntemi ile toplam travma sonrası stres belirtilerini ve üç alt belirti kümesini nasıl yordadığı dört ayrı analizle değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme üç ildeki katılımcılara ait yatkınlık yaratıcı etmenleri vermektedir.

4.7.1 Cinsiyet

Sosyo-demografik değişkenlerden, kadın olmak bir yatkınlık etmeni olarak öne çıkmaktadır. Bu bulgu sadece kadınların cinsel içerikli travmaları daha fazla yaşamaları ile

açıklanamayacak bir sonuç olarak görünmektedir (Tolin ve Foa, 2006). Çalışmamızda kadın ve erkeklerin TO, ETO ve RTO yaşama açısından değil, daha çok yaşadıkları olay türü ve TSSB tanısında ayrıştıkları bulunmuştur. Erkekler, ciddi bir kaza, tanınmayan kişi tarafından fiziksel saldırı, askeri çarpışma alanında bulunma, hapsedilme ve işkence olaylarına kadınlara kıyasla daha fazla maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Kadınlar ise yakın kaybı ve verilen on iki olayın dışında bir olayı erkeklerden daha fazla işaretlemişlerdir. Dolayısıyla, TO, ETO ve RTO yaşama oranları açısından kadın erkek farkı olmamakla birlikte, kadın ve erkeklerin en fazla bildirdikleri olay türleri farklılaşmaktadır. Yaşanılan olay türlerinin ve daha önemlisi bunlarla başa çıkma, travma sonrası sosyal desteğe ulaşabilme gibi konuların araştırılması kadınların bu yatkınlığının daha iyi anlaşılabilmesini sağlayacaktır.

4.7.2 Yoksulluk ve Eğitimsizlik

Eğitim ve gelir gibi bireysel kaynakların düşüklüğü de bir risk etmeni (yatkınlık yaratıcı etmen) olarak görünmektedir. Bu yetersiz eğitimin uygun başa çıkma yöntemlerinin geliştirilmesinde yarattığı zorluklardan veya daha dolaylı bir şekilde zihinsel kapasiteden kaynaklanıyor olabilir. Aynı şekilde gelir düzeyinin düşüklüğü travmatik olay ile başa çıkabilme kapasitesini azalatabileceği gibi kişinin daha stresli bir yaşam sürmesine ve travmatik olaydan daha fazla etkilenmesi ile açıklanabilir. Yoksulluğun ise hem TO ile karşılaşma riskini artırdığı hem de TSSB'nin ortaya çıkmasını ve süregenleşmesini kolaylaştırdığı bilinmektedir. Yalnız yaşama, evli olmama da stres belirtilerini arttırmaktadır. Sosyal destek travma ve ilişkili sorunların çözülmesi için önemliyken yalnız yaşayan kişilerin sosyal destek sistemlerinin görece zayıf olması bu sonucu yaratmış olabilir. Psikiyatrik hastalık öyküsünün bulunması da travma sonrası patolojilerin ortaya çıkmasını kolaylaştıran, hem genetik–biyolojik kökeni olan hem de sosyal öğrenme olumsuzlukları ile açıklanabilecek bir durumdur. Gelir, eğitim ve psikiyatrik öykü ile elde

ettiğimiz bulgular daha önce batı örneklemlerinde yapılmış çalışma sonuçları ile uyum içerisindedir (Ehlers ve Clark, 2000; Mayou et al., 2002; Norrris ve ark., 2003) ve kaynak eksikliğinin ve psikiyatrik rahatsızlığın olumsuz etkilerinin evrensel olduğuna işaret etmektedir.

4.7.3 Kişilik Özellikleri

Sosyo-demografik özelliklerin etkisi kontrol edildikten sonra bazı kişilik özelliklerinin travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili olduğu görülmüştür. Çalışma bulguları, özellikle duygusal tutarsızlığın ve geçimliliğin stres belirtileri için yatkınlık oluşturduğunu, dışadönüklüğün ise koruyucu bir rol oynadığını göstermiştir. Dışadönüklüğün problem odaklı başa çıkma stratejileri kullanmak ve sosyal destek kaynaklarına ulaşmak ve onları kullanmakta bir üstünlük sağlayarak stres belirtilerini azaltıcı bir işlev gördüğü bulunmuştur (Connor-Smith ve Flachsbart, 2007). Dışadönüklük çalışmamızda sadece "kaçınma" alt belirti grubunda önemli görünmüştür. Dolayısıyla, bu bulgu dışa dönüklüğün kaçınmayı azalttığını ve olayın olumsuz etkilerini sosyal destek veya daha etkin başa çıkma yöntemleri kullanarak azaltabildiği göstermiştir. Duygusal tutarsızlık ise daha önce vurgulandığı gibi kişileri olaylardan çok etkilenme, etkin olmayan başa çıkma yöntemleri kullanmaya ve olayı anlamlandırmada güçlükler yaratabilir. Tüm bu özellikleri ile gerek toplam travma belirti puanlarını gerekse alt belirtilerden "yeniden yaşama" ve "irkilme"de beliren rolü anlaşılabilir. Duygusal tutarsızlık ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasındaki ilişki pek çok çalışmada gösterilmiştir (Chung ve ark., 1999; Lauterbach ve Vrana, 2001). Geçimlilik, olaylara toleransı ve kabullenmeyi yansıtan bir kişilik özelliğidir. Nitekim bu özelliğin travma sonrası olumlu gelişimi de yordadığı yukarıda tartışılmıştır. Geçimlilik bireyin olayı kabullenmesine yol açabilir. Bulgularımız bu kabullenme sürecinin hem stresi hem de gelişimi yordadığını göstermiştir. İleride yapılacak çalışmalarda bu kabullenmenin daha etraflı incelenmesi yararlı olacaktır.

Kabullenme kadercilik veya çaresizlik ya da aşırı uyum gösterme çabalarını getirirse o zaman strese yatkınlık yaratabilir. Bu bakımdan olaya yapılan atıflar ve anlamlandırmada önemli olabilir.

4.7.4 Olaya Karşı Öznel Yanıt

Olay ile ilgili özelliklerden engellenme düzeyi hem toplam stres belirtileri, hem de üç alt belirti grubunu anlamlı şekilde yordamıştır. Engellenme düzeyi olayın kişi üzerindeki yıkıcı etkisinin bir göstergesidir. Aynı şekilde olay etkisi, yani kişinin olayda ne kadar ölüm, yaralanma veya kişisel bütünlüğüne tehdit algıladığı ve bunlara ne kadar dehşet ve çaresizlikle tepki verdiği de tüm belirti gruplarında önemli bir değişken olarak belirmiştir. Olayı daha kısa süre önce yaşamış olmak, yani olayın görece taze olması, beklenebileceği gibi sadece "yeniden yaşama" alt boyutu ile ilişkili bulunmuştur. Bu bulgu bize aradan kısa zaman geçtiğinde bireyin hala olayla ilgili işlemleme çabalarının sürdüğünü ve bunun yeniden yaşama belirtileri olarak yaşandığını göstermektedir. Yeniden yaşantılama ya da yaşama belirtilerinin sağaltıcı bir işlevi olduğu da belirtilmektedir. Dolayısıyla travmalardan hemen sonra bilgi işleme süreçlerine egemen olması bu görüşü de desteklemektedir.

4.7.5 Travmatik Olayın Türü

Olay türünün de travma sonrası belirti şiddeti ve üç alt belirti grubu ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Stres belirtilerine en çok yatkınlığın ölüm/hastalık ve insan kaynaklı/kasıtlı olaylar olduğu görülmüştür. Bu bulgu tartışmamızda daha önce ele alınan analiz sonuçlarını desteklemekte ve her ne kadar doğal afetler ve kazalar yaygın olarak yaşansa da, insan kaynaklı/kasıtlı ve ölüm/hastalık olaylarının daha örseleyici olduğunu desteklemektedir. Türkiye'de depremler sonrası psikososyal destek programları çok yaygın olarak uygulanmıştır ve bu alanda çok büyük deneyim kazanılmıştır. Ancak, diğer olaylarla ilgili planlı çalışmalar bulunmamaktadır. İnsan kaynaklı/kasıtlı olaylar (fiziksel-cinsel

saldırılar, hapsedilme, terör) sonrası hizmet veren gruplara, örneğin emniyet teşkilatı mensupları, pratisyen hekimler, hemşireler, öğretmenler gibi, travma ve etkileri ve psikososyal destek konusunda eğitim vermek çok önemlidir. Mağdurların ilk temas ettikleri bu gruplar bazen istemeden mağdurları yeniden travmatize edebilmektedirler. Bu nedenle travma eğitimlerinin toplumun her kesiminde görev yapanlara yaygınlaştırılması gerekmektedir.

4.8 Kısıtlılıklar

Araştırmamız Türkiye'de TO, ETO, RTO ve TSSB yaygınlıklarını inceleyen ve travma sonrası gelişimi ve kişilik özelliklerini de kapsayan geniş ölçekli bir çalışmadır. Ancak, mevcut olan bazı kısıtlılıklarının araştırma sonuçlarının genellenebilmesi açısından göz önünde tutulması gerekir.

I. Çeşitli travmatik olaylar az bildirilmiş ve daha düşük bir yaygınlıkta saptanmış olabilir. Araştırmada katılım oranının yüksek olması, üç ilden temsili örneklem grupları ile çalışılmış olması sonuçların genellenebilmesi açısından olumludur. Çeşitli Avrupa ülkelerinde farklı yöntemlerle yapılan yaygınlık çalışmalarında katılım oranlarının düşüklüğü bir sorun olarak belirtilmiştir. Ancak, kullanılan psikometrik araçlara bağlı olarak hane bazında anket uygulamalarında tecavüz, işkence gibi bazı TO'ların daha az belirtilebileceği göz önünde tutulmalıdır.

II. Hafıza etmeni çalışma sonuçlarını etkilemiş olabilir. Bu çalışma psikolojik bir özelliğin ölçülmesinde yani nicelleştirilmesinde yaşanan sorunlar ile sınırlıdır. Bu çalışma kesitsel bir yaygınlık araştırmasıdır. Travmatik yaşantıların doğası gereği geriye dönük sorgulama unutmaya veya bastırmaya bağlı kimi ölçme sorunlarını da beraberinde getirmektedir ve yanıtlar hafıza etmeninden etkilenebilmektedir.

III. Katılımcılar, yaşadıkları çeşitli güçlükler nedeniyle travmatik yaşantılarını konuşmak istemeyebilirler. Travmatik yaşantı sonrasında ortaya çıkan stres

belirtilerinden “kaçınma” stratejisinin de tüm ölçümler üzerinde olumsuz bir etki yapmış olabileceği düşünülmektedir. Daha belirgin kaçınması olan kişiler travmatik anılarını konuşmaya isteksiz olabilirler. Bu konu özellikle paylaşılması daha zor olan bireysel travmatik olaylardan, örneğin aile içi şiddet, cinsel taciz, işkence gibi konularda daha ketleyici olmuş olabilir. Bu bakımdan bu tür olayların yaygınlığı konusunda genellemeler sınırlı kalabilir.

IV. Çalışmada tanı koymayı sağlayan bir görüşme aracının kullanılmamış olması araştırmanın bir zayıflığı olarak görülebilir. Tanı, kullanılan ölçeğin kesme noktasına göre saptanan olası TSSB tanısıdır ve sonuçların olası tanı olarak yorumlanması önerilir. Çalışmada tamamen öz bildirim yöntemi ile veri toplanmıştır. Travma sonrası stres belirtilerinin ve travma sonrası gelişimin farklı yöntem ve göstergeler ile desteklenmesi önemlidir.

V. Ruhsal travma ve sonuçlarının değerlendirilmesinde benzer çalışmalardaki kısıtlılıklar bu çalışma için de söz konusudur. Ruhsal travma ve sonuçları sadece TSSB başlığı altında değerlendirilebilmiş; major depresyon, travmatik yas gibi önemli sorunlar değerlendirmeye alınamamıştır. Daha geniş tanı bataryalarının ya da değerlendirme araçlarının kullanımı ile bu sorun aşılabilir.

VI. Çalışma her ne kadar, bir metropol ve iki farklı bölgede bulunan ve önemli afetler yaşamış illeri içerse de Türkiye geneli hakkında bir fikir vermesi güçtür. Ülke genelini temsil eden ve tanı koydurucu araçlarla yapılan benzer çalışmaların tekrarı temsil gücü ve sonuçların karşılaştırılması açısından yararlı olacaktır.

4.9 Öneriler

I. Türkiye ruhsal travma ve ilişkili sorunların yaygın olarak yaşandığı bir ülkedir. Sağlıktan eğitime, inşaattan ulaşıma kadar pek çok sektörün bu bilgiler doğrultusunda yapılanmaları önemlidir.

II. Çalışma bulguları Türkiye'nin üç ilinde en yaygın RTO ve TSSB oranlarının ve travma belirti şiddetlerinin farklı olabileceğini göstermiştir. Bulgular, Türkiye genelini temsil eden bir 'travma haritasını' saptamanın gerekliliğine işaret etmektedir. Bu bakımdan bu araştırmanın Türkiye'nin farklı bölgelerine yaygınlaştırılarak daha kapsamlı araçlar kullanılarak veri toplanması ruh sağlığı politikalarının oluşturulabilmesi açısıdan çok değerli olacaktır.

III. Çalışmamızda kullandığımız anket yöntemi ile bazı travmatik olayların olduğundan daha az (örneğin; cinsel taciz, aile içi şiddet) rapor edilmiş olma olasılığı mevcuttur. Oysa, bu tür travmatik yaşantılar önemli sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Bu bakımdan verilerin hem derinlemesine görüşmeler hem de anket yöntemi ile toplanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

IV. İller ve çeşitli demografik değişkenler bağlamında farklı travma türleri ve etkilenme oranları saptanmıştır. Oluşturulacak sağlık politikalarında illerin gereksinimleri kadar yoksulluk, eğitimsizlik, cinsiyet farklılıkları gibi etmenler de göz önüne alınmalıdır.

V. TSSB, travma sonrası stres belirtilerinin ve travma sonrası gelişimin zaman içerisinde değişimini izleyebilmek açısından uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç vardır. Özellikle zaman içerisinde TSSB ve belirtilerde azalma ve TSG'de artışı sağlayan değişkenlerin bulunması psikososyal hizmetlerde çok yararlı olabilecek konulardır.

VI. Bu veriler doğrultusunda ülke genelinde ruhsal travma ve afetle ilgili bilgi, beceri ve deneyimi içeren kapasite artışı zorunlu gözükmektedir. Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin hayata geçebilmesi için donanımlı uzmanlara gereksinim vardır. Bu nedenle travma eğitimlerini ülke geneline yaygınlaştırmak yararlı olacaktır.

İleride yapılacak çalışmalarda ruhsal travmatik olayların bunları yaşayanlar tarafından nasıl algılandıkları, hangi faktörlere atfedildikleri ve bunlarla nasıl başa çıkıldığının araştırılması aydınlatıcı olacaktır. Özellikle kişilik özellikleri ile stres belirtileri arasında yer alabilecek sosyal desteğe ulaşma ve farklı başa çıkma stratejilerinin araştırılması olayların örseleyici özelliklerinin hangi kişilik ve başa çıkma stratejileri ile arttırıldığı veya azaltıldığı konularında bilgi sağlayacaktır. Travma sonrası sunulacak psikososyal programlara bu tür bilgiler destek oluşturabilecektir.

Sonuç olarak, araştırma ruhsal travma ile ilgili sorunların Türkiye için önemli bir sağlık sorunu olduğunu göstermektedir. Bu sorunların gelişmesini kolaylaştıran bölgesel ve ülke genelinde düşünülebilecek etmenler olduğu açıktır. Sorunlarla baş etmede kullanılan çeşitli yöntemler kişisel iyilik veya gelişim halini destekleyebilmektedir. Bu bilgi ve yöntemleri de içeren, genel bir psikososyal kapasite artışını gerektiren sağlık politikalarının geliştirilmesi ve birçok sektörle birlikte çalışılması gerekmektedir. Bu nedenle, bu olaylara maruz kalanlarla çalışan tüm meslek gruplarının travma duyarlılıklarını arttırıcı programların uygulanması gerekmektedir. Travma mağdurlarında görülebilecek belirtiler ve onlara nasıl yaklaşılması gerektiği konularında kapasitenin arttırılması mağdurların yeniden travmatize olmalarını engelleyecek ve travma etkileri uzun dönemde azaltılabilecektir. Bu bakımdan travma konusunda eğitimli psikolog, psikiyatri uzmanı ve sosyal çalışma uzmanlarının sayılarını arttırmak önemlidir. Travma psikolojisi konusunda eğitimin bu meslek gruplarının lisans eğitimlerinde yer alması çok yararlı olacaktır. Ayrıca, hizmet içi eğitim programları ile mevcut kapasitenin zenginleştirilmesi gereklidir.

5. KAYNAKÇA

AKER, A. T. 1999 Marmara depremleri: Epidemiyolojik bulgular ve toplum ruh sağlığı uygulamaları üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi, 17(3)*, 204-212, (2006).

AKER, A., Önen, P., & Karakılıç, H. Psychological trauma: Research and practice in Turkey. *International Journal of Mental Health, 36(3),* 38-57, (2007).

AKER, A. T., Sorgun, E., Aksoy, A., & Bay, A., *Türkiye'de ruhsal travmanın 30 yılı*. Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği Yayınları, (2004).

AMIR, M., & Sol, O., Psychological impact and prevalence of traumatic events in a student sample in Israel: the effect of multiple traumatic events and physical injury. *Journal of Traumatic Stress, 12*, 139-154, (1999).

ANDREWS, B., Brewin, C. R., & Rose, S., Gender, social support, and PTSD in victims of violent crime. *Journal of Traumatic Stress, 16*, 421-427, (2003).

BERNAT, J. A., Ronfeldt, H. M., Calhoun, K. S., & Arias, I., Prevalence of traumatic events and peritraumatic predictors of post-traumatic stress symptoms in a noncliniical sample of college students. *Journal of Traumatic Stress, 11*, 645-664, (1998).

BONANNO, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*, 671-682, (2007).

BRAMSEN, I., Dirkzwager, A. J. E., & Van der Ploeg, H. M., Predeployment personality traits and exposure to trauma as predictors of posttraumatic stress symptoms: A prospective study of former peacekeepers. *American Journal of Psychiatry, 157,* 1115-1119, (2000).

BRESLAU, N., Davis, G. C., Andrski, P., Peterson, E. L., & Schultz, L. R., Sex differences in post-traumatic stress disorder. *Arch Gen Psychiatry, 54*, 1044-1048, (1997).

BRESLAU, N., Kessler, R. C., Chilcoat, H. D., Schultz, L. R., Davis, G. C., & Andreski, P., Trauma and post-traumatic stress disorder in the community: The 1996 Detroit area survey of Trauma. *Archives of General Psychiatry, 55*, 626-632, (1998).

BREWIN, C. R., Andrews, B. & Valentine, J. D. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68,* 748-766, (2000).

CALHOUN, H. E., Bosworth, H. B., Stechuchak, K. A., Strauss, J., & Butterfield, M. I., The impact of posttraumatic stress disorder on quality of life and health service utilization among veterans who have schizophrenia. *J Traum Stress, 19,* 393-397, (2006).

CALHOUN, H. E., & Tedeschi, R. G., *Faciliating post-traumatic growth: A clinical guide.* Mahwah, NJ: Erlbaum, (1999).

CHUNG, M. C., Easthope, Y., Chung, C., & Clark-Carter, D., The relationship between trauma and personality in victims of boeing 737-2D6C crash in 145tress145145. *Journal of Clinical Psychology, 55(5),* 617-629, (1999).

CHUNG, M., Berger, Z., & Rudd, H., Comorbidity and personality traits in patients with different levels of posttraumatic stress disorder following myocardial infarction. *Psychiatry Research, 152(2),* 243-252, (2007).

CLAP, J. D., & Beck, J. G., Understanding the relationship between PTSD and social support: The role of negative network orientation. *Behavior Research and Therapy, 47(3),* 237-244, (2009).

CONOR-SMITH, J. K., & Flachsbart, C. Relations between personality and coping: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 93,* 1080-1107, (2007).

DARVES-BORNOZ, J. M., Alonso, J., De Girolomo, G., De Graaf, R., Haro, J. M., Kavess-Masfety, V., Lepine, J. P., Nachbaur, G., Negre-Pages, L. Vilagut, G., & Gasquet, I., Main traumatic events in Europe: PTSD in European study of the epidemiology of mental disorders survey. *Journal of Traumatic Stress, 21,* 455-462, (2008).

DEROGATIS, L. R., The Brief Symptom Inventory (BSI), *Administration, Scoring, and Procedures Manual II.* Clinical Psychometric Research Inc., (1992).

DİNÇER, B., Özaslan, M., ve Kavasoğlu, T. İllerin ve Bölgelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırması, Bölgesel Gelişme ve Yapısal Uyum Genel Müdürlüğü, Yayın No DPT: 2671 (sy. 55 ve 71), (2003).

DİRİK, G., *Post-traumatic growth and psychological distress among rheumatoid arthritis patients: an evaluation within the conservation of resources th*eory, (Doctorial Dissertation), Middle East Technical University, (2006).

DOHRENWEND, B. P., Inventory stressful life events as risk factors for psychopathology: toward resolution of the problem of intracategory variability. *Psychological Bulletin, 132,* 477-495, (2006).

DOHRENWEND, B. P., Turner, J. B., Turse, N. A., Lewis-Fernández, R., & Yager, T. J., War-related posttraumatic stress disorder in Black, Hispanic, and majority White Vietnam veterans: The roles of exposure and vulnerability. *Journal of Traumatic Stress, 21(2),* 133-141, (2008).

DSM IV, *American Psychiatric Association Quick Reference to Criteria from DSM-IV-TR.* Fourth ed. (2000).

DSM-IV-TR, Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı, Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den çeviren Köroğlu E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara, (2001). Pp: 288.

DÜRÜ, Ç. *Travma Sonrası Stress Belirtileri ve Travma Sonrası Büyümenin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi ve Bir Model Önerisi*, (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstütüsü, Ankara, (2006).

EHLERS, A., & Clark, D. M., A cognitive model of persistent posttraumatic stem disorder. *Behavior Research and Therapy, 38(4),* 319-345, (2000).

EHRING, T. Ehlers, A., & Glucksman, E., Do cognitive models help in predicting the severity of posttraumatic stress disorder, phobia, and depression after motor vehicle accidents? A prospective longitudinal study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76(2),* 219-230, (2008).

FAUERBACH, J. A., Lawrence, J. W., Schmidt, C. W., Munster, A. M., & Costa, P. T. Personality predictors of injury-related Posttraumatic Stress Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 188,* 510-517, (2000).

FEDER, A., Southwick, S. M., Goetz, R. R., Wang, Y., Alonso, A., Smith, B. W., et al., Posttraumatic growth in former Vietnam prisoners of war. *Psychiatry, 71,* 359-370, (2008).

FIGLAY, C. R. *Trauma and its wake: Traumatic stress theory, research and intervention*. NY: Brunner/Mazel, (1985).

FLET, R. A., Kazantzis, N., Long, N. R., MacDonald, C., & Millar, M., Gender and ethnicity differences in prevalence of traumatic events: evidence from New Zealand community sample. *Stress and Health, 20,* 149-157, (2004).

FRANS, Ö., Rimmö, P. A., Aberg, P., & Fredrikson, M., Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 111*, 291-299, (2005).

FROMMBERGER, U. H., Stieglitz, R. D., Nyberg, E., Schlickewei, W., Kuner, E., & Berger, M. Prediction of posttraumatic stress disorder by immediate reactions to trauma: a prospective study in road traffic accident victims. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, *248*, 316–321, (1998).

GENÇÖZ, T., & Öncül, Ö., Development of basic personality traits inventory: Psychometric characteristic in Turkish sample, (in progress).

GIL, S., & CASPI, Y. Personality Traits, Coping Style, and Perceived Threat as Predictors of Posttraumatic Stress Disorder After Exposure to a Terrorist Attack. *A Prospective Study Psychosomatic Medicine, 68*, 904–909, (2006).

HADEN, S. C., Scarpa, A., Jones, R. T., & Ollendick, T. H., 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, (2007).

HASHEMIAN, F., Khoshnood, K., & Desai, M. M., Anxiety, depression, and posttraumatic stress in Iranian survivors of chemical warfare. *JAMA, 296(5)*, 560-566, (2006).

HEINRICHS, M., Wagner, D., Schoch, W., Soravia, L. M., Hellhammer, D. H., & Ehlert, U., Predicting posttraumatic stress disorder symptoms from pretraumatic risk factors: A 2-year prospective follow-up study in firefighters. *Amarican Journal of Psychiatry, 161*, 2276-2286, (2005).

HELGESON, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L., A metaanalytic review of benefit finding and growth. *J Consulting and Clinical Psychology, 74*, 797-816, (2006).

HEPP, U., Gamma, A., Milos, G., Eich, D., Ajdacic-Gross, V., Rössler, W., Angst, J., & Schnyder, U., Prevalence of exposure to potentially traumatic events and PTSD: the Zurich cohort study. *Eur Arch Psychiatry Neurosci, 256*, 151-158, (2006).

HOBFOLL, S. E., Social and psychological resources and adaptation. *Review of General Psychology, 6*, 307-324, (2002).

ICKOVICS, J. R., Kersaw, T. S., Milan, S., Lewis, J. B., Meade, C. S., & Ether, K. A., Urban teens: Trauma, post-traumatic growth, and emotional distress among female adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 841-850, (2006).

IŞIKLI, S. *Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan Bireylerde Olaya İlişikin Dikkat Yanlılığı, Ayrışma Düzeyi ve Çalışma Belleği Uzamı Arasındaki İlişki,* (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (2006).

IŞIKLI, S., Karancı, A. N., Aker, A. T., Başbuğ, B. B., Önen, P., Gül, E., Yavuz, H. Epidemiology of traumatic events and posttraumatic stress disorder in an adult sample from Turkey, 11th European Conference on Traumatic Stress, Oslo-Norway, (2009).

JOHANSEN, V. A., Wahl, A. K., Eilertsen, D. E., & Weisaeth, L., Prevalence and predictors of post-traumatic stress disorder (PTSD) in physically injured 149tress149 of non-domestic violence: A longitudinal study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 42(3),* 583-593, (2007).

JONG, J. T., Komproe, I. H., Van Ommeren, M., El Masri, M., Araya, M., Khaled, N., van De Put, W., & Somasundaram, D. Lifetime events and posttraumatic stress disorder in 4 postconflict settings. *Jama, 286*, 555–562, (2001).

KARANCI, A. N, Aker, A. T., Işıklı, S., Başbuğ, B. B., Önen, P., İzmit-Gül, E. ve Yavuz, H. Yetişkinlerde Travma Sonrası Gelişim ve Yordayıcılarının Değerlendirilmesi: Ankara Örneklemi, 15'inci Ulusal Psikoloji Kongresi, İstanbul, (2008).

KARANCI, A. N, Aker, A. T., Işıklı, S., Başbuğ, B. B., Önen, P., İzmit-Gül, E. ve Yavuz, H. Yetişkinlerde Travmatik Yaşam Olaylarının Yaygınlığı ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Değerlendirilmesi: Ankara Örneklemi, 15'inci Ulusal Psikoloji Kongresi, İstanbul, (2008).

KARANCI, A. N, Aker, A. T., Işıklı, S., Başbuğ, B. B., Önen, P., İzmit-Gül, E. ve Yavuz, H. Traumatic event characteristics, personality and sociodemographic variables as predictors of post traumatic stress severity in a sample of Turkish adults, 11th European Conference on Traumatic Stress, Oslo-Norway, (2009).

KARANCI, A. N, Aker, A. T., Işıklı, S., Başbuğ, B. B., Önen, P., İzmit-Gül, E. ve Yavuz, H. Personality, impact of traumatic event and post-traumatic growth in an adult sample from Turkey, 11th European Conference on Traumatic Stress, Oslo-Norway, (2009).

KARANCI, A. N., & Erkam, A., Variables related to stress-related growth among Turkish breast cancer patients. *Stress and Health, 23,* 315-322, (2007).

KASHDAN, T. B., Morina, N., & Priebe, S., Post-traumatic stress disorder, social anxiety disorder, and depression in survivors of Kosova War: Experimental avoidance as a contributor to distress and quality of life. *Journal of Anxiety Disorder, 23,* 185-196, (2009).

KAYA, B., Travma sonrası 150tress bozukluğu ve "subsendrom" kavramı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 5,* 231-238, (2004).

KESSLER, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E., Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry, 62,* 593-602, (2005).

KILIÇ, C., *Post-traumatic growth and its predictors.* Paper presented at The IV. International Psychological Trauma Meeting, İstanbul, Turkey, (2005).

KIMERLING, R., Clum, G. A., & Wolfe, J. Relationships among trauma exposure, chronic posttraumatic stress disorder symptoms, and self-reported health in women: Replication and extension. J Traum Stress, 13, 115–28, (2000).

KISH, L., *Survey Samp*ling. John Wiley & Sons, (1965).

LAUTERBACH, D. Personality Profiles of Trauma Survivors. *Traumatology, 7(1),* 5-18, (2001).

LAUTERBACH, D., & Vrana, S. The relationship among personality variables, exposure to traumatic events, and severity of posttraumatic stress symptoms. *Journal of Traumatic Stress, 14*, 29–45, (2001).

LAWLER, C., Ouimette, P., & Dahlstedt, D., Posttraumatic stress symptoms, coping, and physical health status among university students seeking health care. *Journal of Traumatic Stress, 18,* 741-750, (2005).

LEE, D., & Young, K. I. Post-traumatic stress disorder: diagnostic issues and epidemiology in adult survivors of traumatic events. *International Review of Psychiatry, 13*, 150–158, (2001).

LEVINE, S. Z., Laufer, A., Hamama-Raz, Y., Stein, E., & Solomon, S., Posttraumatic growth in adolescence: Examining its components and relationships with PTSD. *Journal of Traumatic Stress,21,* 492-496, (2008).

LEWIS-FERNÁNDEZ, R., Turner, J. B., Marshall, R., Turse, N. A., Neria, Y., & Dohrenwend, B. P., Elevated rates of current PTSD among Hispanic veterans in the NVVRS: True prevalence or methodological artifact? *Journal of Traumatic Stress, 21,* 123-132, (2008).

MAYOU, R. A., Ehlers, A., & Bryant, B., Posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents: 3-year follow-up of a prospective longitudinal study. *Behavior Research and Therapy, 40(6),* 665-675, (2002).

MEHLUM, L., & Weisæth, L., Predictors of posttraumatic stress reactions in Norwegian U. N. peacekeepers 7 years after service. *Journal of Traumatic Stress, 15,* 894-867, (2002).

MIZUTA, I., Ikuno, T. Shimai, S., Hirotsune, H., Ogasawara, A., Honaga, E., & Inoue, Y., The prevalence of traumatic events in joung Japanese women. *Journal of Traumatic Stress, 18,* 33-37, (2005).

MORRILL, E. F., Brewer, N. T., O'Neill, S. C., Lillie, S. E., Dees, C., Carey, L., & Rimer, B. K., The interaction of post-traumatic growth and post-traumatic stress symptoms in predicting depressive symptoms and quality of life. *Psycho-Oncology, 17,* 948-953, (2008).

MORRIS, B. A., Shakespeare-Finch, J., Rieck, M., & Newbery, J., Multidimensional nature of post-traumatic growth in Australian population. *Journal of Traumatic Stress, 18,* 575-585, (2005).

NEMETH, R., Respondent selection within the household – A modification of the Kish grid, (unpublished report).

NORRIS, F. H., Murphy, A. D., Backer, C. K., Perilla, J. L., Rodriguez, F. G., & Rodriguez, J. J. G., Epidemiology of trauma and posttraumatic stress disorder in Mexico. *Journal of Abnormal Psychology, 112,* 646-656, (2003).

OQUENDO, M., Brent, D. A., Birmaher, B., et al., Posttraumatic stress disorder comorbid with major depression: Factors mediating the association with suicidal behavior. *Amarican Journal of Psychiatry, 162(3),* 560-566, (2005).

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

ÖZGÜLER, N. E., Maner, F., Çobanoğlu, S., Aker, A. T., & Karamustafalıoğlu, O. Yaşlılarda travma sonrası 153tress bozukluğunda eş tanı. *Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Düşünen Adam Dergisi*. (2004).

PARKINSON, F. *Post-Trauma Stress*. Fisher Books: U.S.A., (2000).

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

PRIGERSON, H. G. Ve ark. Consensus criteria for traumatic grief. A preliminary empirical test.*Br J Psychiatry, 174*, 67-73, (1999).

QOUTA, S., Punamaki, R. L., Montgomery, E., & ElSarraj, E. Predictors of psychological distress and positive resources among Palestinian adolescents: Trauma, child, and mothering characteristics. *Child Abuse and Neglect, 31*, 699-717, (2007).

RAPHAEL, B., & Martinek, N. Assesing traumatic bereavement and posttraumatic stres disorder. In Wilson J. ve Keane T. (Eds.). *Assesing psychological trauma and PTSD*. New York, Guilford Yayınevi, (1997), pp. 373-395.

RAPHAEL, B., & Wooding, S. Early mental health intervention for traumatic loss in adults. Early intervention for trauma and traumatic loss. Ed: Litz B., New York:Guilford Press, (2004).

RICHMAN, H., & Frueh, B. C., Personality and PTSD II: Personality assessment of PTSD-diagnosed Vietnam veterans using the CloningerTridimensional Personality Questionaire (TPQ). *Depression and Anxiety, 6(2),* 70-77, (1997).

RONA, R. J., Jones, M., Iversen, A., Hull, L., Greenberg, N., Fear, N. T., Hotopf, M., & Wessely, S. The impact of posttraumatic stress disorder on impairment in the UK military at the time of the Iraq war (2009). *Journal of Psychiatric Research, 43,* 649–655, (2009).

ROSNER, R., Powell, S., & Butollo, W., Post-traumatic stress disorder three years after the siege of Sarajevo. *Journal of Clinical Psychology, 59,* 41-55, (2003).

RYNEARSON, E. K. ve ark. Restorative retelling after violent dying. Ed: Rynearson E. K., *Violent Death Resilience and Intervention Beyond the Crisis,* Routledge Kitapevi, (2006). Pp: 6-7.

SCHNURR, P. P., Forf, D. J., Friedman, M. J., Gren, B. L., Dain, B. J., & Sengupta, A. Predictors and outcomes of posttraumatic stress disorder in World War II veterans exposed to mustard gas. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68,* 258-268 (2000).

SCHNURR, P. P., Friedman, M. J., & Rosenberg, S. D. Premilitary MMPI scores as predictors of combat-related PTSD symptoms. *Am J Psychiatry, 150,* 479-483, (1993).

SHAKESPEARE-FINCH, J. Personality, coping and posttraumatic growth in emergency ambulance personnel. *Traumatology, 11(4),* 325-334, (2005).

STEIN, M. B., Jang, K. L., Taylor, S., Vernon, P. A., & Livesley, J., Genetic and environmental influences on trauma exposure and posttraumatic stress disorder symptoms: A twin study. *Am J Psychiatry, 159,* 1675-1681, (2002).

SÜMBÜLOĞLU, K., & Sümbüloğlu, V., *Bioistatistik*, Çağ Matbaası, Ankara, (1987).

SÜMER, N., Karancı, A. N., Berument, S. K., & Güneş, H., Personal resources, coping-efficacy, and quake exposure as predictors of psychological distress following the 1999 earthquake in Turkey. *Journal of Traumatic Stress, 18,* 331-342, (2005).

ŞAHİN, N., & Durak, Occupational stress and job satisfaction: The case of the banking personal. *XXIII. International Congress of Applied Psychology,* July 17-22, Madrid, (1994).

TAKU, K., Cann, A., Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G., The factor structure of the Posttraumatic Growth Inventory: A comparison of five models using confirmatory factor analysis. *Journal of Traumatic Stress, 21(2),* 158-164, (2008).

T.C. Başbakanlık Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü. Türkiye'de kadına yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. Özet rapor: Elma Teknik Basım Matbaacılık. (2009).

TEDESCHI, G. R., Violence transformed: Post-traumatic growth in survivors and their societies. *Aggression and Violent Behavior: A Review Journal, 4,* 319-341, (1999).

TEDESCHI, G. R., & Calhoun, L. G., The post-traumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9,* 455-471, (1996).

TEDESCHI, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. Posttraumatic Growth: Conceptual Issues. In R. Tedeschi & L. Calhoun (Eds.) *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis* (pp. 1-22). Mahwah, NJ: Lawrence Earlbaum Associates, (1998).

TOLIN, D. F., & Foa, E. B., Sex differences in trauma and post-traumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin, 132,* 959-992, (2006).

TURAL, Ü., Coşkun, B., Önder, E., Çorapçıoğlu, A., Kesapara, C., Karakaya, I., Aydın, M., Erol, A., Torun, F., & Aybar, G., Psychological consequences of the 1999 earthquake in Turkey. *Journal of Traumatic Stress, 17,* 451-459, (2004).

TÜRKSOY, N. Psikolojik travma ve tanım sorunları. *Psikolojik travma ve sonuçları.* Ed. T. Aker ve M. E. Önder. İstanbul: 5US Yayınları, (2003).

ULUMAN, S. E., & Siegel, J. M., Predictors of exposure to traumatic events and post-traumatic stress sequel. *Journal of Community Psychology, 22*, 328-338, (1994).

URSANO, R. J., Fullerton , C. S. & Mccaughey, B. G. "Trauma and disaster" In Ursano R. J. (Ed). *Individual and community responses trauma and disaster: The structure of human caos.* GB: Cambrige University Press, (1994).

WIDOM, C. S., Dutton, M. A., Czaja, S. J., & DuMont, K. A., Development and validation of a new instrument to assess lifetime trauma and victimization history. *Journal of Traumatic Stress, 18*, 519-531, (2005).

WILLIAMS, S., Williams, D. R., Stein, D. J., Seedat, S., Jackson, P. B., & Moomal, H. Multiple traumatic events and psychological distress: the South Africa stress and health study. *Journal of Traumatic Stress, 20*, 845-855, (2007).

WILSON, J. T., & Boden, J. M. The effects of personality, social support and religiosity on posttraumatic growth. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies, 2008(1)*, (2008).

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

Ek 1: "Yetişkinlerde Travma Sonrası Gelişim ve Yordayıcılarının Değerlendirilmesi: Ankara Örneklemi

Yetişkinlerde Travma Sonrası Gelişim ve Yordayıcılarının Değerlendirilmesi

Ankara Örneklemi

Karancı, A. N.,
Aker, T.,
Işıklı, S.,
Başbuğ, B. B.,
Önen, P.,
İzmit, E.,
Yavuz, H.

15. Ulusal Psikoloji Kongresi
3-5 Eylül 2008, İstanbul

Amaç

Travmatik yaşantısı olan bireylerde;

- "Travma Sonrası Gelişim" düzeylerini incelemek
- TSG'nin yordanmasında cinsiyet ve diğer sosyo-demografik değişkenler, kişilik özellikleri ve travma sonrası belirti şiddeti'nin güçlerinin yordanmasıdır

Giriş / Literatür

- Son yıllarda yapılan çalışmalarda potansiyel travmatik olayların sadece olumsuz psikolojik etkileri üzerinde durmak yerine, travma sonrası gelişim olarak tanımlanan olumlu bir dönüşüm ile ilgili çalışılmaya başlanmıştır.

(Calhoun & Tedeschi,1998; Morris, Shakespeare-Finch, Rieck, & Newbery, 2005; Tedeschi, 1999; Tedeschi & Calhoun, 1996)

Giriş / Literatür

- Travma olaylarının türü ve şiddeti, sosyal destek, kişinin iyimserlik, güçlülük gibi kişilik özellikleri travma sonrası gelişmeyle anlamlı bir biçimde ilişkili bulunan bazı değişkenlerdir

(Ickovics ve ark., 2006; Morris ve ark., 2005; Affleck ve Tennen, 1996; Schaefer ve Moos, 1992)

- Travma sonrası gelişimin ifade edilmesinde kültürel farklılıkların da olduğu bilinmektedir (Morris ve ark., 2005).

Giriş / Literatür

- Travma sonrası gelişimin en çok yaşandığı beş alanın ise ruhsal değişim/güçlenme, yeni olasılıklar, kişilerarası ilişkiler, hayatın kıymetinin daha iyi anlaşılması ve kişisel güç olduğu gösterilmiştir. Ayrıca gelişimin en çok yaşamın kıymetini anlamak, en az ise ruhsal değişim/güçlenme alanında olduğu bulunmuştur (Morris ve ark., 2005).

Yöntem

- Çalışma, TÜBİTAK SOBAG Fonu kapsamında, ODTÜ- Hacettepe Üniversitesi- Kocaeli Üniversitesi işbirliğinde, Ankara, Kocaeli ve Erzincan'da yürütülen, "*Yetişkinlerde Travmatik Olay Yaşama Yaygınlığı, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Gelişim'in Değerlendirilmesi*" isimli bir yaygınlık çalışmasının bir parçası olarak yürütülmüştür.
- Ankara verisi, Ocak-Şubat 2008 tarihleri arasında toplanmıştır
- Çalışmada kullanılan ölçekler, hane görüşmeleri ile anketörler tarafından uygulanmıştır.

Örneklem

- Ankara il merkezinde gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmadır.
- TÜİK'in iki aşamalı tabakalı sistematik küme örneklemesi yöntemi kullanarak saptadığı hanelerde ulaşılan 18 yaş üzeri 423 kişiden oluşan örneklem grubu üzerinde çalışma yürütülmüştür.
- Hanelerde Kish yöntemi ile belirlenen yetişkin aile üyesi ile görüşme yapılmış, görüşme yapılacak kişi evde bulunamamışsa, haneye en fazla 3 ek ziyaret yapılmıştır.
- Yaş ortalaması 40.6 (18-88) olan katılımcıların 278'i (% 65,7) kadın, 145'i (% 34,3) erkektir.

Veri Toplama Araçları

- Demografik bilgi formu
- Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği
  - Foa, Cashman, Jaycox, ve Perry, (1997)
  - Işıklı (2006)
- Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ)
  - Tedeschi ve Calhoun (1996)
  - Dirik (2006)
- Kısa Semptom Envanteri (KSE)
  - Derogatis (1992)
  - Şahin ve Durak (1994)
- Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği
  - Gençöz ve Öncül (2008)

Bulgular:

En çok etkilendikleri olay türü ve TSG arasındaki ilişki

- *Katılımcıların en çok etkilendiklerini belirttikleri 3 olay türü seçilerek bağımsız gruplar elde edilmiştir. Buna göre, kaza (%21,8), doğal afet (%11,8) ve yakın kaybı (%35,9) grupları oluşturulmuştur.*
- *TSG bağımlı değişken olarak atanarak Tek Yönlü Varyans analizi yapılmıştır.*

Bulgular:

En çok etkilendikleri olay türü ve TSG arasındaki ilişki

- *Yapılan analiz sonucunda gruplar arası farkın anlamlı olmadığı görülmüştür,* $F(2,223) = 0,196; p > 0.05$.
- Buna göre, TSG değerleri, olay türüne göre farklılaşmamaktadır.

TSG için elde edilen ortalama ve standart sapma değerleri

En cok etkilenilen olay	*Ortalama*	*Std. s*	*N*
Kaza	**38,4286**	**26,9969**	**49**
Doğal afet	**38,2593**	**31,5297**	27
Ani yakin kaybi	**40,6933**	**25,2435**	150

Bulgular:

Kişilik özellikleri ve travma sonrası stres bozukluğu belirti şiddeti değişkenlerinin travma sonrası gelişim üzerindeki etkileri

- Çoklu Regresyon analizinde, sosyo-demografik değişkenlerin (yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, eğitim düzeyi) etkisi kontrol edildikten sonra kişilik özellikleri ve travma sonrası stres bozukluğu belirti şiddeti değişkenlerinin travma sonrası gelişim üzerindeki etkileri incelenmiştir.

Bulgular

Bağımsız değişkenler

1. Sosyo-demografik değişkenler ; yaş, cinsiyet, eğitim, gelir
2. Kişilik özellikleri ; sorumluluk, uyumluluk, nevrotisizm, gelişime açıklık.
3. TSSB belirti şiddeti

Bağımlı değişken

Travma Sonrası Gelişim

Bulgular

- Analiz sonucunda modelde kalan bağımsız değişkenlerle, travma sonrası gelişim %15 (*R2* = .151) oranında açıklanmaktadır.

Bulgular

- ***Yaş*** ilerledikçe travma sonrası gelişimin anlamlı bir şekilde azaldığı görülmüştür.
- ***Uyumluluk*** F (6,278)=5.32, *p* <0,001 , (*R2* değişim=.071) ve ***sorumluluk*** F (7,278)=5.37, *p* <0,001 , (*R2* değişim=.017) kişilik özellikleri yüksek olanlarda travma sonrası gelişimin de anlamlı olarak arttığı saptanmıştır.
- ***Travma sonrası stres bozukluğu belirti şiddeti*** F (8,278)=6.00, *p* <0,001 , (*R2* değişim=.029) yüksek olanlarda travma sonrası gelişimin anlamlı olarak yükseldiği görülmüştür.

	β	*t*	*p*
Yaş	-.18	-2.91	.004**
Uyumluluk	.193	.01	.003**
Sorumluluk	.152	.28	.024*
TSSB Belirti Şiddeti	.183	.05	.003**

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

Tartışma

- *Travma sonrası stres bozukluğu belirti şiddeti'nin Travma Sonrası gelişim ile ilişkisi, kuramsal beklentilerle örtüşmektedir.*
- *Olumsuz etkiler ile olumlu dönüşümlerin bir arada yaşanabileceğini desteklemektedir.*
- *Uyumluluk , paylaşımcı, hoşgörülü, kabul edici ve içten olmayı kapsayan bir kişilik özelliğidir. Uyumluluk özelliği olanların problem çözme becerilerinde güçlü oldukları da literatürde gösterilmiştir.*
- *Bu bakımdan TSG'i yordayan bir özellik olarak belirmesi, travmatik yaşantı sonrası olanları kabullenebilmenin, olumlu dönüşümü destekleyeceği beklentisini desteklemektedir.*
- *Sorumluluk, disiplinli, düzenli, azimli olmayı yansıtan bir kişilik özelliğidir. Çalışmamız bu özelliklerinde TSG'i yordadığını göstermiştir.*
- *Çalışmanın bulguları travma sonrası destek çalışmalarında olumlu dönüşümlere de dikkat edilmesinin, ve bazı kişilik özelliklerinin TSG'i hızlandırdığını ve bu bakımdan kişilik özelliklerini incelemenin yararlı olabileceğini işaret etmiştir.*

Ek 2: Yetişkinlerde Travmatik Yaşam Olaylarının Yaygınlığı ve Travma Sonrası StresBozukluğu'nun Değerlendirilmesi: Ankara Örneklemi

Yetişkinlerde Travmatik Yaşam Olaylarının Yaygınlığı ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Değerlendirilmesi

Ankara Örneklemi

Karancı, A. N.,
Aker, T.,
Işıklı, S.,
Başbuğ, B. B.,
Önen, P.,
İzmit, E.,
Yavuz, H.

1

Amaç

- Ankara'da yaşayan 18 yaş üstü yetişkinlerin yaşam boyu maruz kaldıkları travmatik olayların türleri ve yaygınlığı ile ilgili bilgi toplamak,
- Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun yaygınlığını değerlendirmek,
- TSSB ile olay türü ve sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişkileri incelemektir.

2

Giriş / Literatür

- Dünyanın değişik ülkelerinde yaşayan yetişkinler travmatik yaşam olaylarını oldukça yaygın bir biçimde yaşamaktadırlar,
- Yaşam boyu en az bir travmatik yaşantısı olanlar % 55 ile % 90 arasında bulunmuştur (Frans ve arkadaşları, 2005; Breslau ve ark., 1998, Flett ve ark.,2004; Norris ve ark., 2003).
- Ayrıca travmatik yaşantılarla erkeklerin, gençlerin, yüksek eğitimlilerin ve yoksulların daha yaygın olarak karşılaştığı gösterilmiştir (Frans ve ark., 2005).

Giriş / Literatür

- TSSB'nin yaşam boyu yaygınlığı toplumu temsil eden çalışmalarda % 5 ile %12 oranları arasında saptanmıştır (Frans ve ark., 2005; Breslau ve ark., 1998, Bernat ve ark., 1998; Norris ve ark., 2003; Amir ve Sol, 1999).
- TSSB yaygınlığının travmatik olayın türüyle ilişkili olduğunu, özellikle cinsel saldırı ve tecavüz olaylarının ardından TSSB'nin çok daha yüksek oranda görüldüğünü gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Amir ve Sol, 1999; Frans ve ark., 2005).

Giriş / Literatür- Türkiye

- 17 Ağustos Marmara Depremi ruhsal travma çalışmaları için önemli bir milat olmuştur.
- 17 Ağustos öncesi Karancı ve Rüstemli (1995) tarafından Erzincan ve Ankara'da, 1998 Ceyhan Depreminden sonra Uğuz ve Seydioğlu (2003) tarafından yürütülen çalışmalar bazı örneklerdir.
- 17 Ağustos'tan sonra yapılan çalışmalarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) oranları % 23 ile %43 arasında bulunmuştur (Kılıç 2004, Kılıç ve Ulusoy 2003; Karamustafalıoğlu, 2004; Başoğlu ve ark. 2002, Başoğlu ve ark. 2004, Şalcıoğlu ve ark. 2003, Tural ve ark. 2004a; Tural ve ark. 2004b).
- Türkiye'de yürütülen çalışmalar ağırlıklı olarak depremlerin travmatik etkileri üzerine yoğunlaşmıştır; diğer travmatik olaylara ilişkin çalışmalar daha az sayıda yürütülmüştür.

Yöntem

- Çalışma, TÜBİTAK SOBAG Fonu kapsamında, ODTÜ- Hacettepe Üniversitesi- Kocaeli Üniversitesi işbirliğinde, Ankara, Kocaeli ve Erzincan'da yürütülen, "*Yetişkinlerde Travmatik Olay Yaşama Yaygınlığı, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Gelişim'in Değerlendirilmesi*" isimli bir yaygınlık çalışmasının bir parçası olarak yürütülmüştür.
- Ankara verisi, Ocak-Şubat 2007 tarihleri arasında toplanmıştır
- Çalışmada kullanılan ölçekler, hane görüşmeleri ile anketörler tarafından uygulanmıştır.

Örneklem

- Ankara il merkezinde gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmadır.
- TÜİK'in iki aşamalı tabakalı sistematik küme örneklemesi yöntemi kullanarak saptadığı hanelerde ulaşılan 18 yaş üzeri 423 kişiden oluşan örneklem grubu üzerinde çalışma yürütülmüştür.
- Hanelerde Kish yöntemi ile belirlenen yetişkin aile üyesi ile görüşme yapılmış, görüşme yapılacak kişi evde bulunamamışsa, haneye en fazla 3 ek ziyaret yapılmıştır.
- Yaş ortalaması 40.6 (18-88) olan katılımcıların 278'i (% 65,7) kadın, 145'i (% 34,3) erkektir.

Veri Toplama Araçları

- Demografik bilgi formu
- Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği
  - Foa, Cashman, Jaycox, ve Perry, (1997)
  - Işıklı (2006)
- Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ)
  - Tedeschi ve Calhoun (1996)
  - Dirik (2006)
- Kısa Semptom Envanteri (KSE)
  - Derogatis (1992)
  - Şahin ve Durak (1994)
- Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği
  - Gençöz ve Öncül (2008)

Bulgular (yaşantı)

- Travmatik yaşantısı olan bireylerin oranı %72,3'tür (n = 306).

Travmatik Olay	Başına gelen/ tanık olunan	En fazla rahatsız eden
Kaza	**26,7%**	**11,8%**
Doğal afet	**19,9%**	**6,4%**
Aile üyelerinden/tanıdığı biri tarafından fiziksel saldırı	8,3%	3,5%
Tanımadığı biri tarafından fiziksel saldırı	5,0%	0,2%
Aile üyelerinden/tanıdığı biri tarafından cinsel saldırı	0,7%	0,0%
Tanımadığı biri tarafından cinsel saldırı	0,7%	0,2%
Askeri çarpışma/savaş alanında bulunma	3,8%	0,9%
18 yaşından küçük dönemde 5/daha büyük biriyle cinsel temas	2,1%	0,7%
Hapsedilme	3,5%	0,9%
İşkence	1,9%	0,2%
Hayatı tehdit eden hastalık	10,6%	4,5%
Sevilen/ yakın birinin beklenmedik ölümü	**49,6%**	**35,9%**
Bunların dışında bir olay	9,2%	5,9%

Bulgular (yaşantı)

Travmatik Olay	Kadın	Erkek
Kaza	**18,3%**	**42,8%**
Doğal afet	**20,9%**	**17,9%**
Aile üyelerinden/tanıdığı biri tarafından fiziksel saldırı	**9,7%**	5,5%
Tanımadığı biri tarafından fiziksel saldırı	3,2%	8,3%
Aile üyelerinden/tanıdığı biri tarafından cinsel saldırı	1,1%	0,0%
Tanımadığı biri tarafından cinsel saldırı	1,1%	0,0%
Askeri çarpışma/savaş alanında bulunma	1,1%	8,3%
18 yaşından küçük dönemde 5/daha büyük biriyle cinsel temas	1,8%	2,8%
Hapsedilme	1,8%	**6,9%**
İşkence	1,1%	3,4%
Hayatı tehdit eden hastalık	8,6%	14,5%
Sevilen/ yakın birinin beklenmedik ölümü	**50,7%**	**47,6%**
Bunların dışında bir olay	11,2%	5,5%

Bulgular (yaşantı)

- Travmatik yaşantısı olduğunu bildiren 189 kadın (%68) ve 117 erkek (%81) olduğu gözlenmiştir.
- Erkeklerin anlamlı bir biçimde daha fazla travmatik yaşantısı olduğu (Mann-Whitney Test) tespit edilmiştir ($z=-2,6$; $p<0.01$).

Bulgular (yaşantı)

- Travmatik yaşantı sıklığı ve **yaş** arasında düşük ancak pozitif yönde anlamlı bir ilişki (spearman's rho) bulunmuştur ($r=0.18$; $p<0.001$).
- **Düşük gelir düzeyi** olan katılımcıların orta ve yüksek düzey gelir durumu olanlara göre anlamlı bir biçimde daha fazla travmatik yaşantı (Kruskal-Wallis Test) rapor etmiştir ($\chi 2=7.2$, $df=2$, $p<0.05$).
- Eğitim düzeyi ile travmatik yaşantı sıklığı arasında anlamlı bir ilişkisi olmadığı gözlenmiştir.

Bulgular (Tanı)

- Tüm örneklemde (N=423) TSSB tanısı alan kişilerin %10,6 (n=45) olduğu; bu gruptan 36 kişinin (%8.5) kronik TSSB, 9 kişinin ise (%2.1) akut TSSB tanısı aldığı gözlenmiştir.

Bulgular (Tanı)

- TSSB tanısı alanların %82.2'sinin kadın, %17.8'nin erkek olduğu gözlenmiştir.
- Tanı grubunun ağrılıklı olarak orta/düşük eğitim grubundan (%75.6) ve orta/düşük gelir grubundan (%93.3) olduğu tespit edilmiştir.

Bulgular (Tanı geçerliliği)

- Tanı geçerliliği için işlevsellik düzeyi (KSE puan ortalaması) açısından bakıldığında aşağıda verilen denencenin doğrulanması gerekliliği vardır (Zlotnick, 2002).

Xtssb>Xnon-tssb=Xnormal

Bulgular (Tanı geçerliliği)

- Gruplar arası fark anlamlı bulunmuştur ($F_{2,420}$ =52.9, eta kare=20.1 $p<0.001$);

	KSE Puanı	
Grup	Ort	std.s
TSSB	$81,8_a$	35,4
Yaşantı var; tanı yok	$35,5_b$	29,3
Yaşantı yok	$30,6_b$	28,4

Farklı harfler 0.05 düzeyinde anlamlı farkı ifade eder

Tartışma

- Temsili örneklemle çalışılmış olması sağlıklı sonuçlara ulaşmada önem kazanmaktadır
- Travmatik yaşantı sıklığı ve TSSB oranı literatürle uyum içindedir
- Cinsiyetin, yaşın ve gelir düzeyinin yaşantı sıklığı üzerinde anlamlı bir etkisi gözlenmiştir
- Travmatik olaylar ve sonrasında gelişen TSSB yaygın bir toplum ruh sağlığı sorununa işaret etmektedir

Ek 3: Türkiye'de Yetişkin Örnekleminde Travmatik Olaylar ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Epidemiyolojisi

EPIDEMIOLOGY OF TRAUMATIC EVENTS AND POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER IN AN ADULT SAMPLE FROM TURKEY

Işikli, S., Karanci, A. N., Aker, T., Başbuğ, B. B., Önen, P., Gül, E., Yavuz, H.

11th European Conference on Traumatic Stress
15-18 June 2009, Oslo

INTRODUCTION

- Traumatic events are relatively common experiences
- It is estimated that the majority of people in U.S., 60.7% of men and 51.2% of women, have experienced at least one traumatic event in their life time (Kessler et al., 1995)
- According to the studies implemented in U.S. the prevalence of experiencing at least one potentially traumatic events differ from 55% to 90% and it is found to be 63.6% in Europe (Norris et al., 2003; Darves-Bornoz et al., 2008)

- Gender (male), age (the young), education (lower level) and income (lower level) are found to be risk factors for exposure to traumatic events (Frans et al., 2005)
- Despite the high prevalence of exposure to traumatic stressors, rates of PTSD range between 1–9.2% in community-based studies (Vasterling & Brewin, 2005)
- Risk factors related to PTSD development following trauma exposure can be categorized as follows
  - factors pertaining to the trauma itself (e.g., type of trauma, severity);
  - individual characteristics (gender, age, educational level, preexisting psychiatric history, and personality);
  - peri- and posttrauma variables

- Although a number of epidemiological surveys on PTSD have been implemented in other parts of the world, especially in North America, there have been few studies on traumatic events and PTSD in Turkey, a developing and predominantly muslim country
- These studies are mostly on the negative consequences of earthquakes and other kinds of potentially traumatic events are studied less

AIMS

Generally, to produce descriptive data regarding trauma exposure and PTSD for 3 cities in Turkey

More specifically to examine

- the prevalence of life time exposure to trauma
- the prevalence of PTSD in an adult sample
- the relationship between PTSD, types of traumatic events and socio-demographic variables

SAMPLE

- The present study was supported by Turkish Science Foundation
  (TUBITAK-SOBAG-107K323)
- 1253 adults (above age 18)
- 35.7% Male (N= 447) ; 64.3% Female (N= 806)
- From 3 provinces in Turkey (Erzincan, Ankara & Kocaeli)
- Stratified cluster sampling based on population census and socio-economic criteria (poor/middle/rich) (The Turkish Statistical institute)
- Mean Age : 40.87 (SD=15.59) ; Age Range : 18-90
- 71.2 % Married; Mean Education: 8.40 years (SD=4.45)

INSTRUMENTS

- Demographic information form
- Posttraumatic Stress Diagnostic Scale (PDS) developed by Foa, Cashman, Jaycox, ve Perry (1997)
  - Işikli (2006), Turkish adaptation
  - 4 Sections:
    1. List of traumatic events experienced (A1)
    2. Event that bothered most and event severity scale (A2)
    3. Posttraumatic symptom severity Scale (0-3; 17 items)
       - Reexperiencing (DSM-IV Criterion B)
       - Avoidance (DSM-IV Criterion C)
       - Arousal (DSM-IV Criterion D)
    4. Level of impairment in functioning (E)

- Posttraumatic Growth Inventory (PTGI)
- Basic Personality Traits Inventory
- Brief Symptom Inventory (BSI)

SURVEY METHOD

- The participant from each household was selected from among those above 18 years , using the Kish method (Kish, 1965)
- Informed consent was obtained
- When the participant was not at home, three additional visits were conducted
- The research instrument was administered by trained interviewers
- Data was collected between January-July, 2008

RESULTS/EXPOSURE TO TRAUMATIC EVENT

- 84.2% reported a lifetime experience of at least one of the 12 traumatic events (83.7% of women and 85% of men)
- The mean number of traumatic events experienced in the total sample was 1.8 (sd=1.2)
- It reached 2.2 (sd=2.6) in the group reporting at least one TE and 2.7 (sd=1.3) in the group with possible PTSD

RESULTS/THE MOST PREVALENT TE

The most prevalent traumatic events (TE)	Experienced/witnessed (N=1253)	Event that bothered the most (N=969)
Natural disaster (for example, tornado, hurricane, flood, or major earthquake)	57.0%	28.1%
Unexpected death of loved one	52.5%	40.6%
Serious accident, fire, or explosion (for example, an industrial, farm, car, plane, or boating accident)	25.6%	11.0%

RESULTS/THE MOST PREVALENT EVENTS FOR THE PTE GROUP

- Lifetime exposure to a potentially traumatic event (DSM-IV Criterion A1 for PTSD) is 44.9% (n=563; 44.3% of women and 46.1% of men; not significantly different)

The most prevalent potentially traumatic events (PTE)	Experienced/witnessed (N=563)	Event that bothered the most (N=563)
Natural disaster (for example, tornado, hurricane, flood, or major earthquake)	74.0%	37.3%
Unexpected death of loved one	57.9%	26.5%
Serious accident, fire, or explosion (for example, an industrial, farm, car, plane, or boating accident)	36.2%	14.4%

RESULTS/PTE

Traumatic Event	PTE (N =563) f	%
1. Serious accident	204	36.2
2. Natural disaster	417	74.1
3. Non-sexual assault by a family member or someone you know	61	10.8
4. Non-sexual assault by a stranger	41	7.3
5. Sexual assault by a family member or someone you know	7	1.2
6. Sexual assault by a stranger	6	1.1
7. Military combat or war zone	36	6.4
8. Sexual contact when you were younger than 18 with someone who was 5 or more years older than you	11	2
9. Imprisonment	28	5
10. Torture	11	11
11. Life-threatening illness	92	16.3
12. Unexpected death of loved one	326	57.9
13. Other traumatic event	70	12.4

SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE ACCORDING TO LIFETIME EXPOSURE TO PTE (A1)

	Exposure to PTE (unweighted %)		
	Yes (n=563)	No (n=690)	X^2 (df) (yes vs no)
Gender	% (% within PTE)	%	
Female	44.3 (63.4)	55.7	0.4 (1)
Male	46.1 (36.6)	53.9	
Age, years			
18-24	39.7 (13.3)	60.3	4.6 (4)
25-34	44.2 (25.6)	55.8	
35-49	47.7 (33.5)	52.3	
50-64	43.0 (17.1)	57.0	
>65	49.2 (10.5)	50.8	
Education level, years			
0-8	45.8 (54.0)	54.2	0.4 (1)
≥9	44.0 (46.0)	56.0	
Income			
Low	50.0 (39.0)	50.0	8.0 (2)*
Middle	42.7 (52.6)	57.3	
High	38.5 (8.4)	61.5	

RESULTS/PTSD

- The total number of individuals with PTSD among the 563 exposed is **124** (9.9% in the total sample)

	PTSD (N=1253)	
	Yes (n=124)	No (n=1129)
Gender	n (%; % within PTSD)	n (%)
Female	96 (11.9; 77.4)	710 (88.1)
Male	28 (6.3; 22.6)	419 (93.7)
Age, years		
18-24	17 (9.0; 13.7)	172 (91.0)
25-34	27 (8.3; 21.8)	299 (91.7)
35-49	47 (11.9; 37.9)	347 (88.1)
50-64	22 (9.9; 17.7)	201 (90.1)
>65	11 (9.2; 8.9)	
Education level, years		
0-8	80 (12.0; 64.5)	584 (88.0)
≥9	44 (7.5; 35.5)	545
Income		
Low	63 (14.4; 50.8)	375 (85.6)
Middle	55 (8.0; 44.4)	636 (92.0)
High	6 (4.9; 4.8)	116 (95.1)

RESULTS/PTSD CONT.

	PTSD	
	Yes (n=124)	No (n=777)
Types of Traumatic Event	n (%; % within PTSD)	n (%)
Intentional	23 (31.5; 18.5)	50
Natural	30 (10.9; 24.2)	244
Accident	13 (12.0; 10.5)	95
Death/illness	58 (13.0; 46.8)	388

RESULTS/VALIDATION OF DIAGNOSIS

	Brief Symptom Inventory	
	Mean	Sd
PTSD	77.9_a	39.4
PTE, not PTSD	35.6_b	29.2
No TE	32.0_b	27.6

DISCUSSION

- Results showed high prevalence for TEs and relatively lower for PTEs
  - Prevalence of PTSD is around 10 %,
  - These results are consistent with the findings from western countries
- Accidents, natural disasters and unexpected death of loved ones are the most prevalent events reported
- Although there were no significant gender differences in exposure to TEs or PTEs, women had more PTSD diagnosis
- This may be related to types of events experienced, socialization experiences, cognitive processing, which needs to be studied further

- Gender (female), education (lower level), age (middle age), and income (low) seem to be risk factors for exposure to traumatic events and developing PTSD
- Experiencing death/illness seems to be a higher risk factor for developing PTSD
- The present study using a representative sample from a developing country provides valuable epidemiological findings supporting existing literature
- It will be valuable to extend this study to a representative sample from Turkey
- Identification of risk factors are invaluable for the development of psychosocial support programmes

THANK YOU…

ANGORA CAT

Ek 4: Türk Yetişkin Örnekleminde Travma Sonrası Stres Şiddetini Yordayan Travmatik Olay ile İlgili Özellikler, Kişilik, ve Sosyodemografik Değişkenler

TRAUMATIC EVENT CHARACTERISTICS, PERSONALITY AND SOCIODEMOGRAPHIC VARIABLES AS PREDICTORS OF POST TRAUMATIC STRESS SEVERITY IN A SAMPLE OF TURKISH ADULTS

Karancı, A. N., Aker, T., Işıklı, S., Başbuğ, B. B., Önen, P., Gül, E., Yavuz, H.

11th European Conference on Traumatic Stress
Oslo
15-18 June, 2009

CONTENT

- Introduction
  - Traumatic Events
  - PTSD
  - Previous research findings
- Aims of the Study
- Method
  - Sample
  - Procedure
  - Instruments
- Results
- Discussion

Traumatic events (DSM-IV Criterion A)

events that involve

experiencing or witnessing
actual or threatened death or serious injury
accompanying
intense fear, helplessness or horror response

A traumatic event may effect people differently

severe psychological problems
one of which is called
Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)
characterized by symptoms of

reexperiencing
avoidance
arousal

subjective positive changes
Post Traumatic Growth (PTG)

perception of self
philosophy of life
interpersonal rel.s

(Tedeschi, et al., 1998)

PTS Symptoms

1. ***Reexperiencing***

   of the trauma event at least one of the following ways;

- Recurrent & intrusive recollections of the event
- Recurrent distressing dreams of the event
- Acting or feeling as if the event was recurring
- Intense psychological distress at exposure to cues that symbolize or resemble aspects of the event
- Physiological reactivity on exposure to cues that symbolize or resemble aspects of the event

2. Avoidance

Persistent avoidance or numbing of general responsiveness in at least 3 of the following

- Efforts to avoid thoughts, feelings, or conversations associated with the trauma
- Efforts to avoid activities, places, or people that arouse recollections
- Inability to recall an important aspect of the trauma
- Diminished interest or participation in significant activities
- Feeling of detachment or estrangement from others
- Restricted range of affect
- Sense of foreshortened future

3. Arousal

Persistent arousal by at least 2 of the following

- Difficulty falling or staying asleep
- Irritability or outbursts of anger
- Difficulty concentrating
- Hypervigilence
- Exaggerated startle response

- Since not everyone exposed to a traumatic event develops

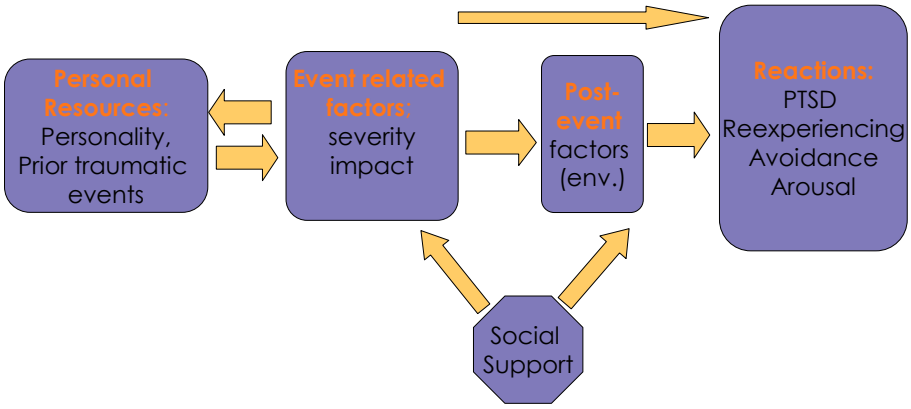
  traumatic stress reactions or PTSD,

  ↓

  some risk factors must play a role in the development of the disorder.

Conceptual Model

(Parkinson, 2000)



Personal Resources

- Males, those who are younger and with low income level are reported to experience more **traumatic events** (Frans et al., 2005)

- gender (women),
- age (old),
- low education level,
- low socioeconomical level,
- preexisting psychiatric disorder history,
- the individual's response during the trauma,
- coping strategies

} **PTSD**

(Norris, et al., 2003,1992; Sümer, Karanci, Berument & Günes, 2005; Perkoning, et al., 2000; Ullman & Siegel, 1994;; Ehlers, et al.,1998; Denson et al.,2007, Breslau et al.,1991)

Personality factors related to traumatic stress reactions

Neuroticism on its own or in combination with **introversion** have been found to be associated with the severity of post traumatic stress

(Ai et al., 2006; Evers et al., 2001; Val & Linley, 2006; Cox, et al., 2004; Emmelkamp, 2006)

Event related factors

- ***Type of the event***: sexual assault and rape as opposed to other traumatic event types
- ***Number*** of traumatic events experienced, i.e. other recent life events
- The reactions given by the individual ***during event*** and the ***social support*** received in the aftermath of a traumatic event

were found to be related with PTSD and high levels of PTS symptoms severity

(Ullman & Siegel, 1994; Amir & Sol, 1999; Frans et al., 2005)

Turkey

- Nearly 50% of Turkish land is located in the 1st and 2nd level seismic risk zone

  (Ministry of Public Works and Settlement's report,1996)

- Most of the studies in Turkey are conducted on earthquakes, thus research on other types of traumatic events are limited.

General Aim of the study

to examine the effects of **personal resources** (sociodemographic, personality characteristics) and
traumatic event related factors (type, number)

as potential ***vulnerability and resilience factors*** on PTS symptoms severity and
the three symptom domains of PTSD

Sample

- Stratified cluster sampling:
  based on population census and socio-economic criteria (poor/middle/rich)
  (The Turkish Statistical Institute)
- Data have been collected in three provinces of Turkey: Ankara (capital city), Erzincan ve Kocaeli (major earthquake history)
- Sample Size: 1253, Females N= 806 (64.33%)
  Males N= 447 (35.67%)
  Age: Mean = 40.87; SD=15.59; Range= 18-90
  Married: 71.2 %
  Education: Mean = 8.40 years; SD=4.45

Procedure

- **Data:** through **home** visits between **January-July 2008**
- The participant in each household was selected from those above 18 years: **Kish method** (Kish, 1965)
- **Informed consent**, voluntary participation
- When the participant was not at home: **3 additional visits**
- The research instrument was administered by trained interviewers
- took around 30 minutes to complete

Supported by Turkish Science Foundation (TUBITAK-SOBAG-107K323)

Instruments

Sociodemographical Information Form
Post Traumatic Diagnostic Scale
Basic Personality Traits Inventory

Posttraumatic Stress Diagnostic Scale

- Foa, Cashman, Jaycox, ve Perry (1997)
- Işıklı (2006), Turkish adaptation
- 4 Sections:

1. List of traumatic events experienced - trauma checklist
2. Event that bothered most and impact of event scale (DSM-IV Criterion A)
3. Posttraumatic Symptom Severity Scale (0-3; 17 items); Reexperiencing (DSM-IV Criterion B) Avoidance (DSM-IV Criterion C) Arousal (DSM-IV Criterion D)
4. Level of impairment in functioning (DSM-IV Criterion E) assesses interference of the symptoms on daily functioning

Basic Personality Traits Inventory

- Gençöz & Öncül (2008)
- 45 items (5 point scale)
- 6 Factors:

  Extraversion (α=.89)
  Conscientiousness (α=.85)
  Agreeableness (α=.85)
  Neuroticism (α=.83)
  Openness/ Intellect (α=.80)
  Negative valence (α = .71)

RESULTS

PTS SYMPTOMS

Factor Analysis - 17 items of PTS symptoms
Principal component anaysis with Varimax rotation;
Explained variance: 52 %

SYMPTOMS	Sample item	Alpha	Explained variance (%)
Reexperiencing	Reliving the traumatic event	.82	38.72
Avoidance	Trying not to think, talk, or have feelings about the traumatic event	.77	6.96
Arousal	Being overly alert	.78	6.30

Steps in multiple hierarchical regression

STEPS		
1	2	3
Control Variables	**Personality Traits**	**Traumatic Event**
Age Gender Education Income Marital Status No.of people in household Preexisting Psychiatric illness	Extraversion Conscientiousness Agreeableness Neuroticism Openness/ Intellect Negative valence	4 categories of event types Time since event No.of events Impact Impairment

Variables Related to 'Post Traumatic Stress Symptom Severity'

POST TRAUMATIC STRESS SYMPTOM SEVERITY		Model R^2	*β (within set)*	*t (within set)*	*t (last step)*
1.	*Control Variables*	**.16**			
	Education (years)		-.056	-1.32	-2.56**
	Age		-.094	-1.97*	-2.20*
	Income		-.159	-4.37***	-2.29*
	Number of people in household		.069	1.84	-0.40
	Married or cohabiting		-.073	-1.54	-0.92
	Being single		.123	2.38*	1.76
	Having psychiatric illness(Y:1,N:2)		-.222	-6.43***	-2.11*
	Gender (F=1, M=2)		-.097	-2.58**	-2.20*
2.	*Personality Traits*				
	Neuroticism	.24	.297	9.05***	4.88***
	Agreeableness	.25	.091	2.80**	2.94**
	Extraversion	**.26**	-.106	-3.13**	-2.29*
3.	*Traumatic event*				
	Level of Impairment	.49	.523	18.26***	16.95***
	Number of events	.50	.107	3.96***	2.76*
	Impact of event	.51	.076	2.82**	4.16***
	Accident vs other types of events	.51	-.080	-2.95**	-3.75***
	Natural Disasters vs other types of events	**.52**	-.083	-2.64**	-2.641**

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

Variables Related to 'Reexperiencing' Symptoms

REEXPRIENCING SYMPTOMS		Model R^2	*β (within set)*	*t (within set)*	*t (last step)*
1.	*Control Variables*	**.13**			
	Education (years)		-.074	-1.74	-2.81**
	Age		-.038	-0.80	-0.77
	Income		-.113	-3.08**	-1.06
	Number of people in household		.083	2.20*	-1.13
	Married or cohabiting		-.059	-1.23	-0.43
	Being single		.173	3.35***	3.06**
	Having psychiatric illness		-.139	-4.01***	-0.56
	Gender (F=1, M=2)		-.097	-2.58**	-1.67
2.	*Personality Traits*				
	Neuroticism	.17	.201	5.88***	2.86**
	Agreeableness	**.17**	.085	2.52**	2.37*
3.	*Traumatic event*				
	Level of Impairment	.33	.426	13.16***	11.81***
	Impact of event	.34	.112	3.68***	5.24***
	Time since traumatic event	.35	-.120	-3.97***	-3.60***
	Accident vs other types of events	.36	-.102	-3.32***	-4.12***
	Intentional events vs other types of events	.37	-.061	-2.033*	-2.50**
	Natural Disasters vs other types of events	**.37**	-.078	-2.14*	-2.14*

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

Variables Related to 'Avoidance' Symptoms

AVOIDANCE SYMPTOMS		Model R^2	*β (within set)*	*t (within set)*	*t (last step)*
1.	*Control Variables*	**.14**			
	Education (years)		-.033	-0.78	-1.28
	Age		-.121	-2.57**	-2.75**
	Income		-.147	-4.03***	-2.05*
	Number of people in household		.056	1.50	-0.32
	Married or cohabiting		-.056	-1.18	-0.57
	Being single		.130	2.52**	1.98*
	Having psychiatric illness		-.227	-6.61***	-3.14**
	Gender (F=1, M=2)		-.081	-2.17*	-1.69
2.	*Personality Traits*				
	Extraversion	.18	-.191	-5.69***	-4.38***
	Neuroticism	.20	.157	4.60***	0.98
	Agreeableness	**.20**	.080	2.37*	1.67
3.	*Traumatic event*				
	Level of Impairment	.41	.490	16.07***	14.84***
	Impact of event	.41	.089	3.09**	4.10***
	Number of events	.42	.080	2.73**	1.94*
	Accident vs other types of events	.43	-.077	-2.64**	-3.49***
	Natural Disasters vs other types of events	**.43**	-.093	-2.77**	-2.77**

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

Variables Related to 'Arousal' Symptoms

AROUSAL SYMPTOMS		Model R^2	*β (within set)*	*t (within set)*	*t (last step)*
1.	***Control Variables***	**.11**			
	Education (years)		-.049	-1.12	-2.01*
	Age		-.083	-1.72	-1.66
	Income		-.147	-3.96***	-2.35*
	Number of people in household		.037	0.97	-0.22
	Married or cohabiting		-.073	-1.52	-0.63
	Being single		.013	0.25	-0.28
	Having psychiatric illness		-.209	-5.95***	-1.53
	Gender (F=1, M=2)		-.081	-2.13*	-2.04*
2.	***Personality Traits***				
	Neuroticism	.24	.381	11.73***	9.11***
	Agreeableness	**.25**	.102	3.20***	2.73**
3.	***Traumatic event***				
	Level of Impairment	.42	.442	14.70***	14.24***
	Number of events	**.43**	.113	3.96***	3.96***

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

DISCUSSION

- Results mainly supported previous research findings

Resources & Personality traits:

- Resources seem to be protective for combatting traumatic stress
- Low education, young age, low income, having of a psychiatric illness history and being female were all related to high post traumatic stress symptoms
- Extraversion is a **resilience** factor: extraversion, may facilitate access to social support and sharing; thus serve as a protective trait
- Neuroticism & agreeableness are **vulnerability** factors which lead to high symptom severity
- Future research needs to examine how these personality traits relate to stress symptoms by examining possible mediators, such as coping styles

***Event-related factors*:**

- Are important: explained most of the variance (26 %)
- High levels of impairment, impact and number of traumatic events experienced were related to high PTS symptom severity.
- Type of trauma is important: Death/ illness and intentionally caused traumas appeared more toxic than accidents and natural disasters
- Accidents and natural disasters may be taken as more benign, more commonly experienced and thus may lead to less stress and more acceptance

- **Strengths of the study**
  - Representative sample
  - Standardized instruments
  - Risk factors were clearly identified, follow-up studies may strengthen the findings
- **Limitations**
  - Method; Self-report: some types of traumatic events are underreported
  - High rate of women
  - Retrospective study: personality may be affected by the traumatic event itself and memory bias
  - Need longitudinal studies

THANK YOU
• karanci@metu.edu.tr
• ervingul@gmail.com

Ek 5: Türkiye'de Yetişkin Örnekleminde Kişilik, Travmatik Olayın ETkisi ve Travma Sonrası Gelişim

Personality, impact of traumatic event and post-traumatic growth in an adult sample from Turkey

Karancı, A. N., Aker, T., Işıklı, S., Başbuğ, B. B., Önen, P., Gül, E., Yavuz, H.

11th European Conference on Traumatic Stress
15-18 June, Oslo

Outline

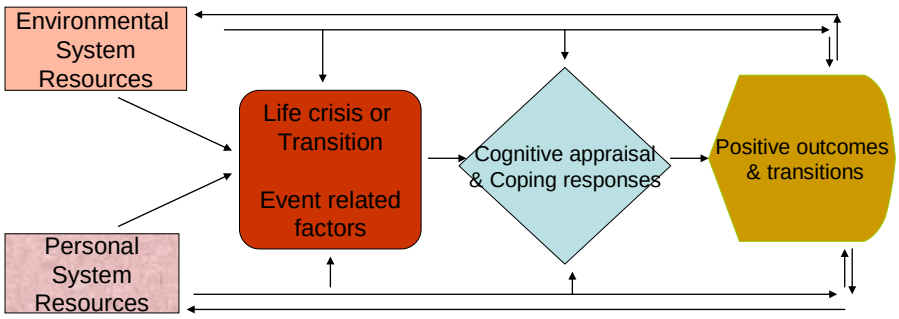
- Post Traumatic Growth- Domains and Model
- Present Study: Aims and Method
  - Sample
  - Research Instruments
  - Procedure
- Results
  - Domains of PTG
  - Variables related to PTG and its domains
- Discussion

- Negative aftermaths of traumas are widely studied
- However, trauma survivors also experience positive transformations, as a process and result of coping with the consequences of traumatic events
- Posttraumatic growth : "significant beneficial change in cognitive and emotional life that may have behavioral implications as well"(Tedeschi, et al, 1998)
- Quality of a seismic event, shattered assumptions & search for meaning

(Calhoun & Tedeschi,1998; Morris, Shakespeare-Finch, Rieck, & Newbery, 2005; Tedeschi, 1999; Tedeschi & Calhoun, 1996)

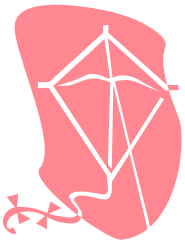
Conceptual Model For PTG

Schaefer & Moos, 1992



Multidimensional: Domains of post-traumatic growth

1. Personal Strength
2. Relating to others
3. New Possibilities
4. Spiritual Change
5. Appreciation of Life



(Taku et al., 2008 ; Tedeschi and Calhoun, 1996; Jaarsma et al., 2006)

- Type and severity of the traumatic event
- Social support
- Personality resources (Optimism & Openness to experience) & coping (Problem focused)

→ Post Traumatic Growth

are some variables found to be related to PTG

(Ickovics ve ark., 2006; Morris ve ark., 2005; Affleck ve Tennen, 1996; Schaefer ve Moos,1992)

Present Study
Aims

To examine

- Domains of “Post-traumatic Growth” in a developing predominantly muslim country
- Variables related to Post-traumatic Growth (Personal resources-personality-demographics & event related factors)

Among adults experiencing a psychologically traumatic life event

Supported by Turkish Science Foundation (TUBITAK-SOBAK 107K323)

Sample

- 1253 adults (above age 18)
- 35. 7 % (N= 447) Male; 64.3 % (N= 806) Female
- From 3 provinces in Turkey (Erzincan, Kocaeli & Ankara)
- Stratified cluster sampling based on population census and socio-economic criteria (poor/middle/rich) (The Turkish Statistical Institute)

Sample

Acceptance rates

ANKARA	KOCAELİ	ERZİNCAN
60.43 %	77.17 %	73.40 %
(N = 423)	(N = 463)	(N = 367)

Mean Age : 40.87 (SD=15.59) ; Age Range : 18-90
71.2 % Married; Mean Education: 8.40 years(SD=4.45)

Instruments

- Demographic information form (age; education, income; psychiatric history, etc)
- Posttraumatic Stress Diagnostic Scale
  Foa, Cashman, Jaycox, ve Perry (1997)
  - Işıklı (2006), Turkish adaptation
  - 4 Sections:
    1. List of traumatic events experienced
    2. Event that bothered most and event severity Scale (A)
    3. Posttraumatic symptom severity Scale (0-3; 17 items)
       - Reexperiencing (DSM-IV Criterion B)
       - Avoidance (DSM-IV Criterion C)
       - Arousal (DSM-IV Criterion D)
    4. Level of impairment in functioning (E)

- Posttraumatic Growth Inventory (PTGI)
  - Tedeschi ve Calhoun (1996)
  - Dirik ve Karancı (2008), Turkish Adaptation
  - 21 items (0: Did not experience – 5: experienced to a great extent)

Sample Items:

- I established a new path for my life
- I discovered that I'm stronger than I thought I was
- I have a stronger religious faith
- I learned a great deal about how wonderful people are
- I have a greater appreciation for the value of my own life

- Basic Personality Traits Inventory
  - Gençöz & Öncül (2008)
  - 45 items (5 point scale)
  - 6 Factors:
    - » Extraversion (α=.89)
    - » Conscientiousness (α=.85)
    - » Agreeableness (α=.85)
    - » Neuroticism (α=.83)
    - » Openness/ Intellect (α=.80)
    - » Negative valence (α = .71)

- Brief Symptom Inventory (BSI)
  - Derogatis (1992)
  - Şahin & Durak (1994), Turkish adaptation
  - 53 items (5 point scale) (α = .96)

Survey Procedure

- The participant in each household was selected from those above 18 years , using the Kish method (Kish, 1965)
- Informed consent was obtained
- When the participant was not at home, three additional visits were conducted
- The research instrument was administered by trained interviewers
- Data was collected between January-July, 2008

RESULTS
PTG Unitary or Multidimensional ? : DOMAINS

Factor Analysis (Principal component anaysis with Varimax orthogonal rotation; Explained variance: 52 %)

	Sample item	Alpha	Explained variance (%)
New Possibilities	Gave new direction to my life	.81	39.44
Spiritual Change	I understood spiritual matters better	.76	4.99
Relating to others	I started feeling closer to others	.79	3.65
Personal Strength	I realised I'm stronger than I thought	.79	2.38
Appreciation of Life	I understood the value of each day	.83	2.09

PTSD Diagnosis and Post Traumatic Growth

	Possible PTSD diagnosis	Psychologically Traumatic event (A) but not PTSD
New Possibilities	1.93 (1.39) $_a$	1.44 (1.30) $_b$
Spiritual Change	3.03 (1.29) $_a$	2.54 (1.43) $_b$
Relating to others	2.08 (1.28)	1.90 (1.33)
Personal Strength	2.82 (1.39) $_a$	2.41 (1.42) $_b$
Appreciation of life	2.49 (1.69) $_a$	2.62 (1.58) $_b$
PTG Total Score	50.8 (22.6) $_a$	44.01 (24.02) $_b$

Multiple Hierarchical Regression Analysis

Steps	Variable Type	Variables
1	Control:Socio-demographic	Age; Education; income; gender; Marital stat; people in household; Mental illness
2	Personality	Extraversion; agreeableness; conscient.; neuroticism; openness; negative valence
3	Traumatic event	Type (4:Accidents; intent. Human; nat. Disaster; death); Time since event; # of events; impact; impairment; symptom severity

Variables Related to Post Traumatic Growth

POST TRAUMATIC GROWTH		Model R^2	*β (within set)*	t *(within set)*	*t (last step)*
STEP	***VARIABLES***				
1.	***Control Variables***	.04			
	Education (years)		-.069	-1.51	-1.77
	Age		-.158	-3.12**	-3.33***
	Income		-.080	2.06*	3.07**
	Number of people in household		.030	0.75	0.31
	Married or cohabiting		-.020	0.39	-0.27
	Being single		-.018	-0.32	-1.35
	Having psychiatric illness		-.041	-1.12	0.31
	Gender (F=1, M=2)		-.034	-0.86	-0.16
2.	***Personality Traits***				
	Agreeableness	.10	.256	7.23***	3.62***
	Openness/ intellect	.12	.133	3.43***	2.96**
	Conscientiousness	.12	.097	2.29*	2.57**
3.	***Traumatic event and impact***				
	Symptom Severity Index	.15	.185	4.97***	3.94***
	Impact of event	.17	.128	3.69***	4.23***
	Accident vs other types of events	.18	-.104	-2.95**	-2.95**

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

Variables Related to "New Possibilities"

NEW POSSIBILITIES		Model R^2	*β (within set)*	t *(within set)*	*t (last step)*
STEP	***VARIABLES***				
1.	***Control Variables***	.08			
	Education (years)		.021	0.48	0.24
	Age		-.240	-4.86***	-5.23***
	Income		-.079	2.09*	2.91**
	Number of people in household		.004	0.10	-0.38
	Married or cohabiting		.009	0.19	0.08
	Being single		.028	0.51	-0.26
	Having psychiatric illness		-.106	-2.93**	-1.43
	Gender (F=1, M=2)		-.028	-0.70	-0.83
2.	***Personality Traits***				
	Agreeableness	.14	.235	6.75***	4.23***
	Openness/ intellect	.15	.139	3.65***	3.90***
3.	***Traumatic event and impact***				
	Symptom Severity Index	.18	.166	4.524***	2.40*
	Time since traumatic event	.18	.098	2.86**	3.17**
	Level of Impairment	.19	.098	2.23*	2.19*
	Number of events	.20	.076	2.18*	2.18*

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

Variables Related to "Spiritual Change"

SPIRITUAL CHANGE		Model R^2	*β (within set)*	t *(within set)*	*t (last step)*
STEP	***VARIABLES***				
1.	***Control Variables***	.04			
	Education (years)		-.062	-1.37	-1.82
	Age		-.117	-2.32*	-2.20*
	Income		.006	0.14	1.36
	Number of people in household		.066	1.67	1.49
	Married or cohabiting		-.013	-0.25	-0.56
	Being single		-.064	-1.16	-2.16*
	Having psychiatric illness		-.002	-0.05	1.81
	Gender (F=1, M=2)		-.098	-2.45*	-0.99
2.	***Personality Traits***				
	Agreeableness	.10	.237	6.66***	6.39***
	Neuroticism	.10	.090	2.49**	0.67
3.	***Traumatic event and impact***				
	Symptom Severity Index	.13	.201	5.06***	4.20***
	Impact of event	.14	.108	3.07**	3.71***
	Accident vs other types of events	.16	-.122	-3.41***	-3.41***

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

Variables Related to "Relating to Others"

RELATING TO OTHERS		Model R^2	*β (within set)*	t *(within set)*	*t (last step)*
STEP	***VARIABLES***				
1.	***Control Variables***	.02			
	Education (years)		-.142	-3.09**	-3.65***
	Age		-.117	-2.29*	-2.44*
	Income		.072	1.85	2.33*
	Number of people in household		.003	0.07	-0.03
	Married or cohabiting		.051	0.99	0.51
	Being single		.010	0.19	-0.27
	Having psychiatric illness		-.012	-0.32	0.20
	Gender (F=1, M=2)		-.001	-0.03	0.37
2.	***Personality Traits***				
	Agreeableness	.06	.192	5.30***	3.95***
	Openness/ intellect	.07	.091	2.26*	2.52**
3.	***Traumatic event and impact***				
	Impact of event	.09	.150	4.19***	4.81***
	Accident vs other types of events	.10	-.131	-3.58***	-3.58***

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

Variables Related to "Personal Strength"

PERSONAL STRENGTH		Model R^2	*β (within set)*	t *(within set)*	*t (last step)*
STEP	***VARIABLES***				
1.	***Control Variables***	.02			
	Education (years)		-.057	-1.23	-0.90
	Age		-.105	-2.05*	-2.23*
	Income		.049	1.26	1.85
	Number of people in household		.036	0.91	0.31
	Married or cohabiting		.009	0.18	-0.23
	Being single		.042	0.76	-0.06
	Having psychiatric illness		-.047	-1.25	-0.17
	Gender (F=1, M=2)		-.041	-1.01	-1.10
2.	***Personality Traits***				
	Openness/ intellect	.07	.237	6.55***	4.42***
	Conscientiousness	.09	.156	3.87***	3.87***
3.	***Traumatic event and impact***				
	Symptom Severity Index	.12	.190	5.05***	5.33***
	Time since traumatic event	.13	.069	1.96*	1.96*

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

Variables Related to "Appreciation of Life"

APPRECIATION OF LIFE		Model R^2	*β (within set)*	t *(within set)*	*t (last step)*
STEP	***VARIABLES***				
1.	***Control Variables***	.06			
	Education (years)		-.047	-1.03	-0.99
	Age		-.070	-1.39	-1.31
	Income		.139	3.60***	4.19***
	Number of people in household		.023	0.59	0.16
	Married or cohabiting		.042	0.84	0.11
	Being single		-.104	-1.89	-2.59**
	Having psychiatric illness		.010	0.26	1.29
	Gender (F=1, M=2)		.021	0.52	0.51
2.	***Personality Traits***				
	Agreeableness	.10	.206	5.78***	2.52**
	Conscientiousness	.11	.133	3.24***	2.64**
	Openness/ intellect	.12	.096	2.36*	2.57**
3.	***Traumatic event and impact***				
	Impact of event	.14	.163	4.71***	3.31***
	Symptom Severity Index	.15	.096	2.52**	2.84**
	Disasters vs other types of events	.15	.074	1.99*	1.99*

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

Discussion

- ***Post-traumatic growth can be conceptualized in five domains, supports the cultural invariability of the domains***
- ***PTG in Spiritual change and Personal Strength were highest whereas New possibilities lowest***
- ***Relation to cognitive appraisals and cultural characteristics and resources needs to be studied***

According to Schaefer and Moos's Model

✓ ***Personal Resources***

- ***Age consistently related to PTG, younger are more likely to experience positive transformations***
- ***Education and income related to higher PTG,***
- ***Being single was related to less growth, reflecting the importance of support for growth***

Personality traits

- *Agreeableness, Openness/intellect* and *Conscientiousness* related positively to most domains, whereas *neuroticism* related negatively to only spiritual change
- Being open to experience and agreeableness may enable the person to process the event more deeply rather than avoiding it, reach social support which are all facilitating conditions for positive transformations
- So, personality characteristics and personal resources seem to be important for facilitating growth

- **Thus, Schaefer and Moos's model on the importance of resources for positive change was supported**

"Severity and impact of event" related to PTG:

- Those with a possible PTSD diagnosis scored higher on all PTGI domains
- The impact of event related to all PTG domains
- Type of traumatic event is important for PTG: Accidents may be perceived as not intentially caused, or more benign and thus give less room for positive transformations. Whereas violence/abuse; disasters and death are related to more PTG
- Time since the event relates to PTG, thus, time is needed to cope with the negative aftermaths and to find meaning in the event

- **So, negative effects of the trauma can co-exist with positive changes**

Directions for future research

- Important to investigate how personality characteristics relate to PTG by examining possible mediating variables, like ways of coping and event appraisals
- Does PTG change over time and what are the behavioural indicators of PTG
- What are the impacts of psychosocial support programs on PTG

Limitations

- Retrospective design
- Quantitative
- Self-reports, underreporting of some traumas

Final Words

- ***Some events are more distressing but give room to more positive transformations***
- ***Time is needed to experience PTG***
- ***In psycho-social support programs it seems important to also focus on and facilitate growth***

Thank You

EK 6. Anket

ODTÜ PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ ve TÜBİTAK

Yetişkinlerde Olumsuz Yaşam Olayları Araştırması

TÜBİTAK

Tanıtım Bilgileri

Küme no:_____ Hane no :_____ Anket no:_____

İl : Ankara ☐ Erzincan ☐ Kocaeli ☐

İlçe :_____

Mahalle :_____

Sokak :_____

Apartman No / Daire No:_____/_____

Görüşme Bilgileri

	Tarih (gün/ay)	**Saat**	
İlk ziyaret tarihi	: ___/___	___ ___	Sonuç kodu*: ___
İkinci ziyaret tarihi	: ___/___	___ ___	Sonuç kodu*: ___
Üçüncü ziyaret tarihi:	___/___	___ ___	Sonuç kodu*: ___

*Sonuç Kodları:

01 Dolduruldu

02 Görüşme yarıda kaldı

03 Ziyaret sırasında evde hane halkından kimse yok veya görüşmeye uygun kimse yok

04 Görüşmeyi reddetti

05 Ziyaret limiti doldu

06 Hane halkı yapısı uygun değil

07 Diğer(Açıklayınız)_____

Hanede yaşayan toplam kişi sayısı: ____

Hanede yaşayan 18 yaş ve üstündeki kişi sayısı: ____

Görüşülen kişinin evdeki konumu nedir: ____

Görüşmeci Bilgileri

Görüşmecinin Adı Soyadı :_____

Ekip başının Adı Soyadı :_____

Veriyi girenin Adı Soyadı :_____

Sayın Katılımcı,

Bu araştırmanın amacı, daha önce okuduğunuz gönüllü katılım formunda anlatılmıştır. Olumsuz/travmatik olayları yaşayan kişilere psikolojik destek programları geliştirebilmek için sizin vereceğiniz bilgiler çok değerli olacaktır. Bu nedenle, lütfen cevaplarınızı durumunuzu yansıtacak şekilde titizlikle ve samimiyetle vermeye özen gösteriniz.

Anket formuna isminizi yazmanıza gerek yoktur.

Lütfen her soru grubundan önce verilen açıklamaları dikkatlice okuyunuz ve bu açıklamalar temelinde işaretlemelerinizi yapınız.

Araştırmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Prof. Dr. A. Nuray Karancı (ODTÜ, Psikoloji Bölümü),
Prof. Dr. Tamer Aker (Kocaeli Üni. Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Ruhsal Travma Birimi),
Dr. Sedat Işıklı (Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü)

---

1. Yaşınız? _____

2. Cinsiyetiniz? Kadın ☐ Erkek ☐

3. Yaşamınızın toplam kaç yılını bu ilde geçirdiniz? _____ yıl

4. Medeni Durumunuz?
Bekar ☐ Nişanlı/Sözlü ☐ Evli ☐ Dul ☐ Boşanmış ☐ Birlikte Yaşıyor ☐
Diğer: ☐ _____

5. Eğitim durumunuz nedir? *(Son aldığınız diplomaya göre belirtiniz)*
Okur-yazar değil ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐
Yüksekokul ☐ Üniversite ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora ☐

6. Mesleğiniz nedir?_____

7. Halen para veya mal karşılığı bir işte çalışıyor musunuz?
Çalışıyorum ☐ Çalışmıyorum ☐ Diğer: ☐_____

8. Çalışmıyor iseniz, çalışmama nedeniniz nedir?
Ev hanımı ☐ Emekli ☐ İş bulamama ☐ Öğrenci ☐ Gelir sahibi ☐
Engelli, hasta ☐ Diğer (belirtiniz): _____

9. Ne kadar zamandır çalışmıyorsunuz? (Ay olarak belirtiniz)_____ ay

10.Çalışıyor iseniz, çalıştığınız işteki konumunuz nedir?
Maaşlı ☐ Yevmiyeli ☐ İşveren ☐ Kendi hesabına ☐ Ücretsiz aile işçisi ☐

11. Bir sağlık sigortanız var mı? Varsa hangi kuruma bağlı sigortalısınız?
Sigortası yok ☐ SSK ☐ BAĞ-KUR ☐ Emekli Sandığı ☐
Özel sigorta ☐ Kurum sigortası ☐ Yeşil kart ☐ Diğer (belirtiniz):_____

12. Hanenize giren geliri değerlendirdiğinizde aylık toplam geliriniz sizce ne düzeydedir?
Çok düşük ☐ Düşük ☐ Orta ☐ Ortanın üstü ☐ Yüksek ☐

13.Tedavi gerektiren ruhsal bir rahatsızlık geçirdiniz mi? Evet ☐ Hayır ☐
Evet ise, bu rahatsızlık nedeniyle nasıl bir tedavi gördünüz?
Psikolojik tedavi ☐ İlaç tedavisi ☐ Diğer (lütfen belirtiniz): _____
Halen bu ruhsal sorun nedeniyle tedavi görüyor musunuz? Evet ☐ Hayır ☐

(A) TRAVMA SONRASI STRES TANI ÖLÇEĞİ

1. Bölüm

Birçok kişi, hayatının herhangi bir döneminde, oldukça stresli ve travmatik bir olay yaşamış ya da böyle bir olaya tanık olmuştur. Aşağıda belirtilen olaylar içinde, kendi başınızdan geçen ya da tanık olduğunuz olayları yanındaki kutuyu işaretleyerek belirtiniz. Birden fazla olay işaretleyebilirsiniz.

(1)	Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (örneğin, trafik kazası, iş kazası, çiftlik kazası, araba, uçak ya da tekne kazası)	☐
(2)	Doğal afet (örneğin, hortum, kasırga, sel baskını ya da büyük bir deprem)	☐
(3)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından fiziksel saldırıya maruz kalmak (örneğin, dövülme, saldırıya uğrayıp soyulma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma)	☐
(4)	Tanımadığınız biri tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak (örneğin, kapkaç, gasp, saldırıya uğrayıp soyulma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma)	☐
(5)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, fiziksel temas içeren taciz, tecavüze teşebbüs ya da tecavüz)	☐
(6)	Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalmak (örneğin, fiziksel temas içeren taciz, tecavüze teşebbüs ya da tecavüz)	☐
(7)	Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	☐
(8)	18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas (örneğin, cinsel organlarla, göğüslerle temas)	☐
(9)	Hapsedilme (örneğin, cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma)	☐
(10)	İşkenceye maruz kalma	☐
(11)	Hayatı tehdit eden bir hastalık	☐
(12)	Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	☐
(13)	Bunların dışında bir travmatik olay	☐
(14)	13. Maddeyi işaretlediyseniz aşağıda bu travmatik olayı kısaca anlatınız: _____ _____ _____ _____ _____	

YUKARIDAKİ OLAYLARDAN HERHANGİ BİRİNİ İŞARETLEDİYSENİZ, SORULARI YANITLAMAYA DEVAM EDİN.

HİÇBİR MADDEYİ İŞARETLEMEDİYSENİZ, "(C)" ÖLÇEĞİNE GEÇEREK DEVAM EDİNİZ.

2. Bölüm

(15) 1. Bölümde **birden fazla** olay işaretlediyseniz, aşağıda bu olaylardan ***size en çok acı veren veya sizi en fazla rahatsız eden*** olayın yanındaki kutuyu işaretleyiniz. Eğer, 1.Bölümde **sadece bir** olayı işaretlediyseniz, aşağıda da aynı olayı tekrar işaretleyiniz.

(a)	Kaza (araba ya da iş kazası gibi)	☐
(b)	Doğal afet	☐
(c)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından fiziksel saldırıya maruz kalma	☐
(d)	Tanımadığınız biri tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak	☐
(e)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	☐
(f)	Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	☐
(g)	Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	☐
(h)	18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas	☐
(i)	Hapsedilme	☐
(j)	İşkenceye maruz kalma	☐
(k)	Hayatı tehdit eden bir hastalık	☐
(l)	Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	☐
(m)	Bunların dışında bir olay	☐
(n)	Aşağıda boş bırakılan yerde yukarıda işaretlemiş olduğunuz travmatik olayı kısaca anlatınız. _____ _____ _____ _____ _____ _____	

Lütfen bundan sonraki tüm sorulara, yukarıda işaretleyip **ANLATTIĞINIZ OLAYI** düşünerek cevap veriniz.

(16) Bu travmatik olay **ne kadar zaman önce** meydana geldi? (**YALNIZCA BİR TANESİNİ** işaretleyiniz)

(a)	1 aydan daha az	☐
(b)	1-3 ay arası	☐
(c)	3-6 ay arası	☐
(d)	6 ay – 3 yıl arası	☐
(e)	3-5 yıl arası	☐
(f)	5 yıldan daha fazla	☐

Aşağıdaki sorularda, **Evet** için 'E' harfini **Hayır** için 'H' harfini daire içine alınız.

Bu travmatik olay sırasında:

(17)	Fiziksel bir yara aldınız mı?	E	H
(18)	Başka bir kişi fiziksel bir yara aldı mı?	E	H
(19)	Hayatınızın tehlikede olduğunu düşündünüz mü?	E	H
(20)	Başka bir kişinin hayatının tehlikede olduğunu düşündünüz mü?	E	H
(21)	Kendinizi çaresiz hissettiniz mi?	E	H
(22)	Büyük bir korku veya dehşet duygusu yaşadınız mı?	E	H

3. Bölüm

Aşağıda travmatik bir olayın ardından insanların yaşayabileceği bazı sorunlar belirtilmiştir. Her maddeyi dikkatlice okuyunuz ve GEÇTİĞİMİZ AY İÇİNDE bu sorunun *sizi ne sıklıkta* rahatsız ettiğini en iyi gösteren sayıyı (0, 1, 2 ya da 3) daire içine alınız.
Aşağıda belirtilen olayla ilgili her sıkıntıyı 15. maddede işaretlediğiniz ve anlattığınız travmatik olay açısından değerlendiriniz.

Örneğin, söz ettiğiniz olay geçtiğimiz ay içinde aşağıda verilen sıkıntılar açısından sizi yalnızca bir kez rahatsız ettiyse, 0'ı; haftada bir kez rahatsız ettiyse, 1'i işaretleyin.

0 Hiç ya da yalnızca bir kez
1 Haftada 1 ya da daha az/kısa bir süre
2 Haftada 2 – 4 kez / yarım gün
3 Haftada 5 ya da daha fazla / neredeyse bütün gün

(23)	Bu travmatik olay hakkında, istemediğiniz halde aklınıza rahatsız edici düşünceler ya da hayallerin gelmesi	0	1	2	3
(24)	Bu travmatik olayla ilgili kötü rüyalar ya da kabuslar görme	0	1	2	3
(25)	Bu travmatik olayı yeniden yaşama, sanki tekrar oluyormuş gibi hissetme ya da öyle davranma	0	1	2	3
(26)	Bu travmatik olayı hatırladığınızda duygusal olarak altüst olduğunuzu hissetme (örneğin, korku, öfke, üzüntü, suçluluk vb. gibi duygular yaşama)	0	1	2	3
(27)	Bu travmatik olayı hatırladığınızda vücudunuzda fiziksel tepkiler meydana gelmesi (örneğin, ter boşalması, kalbin hızlı çarpması)	0	1	2	3
(28)	Bu travmatik olayı düşünmemeye, olay hakkında konuşmamaya ya da olayın yarattığı duyguları hissetmemeye çalışma	0	1	2	3
(29)	Size bu travmatik olayı hatırlatan etkinliklerden, kişilerden ya da yerlerden kaçınmaya çalışma	0	1	2	3
(30)	Bu travmatik olayın önem taşıyan bir bölümünü hatırlayamama	0	1	2	3
(31)	Önemli etkinliklere çok daha az sıklıkta katılma ya da bu etkinliklere çok daha az ilgi duyma	0	1	2	3

(32)	Çevrenizdeki insanlarla aranızda bir mesafe hissetme ya da onlardan koptuğunuz duygusuna kapılma	0	1	2	3
(33)	Duygusal açıdan kendinizi donuk, uyuşuk, taşlaşmış gibi hissetme (örneğin, ağlayamama ya da sevecen duygular yaşayamama)	0	1	2	3
(34)	Gelecekle ilgili planlarınızın ya da umutlarınızın gerçekleşmeyeceği duygusuna kapılma (örneğin, bir meslek hayatınızın olmayacağı, evlenmeyeceğiniz, çocuğunuzun olmayacağı ya da ömrünüzün uzun olmayacağı duygusu)	0	1	2	3
(35)	Uykuya dalma ya da uyumada zorluklar yaşama	0	1	2	3
(36)	Çabuk sinirlenme ya da öfke nöbetleri geçirme	0	1	2	3
(37)	Düşüncenizi ya da dikkatinizi belli bir noktada toplamada sıkıntı (örneğin, bir konuşma sırasında konuyu kaçırma, televizyondaki bir öyküyü takip edememe, okuduğunuz şeyi unutma)	0	1	2	3
(38)	Aşırı derecede tetikte olma (örneğin, çevrenizde kimin olduğunu kontrol etme, sırtınız bir kapıya dönük olduğunda rahatsız olma,vb.)	0	1	2	3
(39)	Diken üstünde olma ya da kolayca irkilme (örneğin, birisi peşinizden yürüdüğünde, ani ve yüksek sesler duyduğunuzda)	0	1	2	3
(40)	Yukarıda belirttiğiniz sorunları kaç aydır yaşıyorsunuz? (**YALNIZCA BİR TANESİNİ** işaretleyiniz.) ☐ Bir aydan daha az ☐ 1-3 ay arası ☐ 3 aydan daha fazla				
(41)	**Bu sorunlar söz konusu travmatik olaydan ne kadar sonra başladı? (**BİR TANESİNİ **işaretleyiniz.)** ☐ 6 aydan daha az ☐ 6 ay ya da daha fazla				

4. Bölüm

Yukarıda (3. Bölüm'de) işaretlediğiniz sorunların **GEÇTİĞİMİZ AY SÜRESİNCE** aşağıda belirtilen alanlarda sizi engelleyip engellemediğini, **Evet** için 'E' harfini, **Hayır** için 'H' harfini daire içine alarak belirtiniz.

(42)	İş hayatı	E	H
(43)	Evin günlük işleri	E	H
(44)	Arkadaşlarınızla ilişkiler	E	H
(45)	Eğlence ve boş zamanlardaki etkinlikler	E	H
(46)	Okulla ilgili işler	E	H
(47)	Ailenizle ilişkiler	E	H
(48)	Cinsel yaşam	E	H
(49)	Genel anlamda hayattan memnuniyet	E	H
(50)	Hayatınızın her alanında genel işleyiş düzeyi	E	H

(B) TRAVMA SONRASI GELİŞİM ÖLÇEĞİ

Aşağıda yer alan her cümleyi dikkatle okuyunuz. 15. soruda belirtmiş olduğunuz travmatik olayın sonrasında, yaşamınızın bu olaya bağlı olarak ne derece değiştiğini aşağıdaki ölçekte uygun rakamı daire içine alarak belirtiniz.

0 = Travmadan dolayı böyle bir değişiklik yaşamadım

1 = Travmadan dolayı bu değişikliği çok az yaşadım

2 = Travmadan dolayı bu değişikliği az derecede yaşadım

3 = Travmadan dolayı bu değişikliği orta derecede yaşadım

4 = Travmadan dolayı bu değişikliği oldukça fazla derecede yaşadım

5 = Travmadan dolayı bu değişikliği aşırı derecede yaşadım

(1)	Hayatıma verdiğim değer arttı.	0	1	2	3	4	5
(2)	Hayatımın kıymetini anladım.	0	1	2	3	4	5
(3)	Yeni ilgi alanları geliştirdim.	0	1	2	3	4	5
(4)	Kendime güvenim arttı.	0	1	2	3	4	5
(5)	Manevi konuları daha iyi anladım.	0	1	2	3	4	5
(6)	Zor zamanlarda başkalarına güvenebileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
(7)	Hayatıma yeni bir yön verdim.	0	1	2	3	4	5
(8)	Kendimi diğer insanlara daha yakın hissetmeye başladım.	0	1	2	3	4	5
(9)	Duygularımı ifade etme isteğim arttı.	0	1	2	3	4	5
(10)	Zorluklarla başa çıkabileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
(11)	Hayatımı daha iyi şeyler yaparak geçirebileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
(12)	Olayları olduğu gibi kabullenmeyi öğrendim.	0	1	2	3	4	5
(13)	Yaşadığım her günün değerini anladım.	0	1	2	3	4	5
(14)	Yaşadığım olaydan (travma) sonra benim için yeni fırsatlar doğdu.	0	1	2	3	4	5
(15)	Başkalarına karşı şefkat hislerim arttı.	0	1	2	3	4	5
(16)	İnsanlarla ilişkilerimde daha fazla gayret göstermeye başladım.	0	1	2	3	4	5
(17)	Değişmesi gereken şeyleri değiştirmek için daha fazla gayret göstermeye başladım.	0	1	2	3	4	5
(18)	Dini inancım daha da güçlendi.	0	1	2	3	4	5
(19)	Düşündüğümden daha güçlü olduğumu anladım.	0	1	2	3	4	5
(20)	İnsanların ne kadar iyi olduğu konusunda çok şey öğrendim.	0	1	2	3	4	5
(21)	Başkalarına ihtiyacım olabileceğini kabul etmeyi öğrendim.	0	1	2	3	4	5

(C) TEMEL KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda size uyan ya da uymayan pek çok kişilik özelliği bulunmaktadır. Bu özelliklerden her birinin sizin için **ne kadar uygun** olduğunu ilgili rakamı daire içine alarak belirtiniz.
Örneğin; Kendimi ..... biri olarak görüyorum.

Verilen özelliğin size ne kadar uyduğunu daire içine alınız;

1: Hiç uygun değil 2: Uygun değil 3: Kararsızım 4: Uygun 5: Çok uygun

		Hiç uygun değil	Uygun değil	Kararsızım	Uygun	Çok uygun				Hiç uygun değil	Uygun değil	Kararsızım	Uygun	Çok uygun
(1)	Aceleci	1	2	3	4	5		**(28)**	Canayakın	1	2	3	4	5
(2)	Yapmacık	1	2	3	4	5		**(29)**	Kızgın	1	2	3	4	5
(3)	Duyarlı	1	2	3	4	5		**(30)**	Sabit fikirli	1	2	3	4	5
(4)	Konuşkan	1	2	3	4	5		**(31)**	Görgüsüz	1	2	3	4	5
(5)	Kendine güvenen	1	2	3	4	5		**(32)**	Durgun	1	2	3	4	5
(6)	Soğuk	1	2	3	4	5		**(33)**	Kaygılı	1	2	3	4	5
(7)	Utangaç	1	2	3	4	5		**(34)**	Terbiyesiz	1	2	3	4	5
(8)	Paylaşımcı	1	2	3	4	5		**(35)**	Sabırsız	1	2	3	4	5
(9)	Geniş-rahat	1	2	3	4	5		**(36)**	Yaratıcı	1	2	3	4	5
(10)	Cesur	1	2	3	4	5		**(37)**	Kaprisli	1	2	3	4	5
(11)	Agresif	1	2	3	4	5		**(38)**	İçine kapanık	1	2	3	4	5
(12)	Çalışkan	1	2	3	4	5		**(39)**	Çekingen	1	2	3	4	5
(13)	İçten pazarlıklı	1	2	3	4	5		**(40)**	Alıngan	1	2	3	4	5
(14)	Girişken	1	2	3	4	5		**(41)**	Hoşgörülü	1	2	3	4	5
(15)	İyi niyetli	1	2	3	4	5		**(42)**	Düzenli	1	2	3	4	5
(16)	İçten	1	2	3	4	5		**(43)**	Titiz	1	2	3	4	5
(17)	Kendinden emin	1	2	3	4	5		**(44)**	Tedbirli	1	2	3	4	5
(18)	Huysuz	1	2	3	4	5		**(45)**	Azimli	1	2	3	4	5
(19)	Yardımsever	1	2	3	4	5								
(20)	Kabiliyetli	1	2	3	4	5								
(21)	Üşengeç	1	2	3	4	5								
(22)	Sorumsuz	1	2	3	4	5								
(23)	Sevecen	1	2	3	4	5								
(24)	Pasif	1	2	3	4	5								
(25)	Disiplinli	1	2	3	4	5								
(26)	Açgözlü	1	2	3	4	5								
(27)	Sinirli	1	2	3	4	5								

(D) KISA SEMPTOM ENVANTERİ

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyunuz. Daha sonra, o belirtinin **SİZDE BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAR OLDUĞUNU** yandaki bölmede uygun olan yeri işaretleyerek belirtiniz. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiç bir maddeyi atlamamaya özen gösterin.

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendiriniz:
Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

0: Hiç yok 1: Biraz var 2: Orta derecede var 3: Epey var 4: Çok fazla

(1)	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	0	1	2	3	4
(2)	Baygınlık, baş dönmesi	0	1	2	3	4
(3)	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	0	1	2	3	4
(4)	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	0	1	2	3	4
(5)	Olayları hatırlamada güçlük	0	1	2	3	4
(6)	Çok kolayca kızıp öfkelenme	0	1	2	3	4
(7)	Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	0	1	2	3	4
(8)	Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu	0	1	2	3	4
(9)	Yaşamınıza son verme düşünceleri	0	1	2	3	4
(10)	İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi	0	1	2	3	4
(11)	İştahta bozukluklar	0	1	2	3	4
(12)	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	0	1	2	3	4
(13)	Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	0	1	2	3	4
(14)	Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
(15)	İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek	0	1	2	3	4
(16)	Yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
(17)	Hüzünlü, kederli hissetmek	0	1	2	3	4
(18)	Hiçbir şeye ilgi duymamak	0	1	2	3	4
(19)	Ağlamaklı hissetme	0	1	2	3	4
(20)	Kolayca incinebilmek, kırılmak	0	1	2	3	4
(21)	İnsanların sizi sevmediğini, size kötü davrandığına inanmak	0	1	2	3	4
(22)	Kendini diğerlerinden daha aşağı görme	0	1	2	3	4
(23)	Mide bozukluğu, bulantı	0	1	2	3	4
(24)	Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu	0	1	2	3	4
(25)	Uykuya dalmada güçlük	0	1	2	3	4
(26)	Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek	0	1	2	3	4
(27)	Karar vermede güçlükler	0	1	2	3	4
(28)	Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden	0	1	2	3	4

	korkmak					
(29)	Nefes darlığı, nefessiz kalmak	0	1	2	3	4
(30)	Sıcak, soğuk basmaları	0	1	2	3	4
(31)	Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak	0	1	2	3	4
(32)	Kafanızın 'bomboş' kalması	0	1	2	3	4
(33)	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	0	1	2	3	4
(34)	Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiğini düşünmek	0	1	2	3	4
(35)	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları	0	1	2	3	4
(36)	Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük / zorlanmak	0	1	2	3	4
(37)	Bedenin bazı bölgelerinde, zayıflık, güçsüzlük hissi	0	1	2	3	4
(38)	Kendini gergin ve tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
(39)	Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	0	1	2	3	4
(40)	Birini dövme, ona zarar verme yaralama isteği	0	1	2	3	4
(41)	Birşeyleri kırma, dökme isteği	0	1	2	3	4
(42)	Diğerlerinin yanındayken yanlış bir şey yapmamaya çalışmak	0	1	2	3	4
(43)	Kalabalıklardan rahatsızlık duyma	0	1	2	3	4
(44)	Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	0	1	2	3	4
(45)	Dehşet ve panik nöbetleri	0	1	2	3	4
(46)	Sık sık tartışmaya girmek	0	1	2	3	4
(47)	Yalnız bırakıldığında/ kalındığında sinirlilik hissetmek	0	1	2	3	4
(48)	Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek	0	1	2	3	4
(49)	Yerinizde duramayacak kadar tedirginlik hissetmek	0	1	2	3	4
(50)	Kendinizi değersiz görmek / değersizlik duyguları	0	1	2	3	4
(51)	Eğer izin verirseniz insanların sizi sömüreceği duygusu	0	1	2	3	4
(52)	Suçluluk duyguları	0	1	2	3	4
(53)	Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri	0	1	2	3	4

KATILIM VE KATKILARINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

Yaptığımız bu bilimsel çalışma kapsamında, sizinle bir yıl sonra tekrar görüşme yapabilmemiz çok değerli olacaktır. Lütfen sizinle bir yıl sonra tekrar irtibata geçmemizi ve anket uygulaması yapmamızı uygun bulup bulmadığını belirtiniz.

Uygun Buluyorum ☐ Uygun Bulmuyorum ☐

Telefon Numaranız:

Ev: _____

Cep: _____

Ek 7. Valilik İzinleri

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
Emniyet Müdürlüğü

Sayı : B.05.01.EGM.4.06.00.12.07 …/12/2007
62181–**23642**/2007
Konu : Anket Çalışması

Orta Doğu Teknik Üniversitesi Rektörlüğü tarafından **22/11/2007** tarih ve bila sayılı yazılarında; **01/01/2008–01/03/2008** tarihleri arasında, **"Yetişkinlerde Travmatik Olay Yaşama Yaygınlığı, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Gelişimin Değerlendirilmesi"** konulu araştırma projesi kapsamında Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından belirlenen tesadüfi örneklemden anket yapılması yoluyla ODTÜ ve Hacettepe Üniversiteleri Psikoloji Bölümü lisans ve yüksek lisans öğrencileri tarafından proje asistanları gözetiminde ve proje yöneticilerinin denetiminde Yenimahalle, Sincan, Mamak, Keçiören, Gölbaşı, Etimesgut, Çankaya ve Altındağ ilçelerinde 700 yetişkinden veri toplamak suretiyle anket çalışması yapacaklarını bildirerek izin talebinde bulunmuşlardır.

Konu ile ilgili olarak, **01/01/2008–01/03/2008** tarihleri arasında, mesai saatleri içerisinde çevreyi rahatsız etmeden ve anket yapılacak şahısların rızası alınmak suretiyle Yenimahalle, Sincan, Mamak, Keçiören, Gölbaşı, Etimesgut, Çankaya ve Altındağ ilçelerinde yapılacak anketlerde anketörlere gerekli kolaylığın gösterilerek herhangi bir aksaklığa meydan verilmemesi hususunu,

Rica ederim.

Selahattin EKREMOĞLU
Vali a.
Vali Yardımcısı

Dağıtım :
Yenimahalle, Sincan, Mamak,
Keçiören, Gölbaşı, Etimesgut,
Çankaya ve Altındağ Kaymakamlıklarına

T.C
ERZİNCAN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

SAYI : B.10.4.ISM.4.24.00.09/ 139-4357 30../04/2008
KONU : Araştırma İzini Hakkında

VALİLİK MAKAMINA
ERZİNCAN

İlgi : **(a)** Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 24/05/2007 tarih ve 11082 sayılı yazıları
(b) T.C. Orta Doğu Teknik Üniversitesinin 22/11/2007 tarih ve 17100 sayılı yazıları.

İlgi (b) yazı ile Orta Doğu Teknik Üniversitesi Fan Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Nuray KARANCI'nın, TUBİTAK tarafından desteklenen **"Yetişkinlerde Travmatik Olay Yaşama Yaygınlığı, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Gelişimin Değerlendirilmesi"** konulu araştırma projesi kapsamında Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından belirlenen tesadüfi örneklemde anket uygulaması yoluyla, 500 yetişkinden veri toplanmasına ihtiyaç duyulduğu belirtilmekte ve bu proje kapsamında Orta Doğu Teknik Üniversitesi ve Hacettepe Üniversitesi Psikoloji bölümü lisans ve yüksek lisans öğrencileri tarafından proje asistanları gözetiminde ve proje yöneticileri denetiminde anket uygulaması yapılabilmesi için izin talep edilmektedir.

Bakanlığımızın ilgi (a) emirleri doğrultusunda anket uygulaması için gerekli iznin verilmesini emir ve müsaadelerinize arz ederim.

Dr. Mesut TURAN
İl Sağlık Müdürü

Uygun Görüşle Arz;
Uğur BULUT
Vali Yardımcısı

OLUR
28/4/2008
Ali GÜNGÖR
Vali

T.C.
KOCAELİ VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı: B104İSM4410008/ ...../...../2008
Şube: Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar
Konu: Veri Toplama hk. 26.02.2008 * 6058

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
(Dahili Tıp Bilimleri Bölümü)
(Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanlığı)

KOCAELİ

İlgi: 12/02/2008 tarihli yazınız

İlgi yazınıza istinaden **"Yetişkinlerde travmatik olay yaşama yaygınlığı, travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişimin değerlendirmesi"** konulu araştırma için anket yapılması, verilerin belirlenen hanelerden toplanması için gerekli iznin verilmesi hususunda alınan 21/02/2008 5575 sayılı Valilik Oluru ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Hasan AYDINLIK
İl Sağlık Müdürü

Eki: 21/02/2008 5575 sayılı Valilik Oluru ve ekleri

Ek 8. Psikiyatrist Listesi

Ankara için Danışman Listesi

Uzm. Dr. Derya Akbıyık
Ahmet Andiçen Onkoloji Hastanesi
434 09 90

Prof. Dr. Cengiz Kılıç
Hacettepe Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD
305 18 74-78

Prof. Dr. Emine Kılıç
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Dr. Sezai Berber
SSK Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Dr. Burhanettin Kaya
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
202 44 44-5416

UYAREM-ODTÜ
Prof. Dr. Nuray Karancı
210 67 13

Erzincan için Danışman Listesi
Dr. Şükran Telci
Erzincan Devlet Hastanesi
0446 224 12 24 sukrantelci@superposta.com

Kocaeli için Danışman Listesi
Prof. Dr. Tamer Aker
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi AD, Ruhsal Travma Birimi
0262 303 75 05

EK 9. Kish Tablosu

AŞAĞIDAKİ TABLOYU KULLANARAK ANKETİ KİME UYGULAYACAĞINIZI BELİRLEYİNİZ.

BİREYSEL GÖRÜŞME UYGUNLUK KOŞULLARI:

- Bu evde yaşayan
- 18 yaş ve üstü

Kişileri önce en yaşlı erkekten en genç erkeğe, sonra en yaşlı kadından en genç kadına kadar, bu bilgiyi veren kişiye yakınlık derecesine (eşi, oğulu, ev arkadaşı, kiracısı gibi) göre aşağıdaki tablo üzerinde sıralayınız. Tablo 2'yi kullanarak görüşme için seçtiğiniz kişiyi Tablo 1'de daire içine alarak işaretleyiniz.

Tablo 1. Hanede Yaşayan Kişilerin Listesi

Sıra No	ERKEK	Yaş	Sıra No	KADIN	Yaş

Görüşülecek kişiyi hanede yaşayan kişi sayısına ve uygulayacağınız anketin numarasının sonundaki rakama göre belirleyiniz ve Tablo 1'de de bu kişiyi daire içine alarak işaretleyiniz.

Tablo 2. Bireysel Görüşme Yapılacak Kişinin Seçimi

Hanedeki Kişi Sayısı	Anket No. Sonundaki Rakam									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	Görüşme Bitti									
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3
7	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2
9	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8
10 ve üstü	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8

EK 10. Gönüllü Katılım Formu

Gönüllü Katılım Formu

Orta Doğu Teknik, Hacettepe ve Kocaeli Üniversiteleri öğretim üyelerinin denetiminde ve **TÜBİTAK** desteği ile yürütülen ve Ankara, Erzincan ve Kocaeli illerinde yapılacak olan bu araştırmanın amacı, insanların yaşam boyu başlarına gelen olumsuz yaşam olayları ve bunların psikolojik etkilerini araştırmaktır. Ankette, sizden kimliğinizi belirten hiçbir bilgi istenmemektedir. Sonuçlar grup olarak değerlendirilecek olup, kişisel bilgileriniz kullanılmayacaktır.

Ankette yer alan sorular, genelde kişisel olarak başınıza gelmiş olabilecek olumsuz yaşam olayları ve bunların yol açabileceği psikolojik değişimlerle ilgilidir. Anket sorularını cevaplarken herhangi bir nedenle kendinizi rahatsız hissederseniz, cevaplamayı bırakabilirsiniz. Böyle bir durumda anketi uygulayan kişiye, anketi tamamlamadığınızı söylemeniz yeterli olacaktır. Anketi tamamladıktan sonra, bu çalışmayla ilgili sormak istediğiniz sorular uygulayıcılar tarafından cevaplanacaktır.

Bu araştırmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için:

Prof. Dr. A. Nuray Karancı (ODTÜ, Psikoloji Bölümü, Tel: 0312 2103182),

Prof. Dr. Tamer Aker (Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Ruhsal Travma Birimi, Tel: 0262 3037505),

Dr. Sedat Işıklı (Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Tel: 0312 2978325) ile iletişim kurabilirsiniz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip anketi iade edebileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin, kimliğim belirtilmeden bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum. (Formu doldurup imzaladıktan sonra uygulayıcıya geri veriniz).

Tarih:

İmza :

TÜBİTAK
PROJE ÖZET BİLGİ FORMU

Proje No: 107K323

Proje Başlığı: Yetişkinlerde Travmatik Olay Yaşama Yaygınlığı, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Gelişim'in Değerlendirilmesi

Proje Yürütücüsü ve Araştırmacılar: Prof. Dr. A. Nuray KARANCI, Prof. Dr. A. Tamer AKER ve Dr. Sedat Işıklı

Projenin Yürütüldüğü Kuruluş ve Adresi: Orta Doğu Teknik Üniversitesi

Destekleyen Kuruluş(ların) Adı ve Adresi: ___

Projenin Başlangıç ve Bitiş Tarihleri: 15 Ekim 2007 – 15 Ağustos 2009

Öz (en çok 70 kelime)

Çalışmanın amacı, üç ilde yetişkinlerde yaşanılan travmatik olayların ve bu olaylara bağlı olarak gelişebilecek Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun yaygınlığı ve Travma Sonrası Gelişimi değerlendirmektir. TSSB yaygınlığının %9.9 olduğu ve travmatik olayın türüne bağlı olarak değiştiği bulunmuştur. İnsan kaynaklı/kasıtlı ve ölüm/hastalık gibi olaylar sonrası TSSB oranlarının kazalar ile doğal afetler sonrası TSSB oranlarından daha yüksektir. Bulgular travma literatürü çerçevesinde tartışılmış ve Türkiye'de ruh sağlığı hizmetlerinin planlaması ve travma konusunda verilecek eğitimlerle ilgili öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Travmatik yaşam olayları, yaygınlık, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Travma Sonrası Gelişim, kişilik özellikleri

Fikri Ürün Bildirim Formu Sunuldu mu? **Evet** ☐ **Gerekli Değil** ☒
Fikri Ürün Bildirim Formu'nun tesliminden sonra 3 ay içerisinde patent başvurusu yapılmalıdır.

Projeden Yapılan Yayınlar:

IŞIKLI, S., Karancı, A. N., Aker, A. T., Başbuğ, B. B., Önen, P., Gül, E., Yavuz, H. Epidemiology of traumatic events and posttraumatic stress disorder in an adult sample from Turkey, 11th European Conference on Traumatic Stress, Oslo-Norway, (2009).

KARANCI, A. N, Aker, A. T., Işıklı, S., Başbuğ, B. B., Önen, P., İzmit-Gül, E. ve Yavuz, H. Yetişkinlerde Travma Sonrası Gelişim ve Yordayıcılarının Değerlendirilmesi: Ankara Örneklemi, 15'inci Ulusal Psikoloji Kongresi, İstanbul, (2008).

KARANCI, A. N, Aker, A. T., Işıklı, S., Başbuğ, B. B., Önen, P., İzmit-Gül, E. ve Yavuz, H. Yetişkinlerde Travmatik Yaşam Olaylarının Yaygınlığı ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Değerlendirilmesi: Ankara Örneklemi, 15'inci Ulusal Psikoloji Kongresi, İstanbul, (2008).

KARANCI, A. N, Aker, A. T., Işıklı, S., Başbuğ, B. B., Önen, P., İzmit-Gül, E. ve Yavuz, H. Traumatic event characteristics, personality and sociodemographic variables as predictors of post traumatic stress severity in a sample of Turkish adults, 11th European Conference on Traumatic Stress, Oslo-Norway, (2009).

KARANCI, A. N, Aker, A. T., Işıklı, S., Başbuğ, B. B., Önen, P., İzmit-Gül, E. ve Yavuz, H. Personality, impact of traumatic event and post-traumatic growth in an adult sample from Turkey, 11th European Conference on Traumatic Stress, Oslo-Norway, (2009).