TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ
ANABİLİM DALI

SÜREĞEN TRAVMATİK DURUMLARA VERİLEN STRES TEPKİLERİ: PSİKOPATOLOJİ Mİ, UYUM SAĞLAMA MÜCADELESİ Mİ?

Tezli Yüksek Lisans Tezi

Can Gürsoy

Ankara, 2020

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ
ANABİLİM DALI

SÜREĞEN TRAVMATİK DURUMLARA VERİLEN STRES TEPKİLERİ: PSİKOPATOLOJİ Mİ, UYUM SAĞLAMA MÜCADELESİ Mİ?

Tezli Yüksek Lisans Tezi

Can Gürsoy

Prof. Dr. Nilhan Sezgin

Ankara, 2020

TEŞEKKÜR

Bir şeylere tekrar başlayabildiysem tek sebebi tam da bu kısmı yazabilmek içindi; teşekkür edebilmek her şey için. Farkındayım ki en büyük şansım bu; teşekkür edebileceğim kişilerin varlığı, bendeki anlamları. Unuttuklarım olacaktır illa ki; tüm samimiyetimle özür dilerim. Burada anabildiğim herkese ise çok teşekkür ediyorum, hem varlığınız hem de bu tezi yazma sebebim olduğunuz için.

Öncelikle tez danışamanım Prof. Dr. Nilhan Sezgin'e tüm yoğunluğunun arasında bana ayırdığı zamanı için, tüm kaygılarım ile elim ayağıma dolaşırken yaptığı yönlendirmeler ile yanımda olduğu için çok teşekkür ediyorum. Keşke çok daha önceden bu kadar yakından tanıyabilseydim sizi. Jüri üyelerimden Prof. Dr. Şennur Tutarel Kışlak'a tüm sıkışıklığına rağmen göstermiş olduğu anlayış ile jüri üyeliğimi kabul ettiği için ve tüm yapıcı geri bildirimleri için teşekkür ediyorum. Sevgili Doç. Dr. Zeynep Tüzün, kalbinizin tüm güzelliği için, kapınızı çaldığımda ikiletmeden yanımda olduğunuz için çok ama çok minnettarım.

Psikolojiyi bana öğreten tüm hocalarıma ek olarak; Prof. Dr. Melike Sayıl, Prof. Dr. Banu Cangöz, Yrd. Doç. Dr. Levent Şenyüz, Doç. Dr. Sait Uluç, Dr. Arzu Özkan Ceylan, Prof. Dr. Nurhan Er, Prof. Dr. Ayşegül Durak Batıgün, Prof. Dr. Gülsen Erden, Doç. Dr. Derya Hasta, Dr. Başak Ok; her birinize sonsuz teşekkür ediyorum.

Lise yıllarımdan Tülin Yazkan, Ersin Begeç, Faruk Küfrevi, Yasemin Tosun; hocalarım sevgili Şerif Demir, Güler Yalçın, Füsun Özdemir, Bekir Dedehayır; özlemle beraber teşekkürlerimi yolluyorum.Üniversite yıllarımdan sevgili Beyza Kovan, Ezgi Dinibütün, Neşe Akman, Cansın Arıkoç, Beşir Caner,Burcu Alkan, Eski-Yeni, Doktor, Beytepe, 230; her şey için teşekkür ederim. Yüksek lisans yıllarımdan Hasan Ergüler, Ezgi Akat, Ahmet İmamoğlu, Buse İmdat, İlkyaz Kaya, Banu Çiçek Akbaş; sizlerle tam da bu günleri geçirmek benim için çok değerliydi, iyi ki varsınız. Sevgili Esra Güven, Gözde Gökçe, Melike

Guzey; her seferinde yanımda olduğunuz için çok teşekkür ederim. Sevgili Mustafa Yönden, o kadar kolaylaştırdınız ve o kadar destek olduğunuz ki bu süreçte, ne kadar teşekkür etsem az. Sevgili Nurhak Kaya, çok küçük gözükse de benim için çok önemli bir destekti, teşekkür ediyorum.

Ece Ezgimen ve Ogün Yıldız; birbirinize bakışınıza şahit olabilmek bile çok değerli. Kadıköy'de dilinizden dökülenler ise benim için paha biçilemez bir değerde, hayatım boyunca da bu böyle kalacak. Sevgili Berna Aysu; mutluluk ve huzur için çıktığın yollar çok değerli biliyorum ve bu yollar boyunca sana eşlik edebildiğim için ne kadar şanslı olduğumu farkediyorum. İyi ki varsın.

Sevgili Ayşe Devrim Başterzi ve Nergiz Özdemir Eke; sizleri tanımamış olmasam her şeyin ne kadar farklı olabileceğini en iyi sizler biliyorsunuz. İyi ki de biliyorsunuz. Hayatım boyunca ödeyemeceğim bir minnet bu ve çok değerli. Çok teşekkür ediyorum.

Her ne kadar tanışma sebebimiz travmalar olsa da adeta travma sonrası beraberce büyüme nesnelerimden Alagün Belce Bahşi, Berçem Göktürk, Deniz Bozunoğulları iyi ki varsınız. Çiğdem Yumbul ve Cansu Dikmen; sizlerle yanyana bulunabilmek tarifsiz güven verici bir yaşantıydı, her şey için çok teşekkür ederim. Sevgili Gamze Akarca; kim bilir balonlara üfleyen, kumlarla oynayan daha kaç çocuk konuşacak içinden, hepsini dinlemek için ne kadar sabırsızlandığımı tahmin bile edemezsin. Çok değerlisin. Seni tanıyabilmiş olmak çok kıymetli.

Türk Psikologlar Derneği Ankara Travma, Afet ve Kriz Birimi, sevgili Ural Nadir, Bahar Baştuğ, Banu Yılmaz, Burcu Oktay, Ceylan Akgün, Çağay Dürü, Ebru Ergin, Ercan Başal, Hande Aydın, Ilgın Gökler Danışman, Merve Çakıroğlu, Metin Murat Kalyoncugil, Mübeccel Yeniada, Nuray Karancı, Özlem Ulutaş Akarken, Sedat Işıklı, Sibel Tamami Kocaoğlan, Sibel Türkoğlu, Zeynep Tüzün. Sizlerle yaşadığımız tarifi zor deneyimin sonucu bu tez oldu.

Umarım en iyi şekilde anlatabilmişimdir. Döndüğümde, hala orada beni bekliyor olduğunuz için çok şanslıyım. İyi ki varsınız, tüm varlığınıza minnettarım.

Puhu ile tanıyabildiğim değerli insanlar Dilara Duyuran, Mehmet Yaygın, Naz Tanoğlu, Sinem Özen Canbolat, Süeda Çavuşoğlu, Şekip Akın; her birinize bana kattıklarınız için çok teşekkür ederim. Sevgili Ebrar Aydoğan; bu tarifsiz "keşke çok daha önceden tanıyabilseymişim" hissi için minnettarım. İyi ki varsın, bundan sonra da her zaman olman lazım ki bu geç kalmışlık telafi olabilsin. Sevgili İrem Akduman Akın; seni tanıyabilmiş olmak inanılmaz bir şey. Çok ama çok değerlisin. Bana göstermiş olduğun sevgin, yanımda oluşun ve desteğin tarifsiz bir şans benim için. Olmasaydın bu tez de olmazdı. İyi ki varsın. Sevgili Şakkar, seni çok seviyorum.

Sevgili Ilgın Gökler Danışman; sizinle hem abla-kardeş, hem hoca-öğrenci, hem iki dost olarak, sayısızca oluşturduğumuz tüm bağlar sayesinde Ankara güzelleşti. İyi ki varsınız. Sevgili Sedat Işıklı; ben mesleki anlamda ne öğrendiysem yüzde doksanı sizin eseriniz. Bana açtığınız bilgi kapıları ve göstermiş olduğunuz yakınlık sayesinde bugün bu yolda ilerleyebiliyorum. Tarifsiz bir minnattarlık içindeyim, iyi ki varsınız. Sevgili Banu Yılmaz; bu uzun teşekkür yazısında tek tıkandığım cümle bu cümle.Her şeyin özeti.

Sevgili Armağan Yılmaz, Batuhan Özgüven, Begüm Yardımcı, Burak Orçun Arabacı, Cansu Cansoy, Cansu Yönder, Çağakan Nalbantoğlu, Ekin Deniz Kaya, Fırat Ateş, Gamze Kaptan, Kaan Türk, Kadir Erten, Orçun Örmen, Semih Koçum, Serpil Sarvan; ne kadar güzel bir aileyiz. Kendimi ne kadar biliyorsam sizi de o kadar bilebilmek çok değerli bir güzellik düşününce. Her biriniz iyi ki varsınız. Sizi çok seviyorum. Sevgili Sahibe Karaca; ailemi bu kadar genişlettiğiniz için teşekkür ederim.

Sevgili Meral Özek ve Nihal Manav, sevgili Asuman, Ömer ve Zeynep Tümer; sevgili Zerrin, Ercan, Can Özek, Merve Okay; iyi ki varsınız. Sevgili Hanife Soysal, sevgili Gülay Gürsoy, canım halalarım; sizleri çok seviyorum.

Sevgili Reyhan Yücel Eler, Elif, Ali ve İdil Yaren Doğan ve sevgili Bozo. Hep söylüyoruz, buraya da not düşmek lazım; iyi ki ailemsiniz. Sizi çok seviyorum. Hem beşinci parmak olabilmek, hem bu kadar güzel bir ablanın ve abinin kardeşi olabilmek, hem de daaayıı olabilmek mutluluklardan öte. İyi ki varsınız.

Sevgili Müeccel ve Cahit Eraydın, sevgili Tufan Ertop; çok değerlisiniz. Umarım bundan sonra daha da yakından tanıdıkça birbirimizi sizde de bu cümleleri oluşturabilirim. Hem uzaktan hem de yakından çok güzelsiniz. Canım İrem Ece Eraydın. Olmasaydın olamazdı hiçbir şey. İyi ki oldun, iyi ki ama iyi ki varsın. Seni çok seviyorum.

Canım anneannem, seni çok seviyorum. Canım annem, seni çok seviyorum. Canım babam seni çok seviyorum. En büyük şansımsınız. Umarım sizlere layık olabilirim.

…

Ve ek olarak bu tez; uçarken, kanadının gölgesi dahi “onlardan” yana düşmemiş tüm kuşlara ithafen, minnetle…

Doç. Dr. B. Banu Yılmaz'a…

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY…….....ii

BİLDİRİM……iii

TEŞEKKÜR…….....iv

İÇİNDEKİLER……ix

TABLOLAR DİZİNİ……..xii

ŞEKİLLER DİZİNİ……...xiii

BÖLÜM 1…….....1

GİRİŞ……1

1.1 TRAVMATİK YAŞANTILAR……..1

1.1.1. Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu…….1

1.2SÜREĞEN TRAVMATİK STRES TEPKİLERİ……5

1.2.1 Kavramın Oluşum Aşamaları…….5

1.2.2 STST Kavramına Duyulan İhtiyaç ve STST Bileşenleri……..11

1.3 TÜRKİYE YAZININDA STST KAVRAMI……..16

1.3.1 Türkiye'de 2015-2017 Yılları Arasında Yaşanan Terör Saldırıları…….18

1.4 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI……..……..19

BÖLÜM 2…….....26

YÖNTEM…….....26

2.1 ÖRNEKLEM…….....26

2.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI……...30

2.2.1 Demografik Bilgi Formu…….....30

2.2.2 Terör Saldırısına Maruz Kalma Formu..……..30

2.2.3 Travma Sonrası Stres Belirtileri Tanı Ölçeği'nin Stres Belirtileri Alt Ölçeği……..……..31

2.2.4 Süreğen Travmatik Stres Tepkileri Formları…….……...32

2.2.5 Kısa Semptom Envanteri……...……...36

2.3 İŞLEM……37

2.4 VERİLERİN ANALİZİ……37

BÖLÜM 3…….....41

BULGULAR……41

3.1 MERKEZİ BÖLGELERE UĞRAMA SIKLIĞININ VE TERÖR SALDIRILARINA MARUZ KALMANIN TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİ DÜZEYİ AÇISINDAN İNCELENMESİ…….41

3.2 MERKEZİ BÖLGELERE UĞRAMA SIKLIĞININ VE TERÖR SALDIRILARINA MARUZ KALMANIN SÜREĞENTRAVMATİK STRES TEPKİLERİ DÜZEYİ AÇISINDAN İNCELENMESİ……...44

3.3KISA SEMPTOM ENVANTERİ PUANLARININ SÜREĞENTRAVMATİK STRES TEPKİLERİ DÜZEYİ AÇISINDAN İNCELENMESİ…….47

BÖLÜM 4…….....49

TARTIŞMA…….....49

4.1MERKEZİ BÖLGELERE UĞRAMA SIKLIĞININ VE TERÖR SALDIRILARINA MARUZ KALMANIN TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİ DÜZEYİ AÇISINDAN İNCELENMESİNE DAİR BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ…….....49

4.2 MERKEZİ BÖLGELERE UĞRAMA SIKLIĞININ VE TERÖR SALDIRILARINA MARUZ KALMANIN SÜREĞENTRAVMATİK STRES TEPKİLERİ DÜZEYİ AÇISINDAN İNCELENMESİNE DAİR BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ…….....51

4.3 KISA SEMPTOM ENVANTERİ PUANLARININ SÜREĞENTRAVMATİK STRES TEPKİLERİ DÜZEYİ AÇISINDAN İNCELENMESİNE DAİR BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ…….....54

4.4 ARAŞTIRMA SONUÇLARI VE GENEL DEĞERLENDİRME……....55

4.5 ARAŞTIRMANIN KLİNİK DOĞURGULARI…….....55

4.6 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE ÖNERİLER……..56

KAYNAKLAR…….....58

EKLER…….....68

ÖZET……88

ABSTRACT……89

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. DSM-V'e Göre TSSB Tanı Ölçütleri (APA, 2013; çev. Köroğlu, 2014)……3

Tablo 2. Katılımcılara Ait Demografik Özelliklere İlişkin Sıklık ve Yüzdelik Değerleri…...27

Tablo 3. Süreğen Travmatik Stres Tepkileri A Formu Maddelerinin İç Tutarlılık Kat Sayıları……..34

Tablo 4. Süreğen Travmatik Stres Tepkileri B Formu Maddelerinin İç Tutarlılık Kat Sayıları……..35

Tablo 5. Merkezi Bölgelere Uğrama Sıklığı ve Terör Saldırılarına Maruz KalmanınTravma Sonrası Stres Belirtileri Düzeyi Üzerine Etkisinin Belirlenmesine Yönelik ANOVA Sonuçları……...42

Tablo 6. Merkezi Bölgelere Uğrama Sıklığı ve Terör Saldırılarına Maruz KalmanınSüreğen Travmatik Stres Tepkileri Düzeyi Üzerine Etkisinin Belirlenmesine Yönelik ANOVA Sonuçları……...45

Tablo 7.Süreğen Travmatik Stres Tepkileri-A Formu, Süreğen Travmatik Stres Tepkileri-B Formu ve Kısa Semptom Envanteri Arasındaki İlişkilere Dair Korelasyon Katsayıları……..47

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Bağımlı DeğişkenlerinTravma Sonrası Stres Belirtileri Düzeyi Üzerine Etkisini Belirlemek İçin Yapılan 2 x 3 Varyans Analizi (ANOVA)…….....39

Şekil 2. Bağımlı DeğişkenlerinSüreğen Travmatik Stres Tepkileri Düzeyi Üzerine Etkisini Belirlemek İçin Yapılan 2 x 3 x 2 Son Faktör Tekrarlı Karışık Desen Varyans Analizi (ANOVA)…….....40

BÖLÜM 1

GİRİŞ

1.1 TRAVMATİK YAŞANTILAR

İnsanlar, yaşamları boyunca bir veya daha fazla kez travmatik yaşantı deneyimlemektedirler (Yeniada, 2015). Travmatik yaşantı sonrası bazı kişiler bu deneyimle başa çıkıp hayatlarına devam edebilirken bazı kişiler ise kendilerini sıkıntı dolu bir sürecin başlangıcında bulurlar (Breslau, 2001).

Travmatik yaşantılar öngörülemez ve kontrol edilemez doğaları ile,hasar görebilirlik farkındalığını yaratmaları, kişisel anlamlarımızda değişime sebep olmaları özellikleri yüzünden gündelik deneyimlerimizden ayrı olarak işlemlenirler (Saari, 2005). Bu gibi yaşantılara maruz kalan bireylerdebirbirinden farklı tepkiler deneyimlenebilmekte; aynı olaya maruz kalınmış olsa dahi çok farklı biçimlerde tepki gelişebilmektedirler. Ayrıca Saari (2005), travmatik yaşantıya maruz kalan kişilerin, sadece gerçek yaşantılarına odaklandıkları için değil; buna ek olarak gelecekte yaşanabilecek olasılıklara dair sahip anlam tasvirine de odaklandıklarına değinmiştir.Travmatik yaşantılar ortaya çıkış şekillerine göre "doğal yollarla oluşmuş" ve "insan eliyle oluşmuş" olmak üzere iki ayrı şekilde sınıflandırılmaktadır (APA, 2000). İnsan kaynaklıyaratılmış travmatik yaşantılar, ister doğrudan ister dolaylı maruziyet ile oluşmuş olsun, diğer travma türlerine göre etkilenenler üzerinde yarattığı psikolojik sıkıntılar oldukça zorlu bir süreç olarak betimlenmektedir (Breslau ve Davis, 1987; APA, 1994).

1.1.1 Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun (TSSB)ruh sağlığı uzmanları tarafından tanısal olarak değerlendirilmesinin, DSM-I'de sınırları çizilen "Genel Stres Reaksiyonu" ile başlamıştır. Daha sonrasında ise 1968 yılında yayınlanan DSM-II ile "Yetişkin Yaşamının Uyum Tepkileri" başlığı altında değinilmiş olsa da bu tanımlamanın bugün TSSB ile sınırları çizilen

psikopatoloji ile kıyaslandığında oldukça eksik bir tanımlama olarak gözükmektedir. Bu eksikliğin ise büyük oranda ilk olarak DSM-III'te giderilmeye başlandığından bahsedilebilmektedir. TSSB DSM-III'te "Anksiyete Bozuklukları"başlığında değerlendirilendirilmiştir ve ölçüt kriterleri travmatik yaşantıya dair yineleyici şekilde zihni meşgul eden anılar, yaşantı ile bağlantılı anlamlandırılan uyaranlardan kaçınma ve fizyolojik uyarılma düzeyinin artışı olmak üzere üç grupta tanımlanmıştır (APA, 1980). DSM-IV'te tanı kriterlerine dair yapılan tanımlanmalardan biri de travmatik yaşantıya doğrudan maruz kalınmasa, kişiler dolaylı olarak bu yaşantıya maruz kalsalar bile çeşitli seviyelerde TSSB tanı ölçütleri geliştirebilme olasılığının keşfedilmesi olarak gözükmektedir (APA, 1994). DSM-V'te ise ilk defa başka bir psikopatolojinin içinde değerlendirilmemiş ve ayrı bir tanı ölçütü olarak "Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar"adı tanımlanmaya başlanmıştır.

Travmatik maruziyet sonrası kişilerin tanısal anlamda sıkıntı çekebileceği sınırlar Akut Stres Bozukluğu (ASB) ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olarak betimlenmektedir. DSM-V'te ASB tanı ölçütleri olarak kişinin travmatik olayla karşılaşması, en az üç disosiyatif belirti göstermesi (disosiyatif amnezi, depersonalizasyon, derealizasyon vb.), olayı bilişsel olarak tekrar tekrar yaşaması, travmatik olay ile ilgili uyaranlardan kaçınması, kaygı veya artan uyarılmışlık seviyesi, işlevsellikte bozulma ile belirtilerin en az iki gün- en fazla dört hafta sürmesi, olaydan en fazla dört hafta içinde ortaya çıkması ve başka bir psikolojik bozuklukla durumun daha iyi açıklanamaması yer almaktadır (APA, 2013). TSSB için belirlenen ölçütler ise Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1. DSM-V'e Göre TSSB Tanı Ölçütleri (APA, 2013; çev. Köroğlu, 2014)

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

1. Doğrudan örseleyici olay yaşama.
2. Başkalarının başına gelen olayı doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme).
3. Bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına örseleyici olay geldiğini öğrenme. Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.
4. Örseleyici olayın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (ör. insan kalıntılarını toplayan ilk kişiler; çocuk sömürüsünün ayrıntılarıyla yeniden yeniden karşılaşan polis memurları).

NOT: Böyle bir karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça, elektronik yayın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla olmuş ise A4 tanı ölçütü uygulanmaz.

B. Örseleyici olaydan sonra başlayan, örseleyici olaya ilişkin, istenç dışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin (ya da çoğunun) varlığı:

1. Örseleyici olayın yineleyici, istemsiz ve istenç dışı gelen sıkıntı, sıkıntı veren anıları.
2. İçeriği ve/veya duygulanımı örseleyici olayla ilişkili, yineleyici sıkıntı veren düşler.
3. Kişinin örseleyici olay yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözülme (disosiyasyon) tepkileri. (Bu tür tepkiler, belirli bir görülme aralığında ortaya çıkabilirler; en uç biçimi, o sırada çevresinde olup bitenlerin tam olarak ayırdında olmamadır.)
4. Örseleyici olayı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama
5. Örseleyici olayı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme.

C. Aşağıdakilerden birinin ya da her ikisinin birlikte olmasıyla belirli, örseleyici olaydan sonra ortaya çıkan, örseleyici olaya ilişkin uyaranlardan sürekli bir biçimde kaçınma:

1. Örseleyici olayla ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.
2. Örseleyici olayla ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duyguları uyandıran dış anımsatıcılardan (insanlar, yerler, konuşmalar, etkinlikler, nesneler, durumlar) kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.

D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha çoğunun) olmasıyla belirli, örseleyici olayın ortaya çıkmasından sonra başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olaya ilişkin bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler olması:

1. Örseleyici olayın önemli bir bölümünü anımsayamama (özellikle unutkanlık) çözülmesine [disosiyatif amnezi] bağlıdır ve baş yaralanması, alkol ya da madde kullanımına bağlı değildir).

2. Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili olarak, sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentiler (ör. "Ben kötüyüm", "Kimseye güvenilemez", "Dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir", "Bütün sinir sistemim kalıcı olarak bozuldu").
3. Örseleyici olayın nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili olarak, kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren, çarpık bilişler.
4. Süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum (ör. korku, dehşet, öfke, suçluluk ya da utanç).
5. Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ya da katılımda belirgin azalma.
6. Başkalarından kopma ya da başkalarına yabancılaşma duyguları.
7. Sürekli bir biçimde, olumlu duygular yaşayamama (ör. mutluluğu, doyumu ya da sevgiyi yaşayamama).

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

1. İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları (bir kışkırtma olmadan ya da çok az bir kışkırtma karşısında).
2. Sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar veren davranışlarda bulunma.
3. Her an tetikte olma.
4. Abartılı irkilme tepkisi gösterme.
5. Odaklanma güçlükleri.
6. Uyku bozukluğu (ör. uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da dingin olmayan bir uyku uyuma).

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

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

H.Bu bozukluk, bir maddenin (ör. ilaç, alkol) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etmenlerine bağlanamaz.

1.2 SÜREĞEN TRAVMATİK STRES TEPKİLERİ

Bu bölümde TSSB tanı ölçütleri eksenindeyapılan çalışmalara değinilecek, ardından Süreğen Travmatik Stres Tepkileri (STST) kavramının TSSB tanısından farklılaştığı noktalar, yapılan çalışmalar ile vurgulanacaktır. Sonrasında ise STST kavramını oluşturan bileşenlere, ana başlıklar halinde değinilecektir.

1.2.1 Kavramın Oluşum Aşamaları

Alan bilgisi (literatür) incelendiğinde hem doğrudan hem de dolaylı olarak savaş veya terör olayları gibi politik saldırılara maruz kalmanın normal popülasyon üzerinde yarattığı psikolojik sonuçlara DSM-V TSSB ekseninde vurgu yapan araştırmalar göze çarpmaktadır (Brewin, Scragg, Robertson, Thompson, d'Ardenne ve Ehlers, 2008; Galea ve ark., 2002). Örneğin 1995 tarihinde Oklahoma'da yaşanan saldırıdan 5 yıl sonra yapılan bir çalışmada, bölgede yaşayan insanların hala daha Travma Sonrası Stres Belirtileri geliştirme yönünden risk altında olduğu bulunmuştur (Tucker, Pfefferbaum, Nixon ve Dickson, 2000). Benzer şekilde, 11 Eylül 2001 günü gerçekleşen Dünya Ticaret Merkezi saldırıları sonrası New York bölgesinde yapılan araştırmalarda da normal popülasyonun travma sonrası stres belirtilerini (semptomlarını) çeşitli düzeylerde yaşadığı bulgulanmıştır (Galea ve ark., 2003; Silver, Holman, McIntosh, Poulin ve Gil-Rivas, 2002).

Rubin, Brewin, Greenberg, Simpson ve Wessely'nin (2005), 7 Eylül 2005 tarihinde Londra metrosunda gerçekleşen terör saldırısından hemen sonra yaptıkları çalışmada, saldırıya doğrudan ya da dolaylı olarak maruz kalmayan normal popülasyondan kendini olası bir saldırıya karşı tehlikede hissetme oranları %55 olarak raporlanmıştır.

Benzer şekilde Amerika Birleşik Devletleri'nde 11 Eylül 2001 günü gerçekleşen terör saldırıları sonrası, saldırılara doğrudan maruz kalmamış genel popülasyonun gelecekteki olası bir terör saldırısına dair duydukları korku seviyesini belirlememek üzere birbirinden bağımsız 2 çalışma yapılmıştır. Her iki çalışmada da; saldırılardan 6 ay sonra normal popülasyonun%40'ının olası bir terör saldırısı ve bu saldırı sonrası kendilerinin veya bir tanıdıklarının zarar görme ihtimallerine dair yoğun bir korku yaşadıkları bulgulanmıştır (Silver, 2002; Torabi ve Seo, 2004).

Terör saldırılarının öngörülemez ve kontrol edilemez doğası düşünüldüğünde, patlamanın yaşandığı merkez bölgede yaşayanlar açısından daha fazla seviyede olmak üzere (Bleich,

Gelkopf ve Solomon, 2003), normal popülasyona yayılan bir kaygı sürecinin başladığından söz edilebilmektedir. Ancak bu iki örnekte de olduğu gibi, yaşanan saldırı tek sefere mahsus ise, geçmişte kaldıysa ve bir daha benzer saldırılar gerçekleşmiyor ise; normal popülasyona yayılan kaygı seviyesinin zaman ile azaldığı gözlenmekte, sadece saldırıya doğrudan veya dolaylı olarak maruz kalanlar çerçevesinde sancılı bir sürecin devam edebileceğinden bahsedilebilmektedir (Weissman ve ark.,2005).

Ancak travmatik yaşantı tek bir sefere mahsus olarak yaşanıp sonlanmıyorsa; savaş ve tekrarlı terör saldırıları gibi süreğen bir hale geliyorsa, yaşanan etkileri sadece TSSB tanı ölçütleri çerçevesinde değerlendirmenin eksik kalacağı vurgulayan birçok araştırmacı mevcuttur. Örneğin Bleich, Gelkopf ve Solomon'un (2003) İsrail'de 3 senedir süren füze/roket saldırıları sonrası yaptıkları araştırmada saldırılara doğrudan maruz kalma ile TSSB tanısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağ bulunamamıştır. Araştırmacılar, TSSB alan bilgisi ile ters düşen bu bulguyu travmatik saldırıların süreğen bir hale gelmesi durumunda bireylerin yaşayacağı psikolojik etkilerin belirleyicisinin artık sadece doğrudan veya dolaylı maruz kalma olamayacağına; bölgedeki insanların yaşadığı süreçleri daha gerçekçi anlayabilmek için travmatik yaşantıya maruz kalmanın ötesine bakılması gerektiğini vurgulamaktadırlar.

Özellikle TSSB çerçevesinde "travmatik yaşantı" kavramı denildiğinde zamansal olarak "geçmişte" kalan, sonlanmış bir yaşantının "bugün" içerisinde yarattığı etkilerin değerlendirildiğinden bahsedilebilmektedir. Ancak eğer bu yaşantılar süreğen bir şekilde devam ediyor, sonlanmıyor, örneğin ardı ardına terör saldırıları yaşanıyorsa; yani zamansal olarak "geçmişte" kalmayıp yaşanmaya "bugünde" de devam ediyorsa sonlanan ve geçen bir tehlikeden bahsedilememektedir. Dolayısıyla bu gibi süreçleri tehdit altında hissetme, herhangi bir tehlikeye karşı hazır bekleme; yani zamansal olarak "gelecekte" yaşanabilecek olası bir saldırı beklentisine dair "bugünde" hissedilen gerçekçi bir hazır olma hali olarak anlamlandırılması daha uygundur.

Örneğin bir trafik kazası yaşantısı sonrası TSSB tanı ölçütleri çerçevesinde sıkıntı yaşayan bir bireyin kazadan sonra da tehdit altında hissetmesi ve deneyimlediği uyarılmışlık tepkileri "gerçekçi olmayan" tepkiler olarak değerlendirilebilmektedir. Çünkü tehlikeli yaşantı geçmiştir ve bireyin gündelik hayatında uyarılmışlık seviyesinde güvenli hissetmemesi için bir sebep kalmamıştır. Kişinin "fren sesine benzer" sesler duyduğunda günlük hayatındaki işlevselliğini engelleyecek kadar irkilme tepkisi yaşamasının bir işlevi kalmamıştır.

Ancak, örneğin İsrail'de hemen hemen her gün bir füze saldırısı yaşandığı Birinci ve İkinci İntifada dönemlerinde bölgede yaşayan bireylerin saldırılar devam ettiği için özellikle uyarılmışlık tepkileri yaşamasının, hayatta kalmalarını devam ettirebilmek için gerekli, akılcı, uyuma yönelik ve "gerçekçi" tepkiler olduğundan bahsedilebilmektedir. Bu koşulda gerçekçi bir tehlike hali hazırda devam etmektedir. Kişilerin uykularının derin olmamasının, günlük hayatları içinde tetikte olmalarının, "füze sesine benzer" seslerden irkilmelerinin, saldırıların yoğun olarak gerçekleştiği yerlerde tehlike altında hissetmelerinin; hali hazırda devam eden saldırılara karşı onların hayatta kalmalarını sağlayacak seçimleri yapacak bir işlevselliğe hizmet ettiğinden söz edilebilmektedir. Bir sonraki füze saldırısında ölmemeleri için gerçekçi olarak süren tehlikeye karşı uyarılmış kalmaları gerekmektedir (Gelkopf, Solomon ve Bleich, 2013; Hobfoll, Canetti-Nisim, Johnson, Palmieri, Varley veGalea, 2008; Hobfoll, Palmieri, Johnson, Canetti-Nisim, Hall ve Galea, 2009; Kimhi, Eshel, Zysberg ve Hantman, 2010; Stevens, Eagle, Kaminer ve Higson-Smith, 2013; Nuttman-Shwartz ve Shoval-Zuckerman, 2016).

Kosova, Sudan, İsrail gibi süreğen saldırıların ve savaşların yaşandığı bölgelerde yapılan çalışmalar ile birçok araştırmacı bu fenomeni TSSB tanı ölçütlerinden ötede, farklı bir kavram olarak ele almış ve her biri özünde aynı sınırları çiziyor olsalar da araştırmacılar tarafından yeni tanımlanan bu fenomençok farklı şekillerde adlandırılmıştır:

- Bu fenomen ilk olarak 1987 yılında yayınlanan makalesi ile Straker tarafından ele alınmıştır. Straker, geçmiş travmatik deneyimlerden öte, mevcut veya gelecekte devam

etme ihtimali gerçekçi bir şekilde olasılıklı gözüken bir tehlikenin bulunduğu mevcut koşulların sonuçlarını tanımlamanın bir yolunu sunmuştur ve bunu *Devam Eden Travmatik Stres Sendromu (The Continuous Traumatic Stress Syndrome)* olarak adlandırmıştır (Straker, 1987). Bu yaşantının temel özelliklerinin kalıcı bir acil durum, şimdiki ve gelecekteki tehditlerle meşgul olmak ve koruyucu önlemlerin olmaması başlıkları altında incelenebileceğini sunmuştur (Straker, 2013).

- Yıllarca yaşadıkları bölgede roket ve havan ateşine maruz kalmaya devam eden ve bu süreç boyunca hem bireysel hem toplumsal hem de maddi güvenliklerine dair tehdit altında hisseden popülasyonları tanımlamak için *Süreğen Maruziyet (Ongoing Exposure)* kavramı kullanılmıştır (Braun-Lewensohn, Celestin-Westreich, Celestin, Verté ve Ponjaert-Kristoffersen, 2009;Lahad ve Leykin, 2010; Pat-Horenczyk, Schiff ve Doppelt, 2006; Besser ve Neria, 2009).
- Çok sayıda, belirsiz ve dağınık bir şekilde tekrarlanan saldırılara maruz kalan insanların günlük işlevselliklerinin bozulduğunu, bir korku ve güvensizlik atmosferi içerisinde "bilinmeyen etkilerin" yaratığı sıkıntıları yaşadıklarını tanımlamak için *Devam Eden Terör/Savaş Tehdidi (Continuous Terror/War Threat)* kavramı kullanılmıştır (Bleich, Gelkopf, Melamed ve Solomon, 2006; Dekel ve Nuttman-Shwartz, 2009; Farchi ve Gidron, 2010; Shalev, Frenkiel-Fishman, Hadar ve Eth, 2006).
- Terörsaldırılarının ülke genelinde halka açık yerlerde gerçekleştiği; dolayısıyla bu saldırıların bir sonucu olarak, ülkenin hemen her yerinde yaşayan insanların sürekli olarak yüksek risk altında yaşadığı ve kendilerinin veya aile üyelerinin bir terör saldırısına maruz kalabilme ihtimaline odaklandıkları süreçleri tanımlamak için *Sabit Terör Tehdidi (Constant Threat of Terror)* kavramı kullanılmıştır (Cohen ve Eid, 2007).
- Savaşın ve uzun süre boyunca maruz kalınan terör saldırılarınınkişiler üzerinde yarattığı uzun vadeli etkisine odaklanan araştırmacılar bu durumu*Yinelenen Terörizm/Şiddet*

*(Recurring Terrorism/Violence)*başlığı altında incelemişlerdir(Pat-Horenczyk, Peled, Daie, Abramovitz, Brom ve Chemtob, 2007; Rosenberg, Heimberg, Solomon ve Levin, 2008).

- Yılda ortalama 1000 füze saldırısına maruz kalan İsrail'de, günlük yaşamlarını "rutin" haline gelmiş bu tehlike algısı ile sürdüren çocuklar ve genç yetişkinler üzerine odaklanançalışmalarda araştırmacılar yaşanan süreci *Uzun Süreli-Kronikleşmiş Koşullar ya da Uzatılmış-Kronik Stres Durumları (Long-term Chronic States or Prolonged Chronic Stress Situations* olarak adlandırmışlardır (Baum, 2011; Braun, Lewensohn ve Sagy, 2010; Nuttman-Shwartz, Dekel ve Tuval-Mashiach, 2010; Sagy ve Braun-Lewensohn, 2009; Steel, Chey, Silove, Marnane, Bryant ve Van Ommeren, 2009).
- Ülke genelinde görülmemiş sıklık ve yoğunlukta meydana gelen; rastgele, ayrım gözetmeden ve önceden uyarı yapılmaksızın gerçekleştirilen saldırıları tanımlarken *Süreğen Terör Saldırıları/Çatışma/Savaş/Travma (Ongoing Terrorist Attacks/Conflict/War/Trauma)* kavramını kullanan araştırmacılar bulunmaktadır (Besser, Neria, ve Haynes, 2009; Chipman, Palmieri, Canetti, Johnson ve Hobfoll, 2011; Hobfoll, Canetti-Nisim, Johnson, Palmieri, Varley ve Galea, 2008; Hoffman, Diamond ve Lipsitz, 2011; Hirsch ve Lazar, 2012; Hobfoll, Palmieri, Johnson, Canetti-Nisim, Hall ve Galea, 2009).
- Devamlı bir şekilde roket saldırılarına maruz kalan, günlük yaşam rutinlerinin bozulmasının yanı sıra evlerine ve mülklerine gelen ciddi zarar sonrası kendini güvende hissetmekte zorlanan normal popülasyonu tanımlamak için*Kronik Savaşla İlişkili Travma (Chronic War-Related Trauma)* kavramı önerilmiştir (Gelkopf, Berger, Bleich ve Silver, 2011).

- Travmatik olmayan ama stres yaratıcı, gündelik hayatı oldukça zorlaştıran terör saldırıları gibi tekrarlı yaşam olaylarıtravmaya benzer bir deneyim yaratabilmekte,bu birikimli etki sonrası kişilerde TSSB benzeri belirtileri tetikleyebilmektedir. Bu ve buna benzer yaşantıları *Birikimli Travma Bozuklukları (Cumulative Trauma Disorders)*başlığı altında inceleyen araştırmacılar bulunmaktadır (Kira, 2001; Kira, 2002; Kira, 2004a; Kira, 2004b; Kira, 2004c; Kira, 2010; Kira ve ark., 2006; Kira ve ark., 2007; Kira, Lewandowski, Templin, Ramaswamy, Ozkan ve Mohanesh, 2008; Kira, Lewandowski, Templin, Ramaswamy, Ozkan ve Mohanesh, 2010; Kira, Smith, Lewandowski ve Templin, 2010; Kira, Aboumediane, Mohanesh, Ozkan ve Alamia, 2011; Kira ve ark., 2011; Kira, Ashby, Lewandowski, Smith ve Odenat, 2012; Kira ve ark., 2012; Kira, Aboumediene, Ashby, Odenat, Mohanesh ve Alamia, 2013; Scott ve Stradling, 1994).
- Toplumsal şiddet ve sosyal çatışma bağlamında şekillenen ve hem toplumsal hem de bireysel koşullara atıfta bulunan bir kavram olarak, sivil hedeflere yönelik saldırılar veya sık sık terör saldırılarının bulunduğu düşük yoğunluklu savaş alanları gibi çatışmaların yaşandığı bölgelerde görülen travmatik stres tepkilerini tanımlamak için *Devam Eden Travma Durumları (Continuous Traumatic Situations)*kavramı araştırmacılar tarafından önerilmektedir (Nuttman-Shwartz ve Shoval-Zuckerman, 2016).
- Kesintiye uğramamış, hali hazırda devam etmekte olan savaş, terör saldırıları vb. yaşamı tehdit edici, tehlikeli yaşam olaylarına uyuma yönelik (adaptif) olarak adlandırıldığında en iyi şekilde kavramsallaştırılabilecek yaşantılara odaklanan araştırmacılar,bu yaşantılar ile günlük hayatını devam ettiren bireylere odaklandıklarında bu bireylerin klinik olarak TSSB belirtilerini karşılamasalar da, içinde şiddetli kaygı belirtileri barındıran bir dizi psikopatolojik olmayan sıkıntıdan

yakındıklarını belirlemişlerdir. Bu tepkiler bireyler için, günlük işleyişi ve yaşam kalitesini önemli ölçüde bozabilir etkide gözükmektedir.Araştırmacılar bu olguyu *Süreğen Travmatik Stres Tepkisi-STST (Ongoing Traumatic Stress Response-OTSR)* olarak adlandırmışlardır (Diamond, Lipsitz, Fajerman ve Rozenblat, 2010).

Görüldüğü gibi devamlı bir şekilde gerçekleşen terör saldırıları vb. travmatik yaşantıların sadece TSSB tanı ölçütleri çerçevesinde değerlendirilmemesini öneren çok sayıda araştırmacı bu konudafarklı kavramlar önermiş olsalar da, alanda yeni tanımlanmaya başlanan bu fenomene dair her biri benzer noktalara dikkat çekmektedirler.Bu tez çalışmasında da bu tür durumları tanımlamak için Süreğen Travmatik Stres Tepkileri (STST) kavramı kullanılmıştır.

1.2.2 STST Kavramına Duyulan İhtiyaç ve STST Bileşenleri

TSSB ve diğer travmatik stres kavramlaştırmalarının, savaş ve terör saldırıları gibi, tek bir stresör olay yerine tekrarlayan ve sürekli maruz kalınan kronik stres ile ilgili olarak, sürmekte olan tehdit ve tehlike durumlarını açıklamakta sınırlılıkları olduğu düşünülmektedir (Stevens, Eagle, Kaminer ve Higson-Smith, 2013). Araştırmacılar, bu sınırlamanın ana sebebinin, maruz kalınan travmatik olayın zamansal olarak "geçmişte" olduğu ve "bu yaşantının artık sonlandığının" kabulü olduğuna değinmektedirler. Yani travmatik olay yaşanmış ve bitmiş bir şekilde "geçmiş zamana" aittir; yarattığı stres tepkileri ise "şimdiki zamanda" devam etmektedir. Bu sınırlamaya sahip olmak, süreğen tehdit ve tehlike durumlarının yarattığı olumsuz duygu durumun yeterince anlaşılmasını önlemektedir (Nuttman-Shwartz ve Shoval-Zuckerman, 2016). Bu nedenle, süreğen tehlikeye maruz kalmanın yarattığı psikolojik etkileri ve bu tekrarlayıcı şiddet gerçekliğinin yarattığı sonuçlara uygun müdahale yöntemlerini anlamak için ek çerçevelere ihtiyaç duyulmaktadır (Pat-Horenczyk, 2005).

Önerilen kavramlardan Süreğen Travma Durumları-STD (Continuous Traumatic Situations-CTS), toplumsal şiddet ve sosyal çatışma bağlamında şekillenen ve hem toplumsal hem de

bireysel koşullara atıfta bulunan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Straker, 2013). STD, sivil hedeflere yönelik saldırılar veya sık sık terör saldırılarının bulunduğu düşük yoğunluklu savaş alanları gibi çatışmaların yaşandığı bölgelerde görülen travmatik stres tepkilerini tanımlamak için kullanılan bir kavramdır (Nuttman-Shwartz ve Shoval-Zuckerman, 2016).

Süreğen travmatik yaşam olaylarının bulunduğu bölgelerde yapılan araştırmaların sıklıkla TSSB'nin mevcut kavramsallaştırması üzerine odaklandığı görülmektedir. Nuttman-Shwartz ve Shoval-Zuckerman için (2016), TSSB konusundaki güncel bilgiler, devam etmekte olan tehdit ve tehdidin gerçekçi beklentilerini yeterince karşılamamaktadır. Bireylerin tepkileri geçmişe veya geleceğe kısıtlı değildir; uzun süren ve tekrarlanan travmatik deneyimlerden kaynaklanan döngüsel bir sürecin parçası gibi görünmektedir.

Benzer şekilde, sürekli bir tehdit algısı ile yaşayan yetişkin popülasyonlar üzerindeki güncel araştırma bulguları, korku tepkilerinin travma sonrası stres tepkilerine katkıda bulunduğunu göstermektedir (Nuttman-Shwartz, 2014). Bu süreğen stres durumunun kişiler üzerinde yarattığı sıkıntılar, gereken psikopatoloji ölçütlerini karşılamasada, bireylerin yaşam kaliteleri ve günlük işlevsellikleri üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Genellikle gelecekteki potansiyel tehlikeye dair duyulan korku ile geçmişte terör bölgesinde yaşayan biriolarak doğrudan veya dolaylı olarak maruz kalınan olumsuz yaşantıların bileşimi oldukça yıkıcı sonuçlar doğurabilmektedir (Hoffman, Diamond ve Lipsitz, 2011).

Yapılan çalışmalarda TSSB'de gözlemlenen kaçınma belirtilerinin, öncelikle “geçmişteki” travmatik anının yeniden deneyimlenmesinden çok, korunmayı amaçlayan bir işlevsellikle ortaya çıktığı vurgulanmaktadır. Benzer olarak kaçınma davranışı, devam eden travmatik stres bağlamında yorumlandığında ise daha objektif bir tehdit değerlendirmesinin sonucu olarak, “gelecekteki” muhtemel tehlikelerden korunma amacıyla ortaya çıktığı düşünülmektedir (Pat-Horenczyk, Schiff ve Doppelt, 2006).

STD kavramsallaştırmasına vurgu yapan Marshall, Bryant, Amsel, Suh, Cook ve Neria (2007) benzer şekilde, TSSB benzeri belirtilerin psikiyatrik tanı açısından değerlendirilmemesi gerektiğini savunmaktadır. Bu açıdan ele alındığında kişilerde gözlemlenen süregelen/devam eden stres tepkileri geçmişteki travmaya maruz kalmanın yarattığı bir psikopatoloji olarak ortaya çıkmamaktadır; bu tepkiler süreğen tehlike durumlarına verilen uyuma yönelik tepkiler olarak ele alındığında daha iyi anlaşılabilmektedir. Buna ek olarak bu kişiler, daha önceki travmatik deneyimler tarafından tetiklenen imgeleri ve duyguları işlemeye ve çözümlemeye çalışmak yerine, gelecekteki travmatik anıya şimdiden hazırlanmak ve gündelik sıradan uyaranlar arasından gerçek tehdit oluşturan uyaranları ayırt etme becerisine odaklanmaktadırlar (Marshall, Bryant, Amsel, Suh, Cook ve Neira, 2007).

Diamond, Lipsitz, Fajerman ve Rozenblat'ın (2010) İsrail'de uzun yıllar füze saldırısına maruz kalan kişilerle yaptıkları çalışma bu konuyu destekleyen önemli bulgular sağlamaktadır. Araştırmacılar bu çalışmalarında, katılımcıların yaşadıkları stres tepkileri açısından iki farklı grupta toplandıklarını belirtmektedirler. Araştırmacılar bazı katılımcılar için travmatik stres tepkilerinin başlangıcı ve seyri ile gözlenen belirti yelpazesinin TSSB'ye özgü olduğunu belirtmektedirler. Bu kişiler, yaşadıkları belirtilerin, birebir füze saldırısına maruz kalmak veya ölüm ya da yaralanmaya şahit olmak gibi belirgin bir travmatik yaşantıdan hemen sonra başlandığını bildirmektedir. Bu grubun yaşadıkları belirtiler TSSB belirtilerine paralel bir şekilde olayı tekrar deneyimlemek, yaşanılan yoğun psikolojik sıkıntı, olayla ilişkili uyaranlarla karşılaşıldığında uyarılma düzeyinin artması ve hatırlatıcılardan kaçınma şeklinde gelişmiştir.

Araştırmadaki diğer bir katılımcı grubunun yaşadığı stres tepkilerinin ise bahsedilen bu gruptan farklılaştığı belirtilmiştir. Bu katılımcı grubunun klinik tablosu, TSSB tanımındaki tipik belirtilerden dahafarklı belirtiler içermektedir (Diamond, Lipsitz, Fajerman ve Rozenblat, 2010). İlk olarak, bu katılımcılar için belirtilerin başlangıcını belirsizdir, katılımcılar tanımlanabilir geçmiş travmatik bir olay rapor etmemişlerdir. Bunun yerine, anksiyete

belirtilerinin zamanla kademeli olarak arttığı bulunmuştur. Araştırmacılar bu belirtileri, gelecek füze saldırıları ve yaralanma ya da ölüm tehdidi ile ilişkili tekrarlanan ve devam etmekte olan stresin birikimli sonucu olarak yorumlamışlardır. İkinci olarak, bu katılımcıların yeniden yaşantılama belirtilerinin daha az olduğu ve yeniden yaşantılama yerine bu kişiler, günlük faaliyetlerle ilgili korkularına odaklandıkları saptanmıştır. Üçüncü olarak, TSSB tanısı almış kişilerin aksine, bu katılımcıların kaçınmaları ve korkularının genellikle gerçek ya da en azından akla yatkın sebeplere dayandığı görülmüştür. Araştırmacılar, bu tepkileri, anormal ve tehlikeli koşullara karşı normal ve uyuma yönelik tepkiler olarak yorumlamaktadırlar. Örneğin, füzelerin yoğun olarak hedefi haline gelen Sderot'ta, uykusuzluk ve benzeri artmış uyarılmışlık hali gibi belirtilerinin sık yaşanmasının, devam eden füze saldırıları durumunda koruyucu bir etki sağlıyor olması da söz konusudur. Bu katılımcı grubunun farklılaştığı son belirti düzeyinin ise, süreğen şiddet yaşantıları içinde uzun süreli durgunluk olduğunda veya hedef bölge dışına çıkıldığında belirtilerin önemli derecede azaldığının ve hatta tamamen geçtiğinin belirtilmiş olmasıdır. Çevrenin veya gerçek tehlike düzeyinin değişmesinden kaynaklanan belirtilerin ani ve dramatik olarak ortadan kalkması, TSSB'nin karakteristik özelliği değildir (Diamond, Lipsitz, Fajerman ve Rozenblat, 2010).

Bu fenomene yazarlar “Süreğen Travmatik Stres Tepkisi-STST (Ongoing Traumatic Stress Response-OTSR)” adını vermişlerdir. STST'nin, TSSB gibi, günlük yaşamı ve yaşam kalitesini önemli ölçüde azaltabileceğini belirtilmektedir. Örneğin, uzamış aşırı uyarılmışlık düzeyi kronik uykusuzluğa, dolayısıyla okul veya işyerinde odaklanma problemlerine yol açabilmektedir. Kaçınma ve yalıtım, pozitif yaşam deneyimlerinin ve sosyal desteğin azalmasına neden olabilmekte ve böylece depresyon ile ilişkilendirilebilecek şekilde günlük hayatın kalitesini düşürebilmektedir (Eagle ve Kaminer, 2013).

Sürekli tehdit durumlarında, olayın hemen sonrasında hem fiziksel hem de duygusal hasarla hem de sürekli ortaya çıkmakta olan tehdidin neden olduğu ısrarlı stresle başa çıkma ihtiyacı

vardır. (Kline ve Mone, 2003). Bireyler, tekrarlanan şiddet olayları gibi sıklıkla oluşan stres faktörleriyle baş etmek zorunda kaldıkları için, yaşamlarını sağlıklı bir şekilde devam ettirmeye dair kısa süreli ve daha birincil/yaşamsal ihtiyaçlarına odaklanmaktadırlar ve uzun vadeli hedeflerine ve planlarına odaklanmakta zorlanmaktadırlar. (Holman ve Silver, 2005).

Özetle, hem Süreğen Travmatik Durumlar hem de Süreğen Travmatik Stres Tepkileri; tıpkı diğer kavramsallaştırmalarda olduğu gibi, aynı şeyden bahsetmektedir:

- TSSB'nin tanısal ölçütlerinden olan geçmiş travmatik bir anı yerine doğrudan veya dolaylı olarak bir travmatik yaşantıya maruz kalınmasa bile yaşanılan bölgede hali hazırda var olan tehdit düzeyinin birikimi kişiler için stres tepkilerini tetiklemektedir.
- TSSB'nin aksine bu kişiler için belirtilerin başlangıç zamanı belirsizdir ve kademeli olarak bu belirtilerinin düzeyinde bir artış söz konusudur.
- TSSB'de var olan kaçınma davranışı travmatik anının hatırlatıcılarına yöneliktir ve genelde akıl dışı (irrasyonel) genellemeler barındırmaktadır. Bu kişiler içinse kaçınma geçmişteki bir anı yüzünden değil, gelecekteki olası tehdide karşı ortaya çıkmaktadır. Bu tehdit gerçek olduğu için akla yatkın (rasyonel) ve uyuma yönelik bir etki yapmaktadır.
- TSSB'nin aksine zihin, yeniden yaşantılama yerine günlük rutinin yarattığı korkulara odaklanmıştır.
- Var olan şiddet ve tehdit durduğunda ya da azaldığında yaşanan belirtiler, TSSB'nin aksine, ani ve dramatik bir şekilde azalırlar veya tamamen ortadan kalkarlar.

1.3TÜRKİYE YAZININDA STST KAVRAMI

Türkiye'de günümüze kadar yapılan araştırmalara bakıldığında, yaşanan travmatik olaylar sonrası TSSB, kaygı, depresyon ve diğer psikopatolojik tanılar çeşitli yan değişkenler ile incelenmiş olduğu görülmektedir; bir yetişkin örneklemi ile süreğen travmatik durumlara verilen stres tepkileri kavramsallaştırılmasına ilişkin bir çalışmaya ise rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu bağlamda, TSSB tanı ölçütlerini karşılamayan ancak çeşitli stres tepkileri gösteren bireylerin, süreğen travmatik durumlara verilen olağan tepkiler anlamlandırması üzerinden henüz incelenmediği görülmüştür. Üç bombalı terör saldırısı ve bir darbe girişimi barındıran, dolayısıyla travmatik yaşam olaylarıyla dolu 2015-2017 yılları arasındaki iki senelik süreci, Ankara'da yaşayan ve olaylara birebir maruz kalmamış bireylerin nasıl anlamlandırdığı, stres tepkileri geliştirip geliştirmedikleri, eğer var ise bu stres tepkilerinin TSSB ve diğer psikopatolojik tanı ölçütleriyle mi yoksa Süreğen Travmatik Stres Tepkileri (STST) ışığında mı daha iyi anlaşılabileceği ve 2017 yılından bu yana geçen 2 senelik süre içinde süreğen travmatik yaşantıların kesilmiş olmasının bu stres tepkileri üzerinde ne gibi bir etkide bulunduğunu araştırmak bu tez çalışmasının hedefi olmuştur.

Bu tez çalışması, süreğen travmatik olaylar sonrası yaşanan stres tepkilerinin, alan bilgisindeönerilen yeni kavramlar açısından değerlendirilmesini ele almaktadır. Daha spesifik bir şekilde bu çalışmada özellikle savaş, terör saldırıları vb. uzun süreli travmatik yaşantılar barındıran bölgelerde çalışan araştırmacılar tarafından yeni bir ilgi ve araştırma motivasyonuyla incelenmeye başlanan süreğen travmatik olaylara karşı verilen olağan stres tepkilerini, TSSB tanı ölçütleri dışında da inceleyerek, bu stres tepkilerinin normal popülasyon üzerinde hangi değişkenler açısından araştırılabileceğine odaklanılmıştır.

Travmatik olaya bir kere maruz kalma ile süreğen maruziyet olguları arasında tanımsal olarak büyük farklılıklar belirten araştırmalar mevcuttur (Bleich, Gelkopf ve Solomon, 2003; Tuval-Mashiach, Freedman, Bargai, Boker, Hadar ve Shalev, 2004; Shalev, Tuval, Frenkiel-Fishman,

Hadar, ve Eth, 2006). Olası veya potansiyel teröre uzun süre maruz kalma, bireylerin risk algılarını veya güvensizlik duygularını da etkileyebilir özellikte olabileceği belirtilmektedir. Bireylerin maruz kaldığı şiddetli durumların devam etmesi STST kavramını TSSB'den ayıran başlıca faktör olarak vurgulanmaktadır (Nuttman-Shwartz ve Shoval-Zuckerman, 2016). Hoffman, Diamond ve Lipsitz (2011), devam eden terör durumlarında birçok kişinin TSSB tanısı ile tutarlı olduğu görülen belirtiler ve davranışlar sergilediklerini, ancak bu belirtilerin geçmişteki travmaya maruz kalmanın patolojik bir sonucu olarak değil, devam eden stres ve tehdit durumlarına karşı verilen doğal tepkiler olarak daha iyi anlaşılabileceğini vurgulamaktadırlar.

Bu kavramsallaştırma için araştırmacılar tarafından önerilen sınırlar dikkate alındığında, Türkiye'de yaşanan terör saldırıları ve darbe girişimi sonrası normal popülasyonun yaşadığı etkilerin daha iyi anlaşılabileceği düşünülmektedir. Daha önce de belirtildiği gibi araştırmacılar, doğrudan veya dolaylı olarak bir travmatik yaşantıya maruz kalınmasa bile yaşanılan bölgede hali hazırda var olan tehdit düzeyi birikiminin kişiler için stres tepkilerini tetikleyebileceğini, bu stres tepkilerinin başlangıç zamanın belirsiz olabileceği, tehdit ortadan kalktığında tepkilerin dramatik bir şekilde azalabileceğini ve kişilerin yaşadığı kaçınmaların akıl dışı olarak anlamlandırılmasındansa gerçekçi bir tehdide karşı geliştirilen uyuma yönelik kaçınmalar olarak kavramsallaştırılması gerektiğini vurgulamışlardır (Diamond, Lipsitz, Fajerman ve Rozenblat, 2010; Nuttman-Shwartz ve Shoval-Zuckerman, 2016; Straker, 2013). Bu bilgiler ışığında, 2015-2017yılları arasında yaşanan sürecin bıraktığı etkileri davranış bozukluğu çerçevesi içinde mi yoksa anormal ve süreğen bir tehdit sürecine verilen normal, doğal ve uyuma yönelik tepkiler olarak anlamlandırılıp daha doğru bir gözlem mi yapılabileceği araştırılmıştır.

1.3.1 Türkiye'de 2015-2017 Yılları Arasında Yaşanan Terör Saldırıları

Türkiye, insan eliyle yaratılan travmatik yaşam olayların ardı ardına yaşandığı oldukça zorlu bir dönemden geçmiştir. Çok uzun yıllardır çeşitli terör örgütleri tarafından düzenlenen saldırılar, yönünü 2015-2017 yılları arasında büyük oranda büyükşehir merkezlerine ve burada yaşayan sivil halka çevirmiştir. 5 Haziran 2015 tarihinde Diyarbakır'da gerçekleştirilen bombalı saldırı ile başlayan ve büyük oranda sivil halkı hedef alan bu terör süreci; bombaların ve/veya silahların kullanıldığı intihar saldırıları, roket atar vb. mühimmatın kullanıldığı saldırılar ile gündelik hayatın oldukça stresli bir parçası haline gelmiştir. 11 Nisan 2017 tarihinde Diyarbakır'da gerçekleştirilen bombalı saldırıya kadar olan süreçte, 15 Temmuz 2016 darbe girişimi de dahil olmak üzere toplamda 66 saldırı gerçekleştirilmiş ve bu saldırılarda 857 kişi hayatını kaybetmiş, 4256 kişi ise yaralanmıştır. Ankara, İzmir, Bursa, Adana ve Antalya gibi Türkiye nüfusunun çoğunluğunu barındıran büyükşehirlerin yanı sıra Ağrı, Van, Gaziantep, Kayseri gibi diğer şehirler de bu saldırıların hedefi olmuştur. Bu saldırılardan en fazla etkilenen şehirlerin ise 12 saldırı gerçekleştirilen İstanbul ve 14 saldırı gerçekleştirilen Diyarbakır olduğu göze çarpmaktadır.

En çok kaybın yaşandığı Ankara'da ise, şehrin en merkezi bölgelerinde ve tamamen sivil halka yönelik gerçekleştirilen 3 bombalı saldırı sonucu 169 kişi hayatını kaybederken 424 kişi yaralanmıştır. Ek olarak, , hayatını kaybeden 137 kişi ve yaralanan 914 kişi hesaba katıldığında 15 Temmuz darbe girişiminden en fazla etkilenen şehir olduğu da görülmektedir. Türkiye'nin başkentinde insan eliyle gerçekleştirilen terör saldırılarında toplam 9 ay içinde 306 kişi hayatını kaybetmiş, 1338 kişi ise yaralanmıştır.

Tüm alan bilgisi ışığında Türkiye'de 2015-2017 yılları arasında yaşanan terör olaylarının süreğen bir travmatik durum yarattığından bahsedilebileceği düşünülmektedir. Olaylardan fazlasıyla etkilendiği görülen Ankara'da uzun süreli maruz kalınan tehdidin sıradan bireyler

üzerindeki etkilerini incelemek ve buradan yola çıkarak süreğen tehlike rutininin genel popülasyon üzerine etkileri hakkında bilgi toplamak amaçlanmıştır.

1.4 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısının zihinsel sağlık terimleri içinde yer almasından bu yana, travmatik stres alanındaki önemli kuramsal ve görgül gelişmelere rağmen, travmatik stresin mevcut kavramlaştırmalarından her birinin, geçmişte travmatik bir veya birden çok deneyimin yaşandığı varsayımını taşıdığı görülmektedir. Birebir veya dolaylı olarak bir maruz kalma olmasa bile, uzun süren ve yaygın toplumsal şiddet, terör saldırıları vb. gibi devam eden tehlike içinde yaşamanın deneyimini ve etkisini tanımlamak için, travmatik stres sözlüğü içinde ek bir yapı olarak STST kavramı önerilmektedir (Eagle ve Kaminer, 2013).

Hem Karmaşık-TSSB (Ford ve Courtois 2009; Herman, 1992) hem de Gelişimsel Travma Bozukluğu (van der Kolk, 2017) tanımlamaları geçmişteki uzun süreli ve devam eden tehdidinin özelliğini tanımlamaya çalışır. STST kavramı ise daha önce gerçekleşmiş travmatik yaşantılardan çok, hali hazırda var olan yaşam tehdit algısına ve zihnin gelecekteki olası travmaya maruz kalma beklentisiyle fazlasıyla meşgul olmasına odaklanmıştır (Eagle ve Kaminer, 2013). Ek olarak; herhangi bir gruba ait hissedip hissetmemesine bakmaksızın kişilerin yaşadıkları bölgede süreğen ve gerçekçi tehdit içinde bireysel olarak hissettikleri olumsuz durumlara odaklanan STST; sosyopolitik, sosyokültürel veya sosyoekonomik aidiyet hisseden belirli insan gruplarını hedef alan travmatik yaşantıların etkisini tanımlamak için ortaya çıkmış kavramlar olan Kolektif Travma (Gone 2007; Gone, 2009) ve Kimlik Travması'ndan (Kira, 2001) farklılaşmaktadır.

Bu gözlemlere dayanarak, STST'nin travmatik stresin çeşitli tanımlamalarıyla ortak alanlara sahip olmasına rağmen, kendine özgü boyutlara sahip olduğu görülmektedir. STST, özellikle

mevcut travmatik stres tepkileri tanımlamasında yeterince formüle edilmemiş ancak dünyadaki birçok bireyin ve toplumun deneyimini tanımlayan bir alana odaklanmaktadır.

Stevens, Eagle, Diamondve Higson-Smith (2013) STST kavramını, süreğen tehditten etkilenen bölgede yalnızca TSSB tanısına odaklanılmaması gerektiğini, TSSB belirtilerini tam olarak karşılamasa bile bölgede yaşanan gerçek etkiyi saptayabilmek için STST kavramının bir alt başlık olarak kullanılması gerektiğini önermektedirler.

Özellikle Birinci ve İkinci İntifada dönemleri sonrası İsrail'de yürütülen araştırmalar, yaşanan süreğen saldırılar sürecini tanımlamak için var olan TSSB tanı ölçütlerini belirlemek için geliştirilen ölçekleri kullanmış ve bu devamlı tehdit sürecini farklı kısımları ile ele almışlardır. Örneğin Cwikel, Zilber, Feinson ve Lerner (2008); Levinson, Zilber, Lerner, Grinshpoon ve Levav (2007); Shalev, Tuval, Frenkiel-Fishman, Hadar ve Eth (2006) sadece TSSB kavramına odaklanmış ve doğrudan maruz kalma ile dolaylı olarak maruz kalma yaşantıları arasındaki farka odaklanmışlardır. Bleich, Gelkopf, Melamed ve Solomon (2006); Bleich, Gelkopf ve Solomon (2003); Gidron, Kaplan, Velt ve Shalem (2004);Hobfoll, Canetti-Nisim, Johnson, Palmieri, Varley ve Galea (2008) ise benzer ölçekler ve ayrımlar ile araştırmalarını yürütmüş olmalarına rağmen kavramı *"olası TSSB (probable PTSD)*" ve *"klinik olarak anlamlı TSSB benzeri belirtiler (clinically significant PTSD-like symptoms)"*olarak ele almışlardır.

Hoffman, Diamond ve Lipsitz (2011) STST kavramını özellikle DSM-V ölçütleri açısından ayrıntılı olarak inceleyerek bu kavramı doğuran ihtiyacın sınırlarını belirlemişlerdir. Özelliklearaştırmacıların "muhtemel TSSB" veya "klinik olarak anlamlı TSSB benzeri belirtiler" gibi daha "yumuşak" kategoriler ile sınırları çizmeye çalıştıkları psikolojik sıkıntıların, devam eden terör durumlarında yetersiz kalan TSSB tanı ölçütleri yerinebu genişletilmiştanımlarile anlaşılabileceğini ima etmektedirler. Ancak TSSB tanı ölçütlerini dikkate alarak oluşturulmuş ölçekler, özellikle tanı ölçütlerinden "Ölçüt A" için yapılandırılmış ölçeklerin duyarlılık kısıtlamaları özellikle sorunlu gözükmektedir; çünkü bu ölçekler devam

eden travmatik yaşantı durumlarını iyi bir şekilde kapsayamamaktadır (Greene, Itzhaky, Bronstein ve Solomon, 2018; Hoffman, Diamond ve Lipsitz, 2011).

Ölçüt A- Olağan Dışı Olay/Değişmiş Gerçeklik

TSSB tanı ölçütlerini belirlemek için oluşturulan ölçekler, içerdikleri sorular ile travmatik bir yaşantının varlığını sorgular ve bunun için "aşırı, olağanüstü, başa çıkılması zor" vb. belli başlı kavramları kullanırlar. Özellikle bir kişinin başından geçen bir olayı belirtilerinden öte zihinsel olarak anlamlandırması sırasında olaya biçtiği "travmatik yaşantı" anlamına vurgu içeren sorular olabilmektdir (Greene, Itzhaky, Bronstein ve Solomon, 2018).

Öte yandan, tehdit algısı günlük yaşamın bir parçası haline geldiğinde, yani "sıradanlaştığında", bu algının değişme ihtimalinin yüksek olduğunu vurgulayan araştırmacılar da vardır. Örneğin devam eden terör saldırılarına dört yıldan uzun bir süre maruz kalan İsrailliler için,medyada maruz kaldıkları olaylar, sirenler, cenaze törenleri, güvenlik kontrolleri, füze ve roket saldırıları vb. travmatik olarak anlamlandırılabilecek yaşantılar sıradan hale gelmiş olabileceği için bu durumların artık "aşırı" olarak anlamlandırılmıyor olmaları olasılığı vardır.Benzer şekilde hemen hemen tüm Türkiye'de yaşanan 2015-2017 terör saldırıları döneminde Ankara'da yaşayan kişiler için medya aracılığıyla ve günlük hayatta dışarıda maruz kaldıkları muhtemel hatırlatıcılar, cenaze törenleri, kaynağı belirsiz ve yakın dönemde yaşanması muhtemel bir saldırıya dair dolaşan mesajlar, artan güvenlik kontrolleri vb. süreçler de tehdit algısının değişimine neden olmuş olabileceği için, terör saldırılarından bir veya daha fazla kez sıkıntı çeken birisi bile travmatik yaşantı sorgulaması içeren sorulara "hayır" cevabı verebilir. Bu nedenle, TSSB odaklı ölçekler ve diğer yapılandırılmış görüşmeler, devam etmekte olan tehdit durumlarındaki TSSB yaygınlık oranlarını hafife alabilir ve TSSB ölçütlerini mutlaka yansıtabilir gözükmemektedir (Hoffman, Diamond ve Lipsitz, 2011).

Ölçüt B- Tekrar Yaşantılama-Beklenen Yineleme

Benzer şekilde, geçmişteki travmatik bir yaşantıya dair zihnin tekrar yaşantılama vb. meşguliyetinin süreğen saldırı deneyiminde farklılaştığı gözükmektedir. Kişiler geçmiş yaşantılar yerine gelecekte muhtemel gözüken ve hayati tehdit içeren olaylara odaklanmaktadır. Ek olarak doğrudan ya da dolaylı olarak maruz kalınan travmatik yaşantı geçmişi olan kişiler için bu durum daha da zorlayıcı gözükmektedir. Süreğen saldırı dönemleri sırasında geçmişteki travmatik yaşantı ile anlamlı ya da anlamlı olmayan bir ilişkisi olan uyarıcılar arasındaki ayrım zihin için çok daha karmaşık hale gelebilmektedir. Gündelik yaşantı halen tehlike arz ettiği için kişiler birçok uyaranı genellenmiş bir şekilde geçmiş yaşantı ile anlamlı bir ilişki içinde yaşıyor olabilirler.(Hoffman, Diamond ve Lipsitz, 2011).

Ölçüt C- Akıl Dışı Kaçınma-Süreğen Tehlikeye Karşı Uyuma Yönelik Kaçınma

Süreğen travmatik yaşantılar konusunda çalışma yapan araştırmacılar tanısal kaçınma (geçmiş travmatik yaşantı ile bağlantılı uyaranlardan psikopatolojik olarak kaçınılması) ile uyuma yönelik kaçınmayı (gerçekçi, mevcut veya gelecekteki olası tehlikeyle ilgili endişelerden kaçınma) ayırmanın önemine vurgu yapmaktadırlar (Hoffman, Diamond ve Lipsitz, 2011). Bir terör saldırısı mağduru, ayırım yapmaksızın kamuya açık alanları genelleyerek hepsine dair kaçınma davranışı geliştirebilir. Öte yandan kaçınma, halka açık yerlerin muhtemel terör saldırılarının hedefi olmaya devam etmesi nedeniyle kişinin bu ortamların daha az güvenli olduğu şeklinde bir atıf yapması sebebiyle gerçekçi bir endişe kaynağı olması da mümkündür (Hoffman, Diamond ve Lipsitz, 2011).

Ölçüt D- Uyarılmışlık Artışı: Aşırı Uyarılma- Uyuma Yönelik Tetikte Olma Hali

Araştırmacılar, travmatik yaşantı sonrası görülen uyarılmışlık hali ile süreğen travmatik stres durumunda oluşan uyarılmışlık halini ayırmanın da önemine vurgu yapmaktadırlar. Süreğen

strese maruz kalan coğrafyalarda yaşayan insanlarda görülen aşırı denetimin, klinik anlamda patolojik bir tepki olarak yorumlanmasından öte; doğal bir başa çıkma yöntemi olarak pratik, işlevsel ve uyuma yönelik bir uyarılmışlık olarak vurgulanması gerekliliğini dile getirmektedirler. Örneğin İntifada dönemlerinde İsrail'de yaşanan füze saldırıları sırasında artmış veya abartılı irkilme yanıtları, uykudan kolayca uyanma ve tetikte olma vb. yaşantılar, geçmiş bir travmanınetkisi olmaktan çok devam eden tehditlere karşı uyarlanabilir tepkiler olarak ele alınabilir. Kişilerin hayatlarını devam ettirmeleri için füze saldırısının geldiğini haber veren uyaranla karşı normalden daha duyarlı halde yaşamaları gerekmektedir. (Hoffman, Diamond ve Lipsitz, 2011). Aynı şekilde 2015-2017 terör saldırıları döneminde Ankara'da yaşayan kişiler için de yaşanabilecek olası bir patlamaya veya darbe girişimine karşı tetikte olma durumları bu anlamda okunabilir gözükmektedir.

Görüldüğü gibi STST kavramına, özellikle son 15 yılda süreğen travmaların yoğun olarak yaşandığı coğrafyalarda (örn.;Filistin-İsrail savaşı) yapılan çalışmalarda sıklıkla değinilmektedir. Alan bilgisinde STST kavramsallaştırması üzerine çalışmalar yapan araştırmacılar, bu kavramın bir psikopatolojik tanı olarak tanı kitaplarında daha tanımlanmadığı ve dolayısıyla bu kavramı normatif bir şekilde belirlemek için oluşturulmuş bir ölçek bulunmadığı için, özellikle klinik gözlemlerine dayanarak STST'yi şekillendirmeye çalışmışlardır. Araştırmaya konu olan bölgenin ve o bölgede hali hazırda devam etmekte olan süreğen tehdidin özellikleri dikkate alınarak oluşturulan ölçek maddeleri ile STST kavramı birçok araştırmada farklı yönlerine odaklanılarak araştırılmıştır.

Örneğin Bleich, Gelkopf ve Solomon (2003), kavram için önemli bir basamak olan "gerçekçi tehdit algısını" belirlemek için, stres tepkileri ölçümlerine odaklandıkları kişileri saldırıların yoğun olarak yaşandığı bölgede yaşayanlar ve daha uzakta yaşayanlar olarak ayırarak karşılaştırmışlardır. Klinik gözlemlerine uygun şekilde; saldırıların yoğun olarak yaşandığı bölgede yaşayanların stres tepkileri, daha uzakta yaşayanlara göre anlamlı derecede daha

yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı araştırmada STST kavramı için bir başka gösterge olarak düşünülen "gelecek algısı" da kişilere hem bireysel gelecekleri hem de ülkelerinin geleceği hakkında iyimser ya da kötümser algıları sorularak araştırılmıştır. Benzer şekilde Holman ve Silver (2005) da yaptıkları araştırmada, gelecekte yaşanacak olası bir saldırıya dair kişilerin duydukları kaygı seviyelerine odaklanmışlardır. Nuttman-Shwartz (2014) ise, kendi oluşturduğu 12 maddeden oluşan ölçeğinde kişilerin gündelik hayatında yaşadığı süreğen tehdidin yarattığı korkulara odaklanmış, bu maddeleri bölgede süren tehdidin doğasına uygun olarak (örn.;*"füze saldırısına maruz kalmaktan korkuyor musunuz?", "Otobüs durağında beklemekten korkuyor musunuz?", Şehir merkezinde bulunmaktan korkuyor musunuz?"* vb. gibi) düzenlemiştir.

Bu tez çalışmasında da bu araştırma örnekleri göz önüne alınarak, STST kavramını ölçmek için hem alan bilgisine hem de çalışmanın amacı olan 2015-2017 yılları arasında yaşanan saldırıları sürecinin doğasına uygun olduğu düşünülen maddeler oluşturulmuştur. Ayrıca kişilerin bugünkü psikolojik durumlarını da gözlemleyebilmek ve STST kavramının bir diğer önemli basamağı olan "stres tepkilerinin yaratacağı ek psikopatolojiler" ve "tehdit bittiğinde stres tepkilerinin dramatik bir şekilde azalması" bulgularını araştırmak için Kısa Semptom Envanteri kullanılmıştır.

Bu alan bilgileri ışığında çalışma için oluşturulan araştırma denenceleri (hipotezleri) ise şu şekildedir:

1. 2015-2017 yılları arasında yaşanan saldırılara doğrudan maruz kalmış kişiler, dolaylı olarak maruz kalan ve hiç maruz kalmayan kişilere oranla daha fazla travma sonrası stres tepkisi gösterecektir.
2. 2015-2017 yılları arasında yaşanan saldırılara dolaylı olarak maruz kalmış kişiler, hiç maruz kalmamış kişilere oranla daha fazla travma sonrası stres tepkisi gösterecektir.

3. 2015-2017 yılları arasında yaşanan saldırılara doğrudan maruz kalmış kişiler, dolaylı olarak maruz kalan ve hiç maruz kalmayan kişilere oranla daha fazla süreğen travmatik stres tepkisi gösterecektir.
4. 2015-2017 yılları arasında yaşanan saldırılara dolaylı olarak maruz kalmış kişiler, hiç maruz kalmamış kişilere oranla daha fazla süreğen travmatik stres tepkisi gösterecektir.
5. Merkezi sayılabilecek bölgelere daha sık uğrayan kişiler, daha az uğrayan kişilere oranla daha fazla travma sonrası stres tepkisi gösterecektir.
6. Merkezi sayılabilecek bölgelere daha sık uğrayan kişiler, daha az uğrayan kişilere oranla daha fazla süreğen travmatik stres tepkisi gösterecektir.
7. Travmaya bağlı süreğen stres tepkileri daha yüksek olan katılımcılar Kısa Semptom Envanteri'nden daha yüksek puan alacaktır.

BÖLÜM 2

YÖNTEM

Bu bölümde katılımcıların demografik bilgileri ve araştırmada kullanılan ölçekler bu anlatılmaktadır.

2.1 ÖRNEKLEM

Araştırma için toplamda371 kişi anket sorularını doldurmuş, 2015 yılından bugüne Ankara'da yaşıyor olmak gerekliliğini sağlayan 356 kişi araştırma örneklemini oluşturmuştur. Katılımcılar, 18-64 yaş aralığında (Ort=31.25, ss=9.22) oluşmaktadır. Katılımcıların 202 (%56.7)'sikadın, 154 (%43.3)'ü ise erkektir. 90'ı evli (%25.3), 266 (%74.7)'sı bekar olan katılımcıların 60 (%19.9)'ı yalnız, 74 (%20.8)'ü bir veya birden fazla arkadaşıyla birlikte evde, 210 (%59)'u ailesinin yanında ve 12(%3.4)'si yurtta yaşadıklarını bildirmişlerdir. Katılımcılardan 98 (%27.5)'inin en son bitirdiği okulun yüksek lisans ve üzeri, 184 (%51.7)'ünün üniversite, 74 (%20.8)'ünün ise lise olduğu bilgisi alınmıştır. Katılımcıların 222(%62.4)'si ücretli bir işte çalıştığını, 132 (%37.1)'si çalışmadığını, 2 (%0.6)'si ise gönüllü bir işte çalıştığını bildirmiştir. Katılımcıların 24 (%6.7)'ü fiziksel bir rahatsızlığı olduğunu bildirirken 72 (%20.2)'si ise önceden almış olduğu bir psikiyatrik tanı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 2015-2017 yılları arası Ankara'nın merkez sayılabilecek yerlerine uğrama sıklıkları bilgisi de sorulmuş ve katılımcılardan 24 (%6.7)'ünün hemen hemen hiç, 32 (%9)'sinin ayda bir kez, 66 (%18.5)'sının ayda birkaç kez, 96 (%27)'sının haftada birkaç kez, 138 (%38.8)'inin ise hemen hemen her gün bu merkezi bölgelere uğradıkları bilgisine erişilmiştir.

Araştırma örneklemine ilişkin yukarıda verilen bilgiler ve diğer demografik özellikler Tablo 2.'de yaş değişkeni hariç sayı (n) ve yüzdelik (%) değerler; yaş değişkenine dair ise ortalama ve standart sapma değerleri halinde sunulmuştur.

Tablo 2. Katılımcılara Ait Demografik Özelliklere İlişkin Sayı ve Yüzdelik Değerleri

Değişken		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet			
	Kadın	202	56.7
	Erkek	154	43.3
Medeni durum			
	Bekarım	162	45.5
	Evliyim	90	25.3
	Romantik bir ilişkim var	92	25.8
	Boşandım	12	3.4
En uzun süre yaşanılan yerleşim birimi	Metropol	270	75.8
	İl	66	18.5
	İlçe	14	3.9
	Kasaba	4	1.1
	Köy	2	0.6
2015-2017 yılları arasında Ankara'nın merkezi yerlerine uğrama sıklığı	Hemen hemen hiç	18	5.1
	Ayda bir kez	44	12.4
	Ayda birkaç kez	74	20.8
	Haftada birkaç kez	92	25.8
	Hemen hemen her gün	128	36

Şu anda Ankara'nın merkezi yerlerine uğrama sıklığı	Hemen hemen hiç	24	6.7
	Ayda bir kez	32	9
	Ayda birkaç kez	66	18.5
	Haftada birkaç kez	96	27
	Hemen hemen her gün	138	38.8
Yaşanılan kişi			
	Yalnız	60	16.9
	Ev arkadaş(lar)ı ile beraber	74	20.8
	Yurt	12	3.4
	Aile ile beraber	210	59
Çalışma durumu			
	Çalışıyor	222	62.4
	Çalışmıyor	132	37.1
	Gönüllü çalışıyor	2	0.6
Eğitim durumu			
	Lise	74	20.8
	Üniversite	184	51.7
	Yüksek lisans ve üstü	98	27.5

Eve giren aylık toplam gelir	Asgari ücretten az	2	0.6
	Asgari ücret	6	1.7
	Asgari ücret-3000	30	8.4
	3001-4000	62	17.4
	4001-5000	52	14.6
	5001 ve üzeri	204	57.3
Fiziksel hastalık			
	Var	24	6.7
	Yok	332	93.3
Psikiyatrik tanı			
	Var	72	20.2
	Yok	284	79.8
Bağımlılık yapıcı madde			
	Kullanıyor	168	47.2
	Kullanmıyor	188	52.8
Yakın arkadaş sayısı			
	Hiç yok	12	3.4
	1 tane	18	5.1
	2-5 tane	210	59
	5'ten fazla	116	32.6
Toplam		356	100
		Ortalama	Standart Sapma
Yaş		31.25	9.22

2.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmaya katılan kişilerin demografik özellliklerini belirlemek amacıyla Demografik Bilgi Formu hazırlanmıştır ve bu formdakişilerin, saldırıların gerçekleştiği Ankara'nın merkezi sayılabilecek bölgelerine uğrama sıklığınıölçmeyi hedefleyen sorular da yer almıştır (bkz. Ek 2). Demografik Bilgi Formu sonrasında ise katılımcılar Terör Saldırılarına Maruz Kalma Formu (bkz. Ek 3), Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği Alt Ölçeği (bkz. Ek 4), Süreğen Travmatik Stres Tepkileri Formları (bkz. Ek 5) ve Kısa Semptom Envanteri(bkz. Ek 6) yanıtlamışlardır. Araştırma kapsamında uygulanan ölçüm araçları bu bölümde ele alınmaktadır.

2.2.1 Demografik Bilgi Formu

Anonim veri doğasına uygun bir şekilde, katılımcıların demografik bilgilerinin alındığı (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir seviyesi, meslek vb.) bu form, araştırmaya dahil edilecek katılımcıları ve olası karıştırıcı değişkenleri belirleyebilmek amacıyla, alan bilgisinde daha önceki araştırmalar gözetilerek hazırlanmıştır. Kesinlikle kimlik bilgileri veya imzaları istenmeyecek şekilde anonim bir form olarak düzenlenmiştir. Araştırmanın amacına uygun olacak şekilde hem şuan hem de 2015-2017 yılları arasında Ankara'da nerede ikamet ettikleri ve Ankara'nın merkezi sayılabilecek bölgelere yollarının ne sıklıkla düştüğü soruları da bu forma eklenmiştir.

2.2.2 Terör Saldırısına Maruz Kalma Formu

Pat-Horenczyk, Schiff ve Doppelt tarafından (2006) geliştirilen ve 8 adet maddeden oluşan bu form, bireylerin doğrudan veya dolaylı olarak bir terör saldırısına maruz kalıp kalmadıklarını belirlemek amacıyla kullanılmaktadır.

(1) *Terörist bir saldırıya maruz kaldım ve yaralandım,*

(2) Terörist bir saldırıya maruz kaldım ancak yaralanmadım,

(3) Bir yakınım terörist bir saldırı sonucu hayatını kaybetti,

(4) Bir yakınım terörist bir saldırı sonucu yaralandı,

(5) Terörist bir saldırı yakınımda gerçekleşti,

(6) Terörist bir saldırının hemen öncesi veya sonrasında saldırının gerçekleştiği yerdeydim,

(7) Terörist saldırının gerçekleştiği saatte oralarda olmayı planlıyordum,

(8) Herhangi bir terörist saldırıya maruz kalmadım maddelerinden oluşan formu katılımcılar *Evet-Hayır* seçeneklerini kullanarak yanıtlamaktadırlar. Bu yanıtlar sonrası katılımcılar *Doğrudan Maruz Kalan, Dolaylı Olarak Maruz Kalan* ve *Maruz Kalmayan* olmak üzere 3 grubu ayrılmaktadır. 1, 2 ve 5 numaraları sorulardan en az birine "evet" cevabını veren katılımcı doğrudan maruz kalan; 3, 4, 6 ve 7 numaraları soralardan en az birine "evet" cevabını veren katılımcı dolaylı maruz kalan; 8. soruya ise "evet" cevabını veren katılımcı ise maruz kalmayan grubunda değerlendirilmiştir.

2.2.3 Travma Sonrası Stres Belirtileri Tanı Ölçeği'nin Stres Belirtileri Alt Ölçeği

Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (The Posttraumatic Diagnostic Scale)'nin bir alt ölçeği olan bu ölçek, DSM-IV'e TSSB tanı ölçütlerini belirlemek üzere geliştirilmiştir (Foa ve ark., 1997). 17 maddeden oluşan Stres Belirtileri Alt Ölçeği ise, travmatik yaşantı sonrasında yaşanan semptomların seviyesini belirlemek üzere oluşturulmuştur. 4'lü likert tipi sorulardan meydana gelen bu ölçekte katılımcılar 0 ile 3 arasında değişen puanlarda kendilerine uygun gelen şıkkı seçmektedirler ve ölçekten toplam olarak alınacak puan ranjı 0 ile 51 arasındadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe, kişinin travmatik stres tepkilerinin de yükseldiğinden bahsedilebilmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Işıklı (2006) tarafından yapılmıştır ve Cronbach katsayısı .93 olarak bulunmuştur.

2.2.4 Süreğen Travmatik Stres Tepkileri Formları

Alan bilgisinde STST kavramını ölçmek için oluşturulmuş normatif bir ölçek bulunmamaktadır. Maruz kalınan süreğen tehdidin yaşandığı her bölgede farklı özelliklerle ortaya çıkıyor olmasınedeniyle kavramın sınırlarını belirleyecek maddeleri oluşturmak için, tehdidin yaşandığı bölgeyi ve yaşanan tehdidin bileşenlerinin iyi anlaşılması gerekmektedir. Alan yayınında yapılan çalışmalar incelendiğinde araştırmacıların hem klinik gözlemlerine hem de gündelik deneyimlerine dayanarak, içinde bulunulan bölgede yaşanan süreğen tehdidin doğasına uygun sorular oluşturdukları gözlenmiştir. Oluşturulan maddeler sadece o bölgede yaşanan tehdit için, sadece o dönem için geçerli gözükmektedir.

Bahsedilen bu alan yayınıbilgileri ışığında, bu tez çalışmasının amacı olan 2015-2017 yılları arasında yaşanan saldırıların doğasına uygun maddeler oluşturabilmek için Ankara'da yetişkinlere bireysel terapi hizmeti verenpsikoterapistlerle ve yaşanan saldırılar sonrası saldırılardan etkilenen bireylere gönüllü olarak psikososyal destek sağlayan Türk Psikologlar Derneği Ankara Travma, Afet ve Kriz Birimi üyelerinden uzman psikologlar ile iletişime geçilmiştir. Alınan bilgiler ışığında, Ankara'da yaşayan bireylerin yaşanan saldırı kaynaklı daha fazla sıkıntı çektikleri düşünülen başlıklar belirlenmiş ve belirlenen bu başlıklar arasından Süreğen Travmatik Stres Tepkileri Formu hazırlanmıştır.

STST hazırlanırken Bleich, Gelkopf ve Solomon'un (2003) (Cronbach katsayısı .92) ve Holman ve Silver'ın (2005) (Cronbach katsayısı .72) kendi araştırmalarında oluşturdukları, kişilerin olası bir tehdide karşı "gelecek algısını" ölçen 4 maddenin *"Kendi geleceğim hakkında iyimserim, Ülkemin geleceği hakkında iyimserim, Olası bir terör saldırısı ihtimali (bombalama, darbe girişimi vb.) beni kaygılandırıyor, Olası bir terör saldırısının (bombalama, darbe girişimi vb.) bana ya da tanıdığım birine zarar verme ihtimali beni kaygılandırıyor"* yanısıra Nuttman-Shwartz'ın (2014) (Cronbach katsayısı .95) kendi yarattığı 12 maddeden oluşan ve kişilerin gündelik hayatında yaşadığı süreğen tehdidin yarattığı korkulara odaklanan "korku"

ölçeğinin *"Otobüs ya da durağında beklemekten korkuyorum, Şehir merkezinde (Kızılay, Sıhhıye, Ulus, Tunus-Tunalı vb.)bulunmaktan korkuyorum, Şehir merkezinden (Kızılay, Sıhhıye, Ulus, Tunus-Tunalı vb.) geçen toplu taşıma araçlarına binmekten korkuyorum, Avm ya da benzeri yerlere gitmekten korkuyorum, Helikopter ya da savaş uçağı sesi duyduğumda kaygılanıyorum"*maddeleri, 2015-2017 yılları arasında Türkiye'de yaşanan tehdidin doğasına uygun olarak düzenlenerek forma dahil edilmiştir.

Oluşturulan maddelerin, ilk olarak 2015-2017 yılları arasında yaşanan dönem düşünülerek cevaplanması (A Formu), sonrasında ise aynı maddelerin son 6 aylık zaman dilimini göz önüne alarak cevaplanılması(B Formu) istenmiştir. Bu sorulara 5'li Likert (1-Bana hiç uymuyor, 5-Bana tamamen uyuyor) olarak cevap verilebilmektedir. Ek olarak Hoffman, Diamond ve Lipsitz (2011) STST kavramını belirlemek için ölçek maddelerine eklenmesini önerdikleri *"Yukarıda ifade edilen stres tepkilerinin, gelecekte yaşanabilecek olası bir tehlikeye ilişkin verilebilecek gerçekçi tepkiler olduğunu düşünüyorum"* maddesi de forma eklenmiştir ve katılımcılardan bu maddeyi Evet-Hayır şeklinde cevaplamaları istenmiştir. Bu araştırmadaki katılımcılardan alınan veriler ile ölçeğin geçerliliği ile ilgili yapılan iç tutarlılık analizi sonucu Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı STST-A Formu için .91; STST-B Formu için ise .89 olarak elde edilmiştir (bkz. Tablo 2 ve Tablo 3).

Tablo 3. Süreğen Travmatik Stres Tepkileri A Formu Maddelerinin İç Tutarlılık Kat Sayıları

		Madde Çıkarılırsa Cronbach Alfa Değeri
1.	2015-2017 yılları arasında kendi geleceğimi düşündüğümde iyimserdim ve geleceğime dair olumlu bir şekilde umutluydum.	.918
2.	2015-2017 yılları arasında ülkemin geleceğini düşündüğümde iyimserdim ve ülkemin geleceğine dair olumlu bir şekilde umutluydum.	.918
3.	2015-2017 yılları arasında olası bir terör saldırısı ihtimali (bombalama, darbe girişimi vb.) beni kaygılandırırdı.	.900
4.	2015-2017 yılları arasında olası bir terör saldırısının (bombalama, darbe girişimi vb.) bana ya da tanıdığım birine fiziksel ya da ruhsal olarak zarar verme ihtimali beni kaygılandırırdı.	.896
5.	2015-2017 yılları arasında otobüs ya da metro durağında beklemek beni kaygılandırırdı.	.885
6.	2015-2017 yılları arasında şehir merkezi olarak tanımlanabilecek (Kızılay, Tunus ve Tunalı Hilmi Caddeleri, Sıhhiye, Ulus, Bahçeli, Tandoğan vb.) yerlerden geçen otobüs ya da metro hattını kullanmak beni kaygılandırırdı.	.883
7.	2015-2017 yılları arasında şehir merkezi olarak tanımlanabilecek (Kızılay, Tunus ve Tunalı Hilmi Caddeleri,	.884

	Sıhhiye, Ulus, Bahçeli, Tandoğan vb.) yerlerde zaman geçirmek beni kaygılandırdı.	
8.	2015-2017 yılları arasında alışveriş merkezleri, kafe ve restoranlar, eğlence mekanları vb. toplu ve kalabalık ortamlarda bulunmak beni kaygılandırırdı.	.884
9.	2015-2017 yılları arasında helikopter ya da savaş uçağı (jeti) sesi duymak beni kaygılandırırdı.	.897
10.	2015-2017 yılları arasında Ankara'dan uzaklaştığımda (başka bir şehre ya da ülkeye gittiğimde) rahatladığımı, genel anlamda olumsuz hislerimin azaldığını fark ederdim.	.906
	Test Toplam Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı = .907	

Tablo 4. Süreğen Travmatik Stres Tepkileri B Formu Maddelerinin İç Tutarlılık Kat Sayıları

		Madde Çıkarılırsa Cronbach Alfa Değeri
1.	Şu anda kendi geleceğimi düşündüğümde iyimserim ve geleceğime dair olumlu bir şekilde umutluyum.	.899
2.	Şu anda ülkemin geleceğini düşündüğümde iyimserim ve ülkemin geleceğine dair olumlu bir şekilde umutluyum.	.904

3.	Şu anda olası bir terör saldırısı ihtimali (bombalama, darbe girişimi vb.) beni kaygılandırıyor.	.876
4.	Şu anda olası bir terör saldırısının (bombalama, darbe girişimi vb.) bana ya da tanıdığım birine fiziksel ya da ruhsal olarak zarar verme ihtimali beni kaygılandırıyor.	.875
5.	Şu anda otobüs ya da metro durağında beklemek beni kaygılandırıyor.	.868
6.	Şu anda şehir merkezi olarak tanımlanabilecek (Kızılay, Tunus ve Tunalı Hilmi Caddeleri, Sıhhiye, Ulus, Bahçeli, Tandoğan vb.) yerlerden geçen otobüs ya da metro hattını kullanmak beni kaygılandırıyor.	.868
7.	Şu anda şehir merkezi olarak tanımlanabilecek (Kızılay, Tunus ve Tunalı Hilmi Caddeleri, Sıhhiye, Ulus, Bahçeli, Tandoğan vb.) yerlerde zaman geçirmek beni kaygılandırıyor.	.870
8.	Şu anda alışveriş merkezleri, kafe ve restoranlar, eğlence mekanları vb. toplu ve kalabalık ortamlarda bulunmak beni kaygılandırıyor.	.873
9.	Şu anda helikopter ya da savaş uçağı (jeti) sesi duymak beni kaygılandırıyor.	.890
10.	Şu anda Ankara'dan uzaklaştığımda (başka bir şehre ya da ülkeye gittiğimde) rahatladığımı, genel anlamda olumsuz hislerimin azaldığını fark ediyorum.	.889

Test Toplam Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı = .892

2.2.5 Kısa Semptom Envanteri

Derogatis (1992) tarafından çeşitli psikolojik belirtileri taramak amacıyla geliştirilen Kısa Semptom Envanteri, SCL-90-R'nin kısa formudur. SCL-90-R'nin 9 faktörüne dağılmış olan 90 madde arasından, her faktörde en yüksek yükü almış toplam 53 madde seçilerek kısa form elde edilmiştir. KSE aynen SCL-90-R'deki gibi 9 alt ölçek *(Somatizasyon, Obsesif-Kompulsif Bozukluk, Kişiler Arası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete Bozukluğu, Hostilite, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünceler, Psikotizm)*, ek maddeler ve 3 genel indeksten *(Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCI), Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ), Belirti Toplamı İndeksi (BTİ))* oluşmaktadır. Türk örneklemleri üzerinde Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılan üç ayrı çalışmada, ölçeğin toplam puanından elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları 0.96 ve 0.95, alt ölçekler için elde edilen katsayıların ise 0.55 ile 0.86 arasında olduğu saptanmıştır.

2.3 İŞLEM

Araştırmanın etik onamıAnkara Üniversitesi Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve etik onama uygun görülmüştür. Kişilerden veri toplama işlemi 2019 yılı Eylül ayında başlamış ve 2019 yılı Aralık ayına kadar sürmüştür. Uygulanan tüm araçlar, internet üzerinden (www.surveey.com) uygulanananket ile katılımcılara ulaştırılmıştır. Katılımcılar öncelikle araştırmaya gönüllü katılım formunu onaylamışlardır ve sonrasında ilk olarak Demografik Bilgi Formunu, sonrasında ise sırasıyla Terör Saldırılarına Maruz Kalma Formu, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği Alt Ölçeği, Süreğen Travmatik Stres Tepkileri Formları (A ve B Formları) ve Kısa Semptom Envanteri doldurmuşlardır. Katılımcılardan ad, soyad gibi kişisel bilgiler istenmemiştir. Ölçeklerin yanıtlanma süreci boyunca hiçbir soru yanıtsız bırakılamamaktadır ve katılımcıların bu soruları tamamlamaları yaklaşık toplam 10 dakikalarını almıştır. Anket sonunda bir teşekkür metni ve ihtiyaç halinde araştırmacıya ulaşabilecekleri e-mail adresi yayınlanmıştır. Katılımcılara ulaşmak için kartopu yöntemi seçilmiştir ve bunun yanı sıra

Ankara'da yaşadığını bilinen çeşitli gruplara ulaşmak için sosyal medya, mesajlaşma ve e-mail grupları kullanılmıştır.

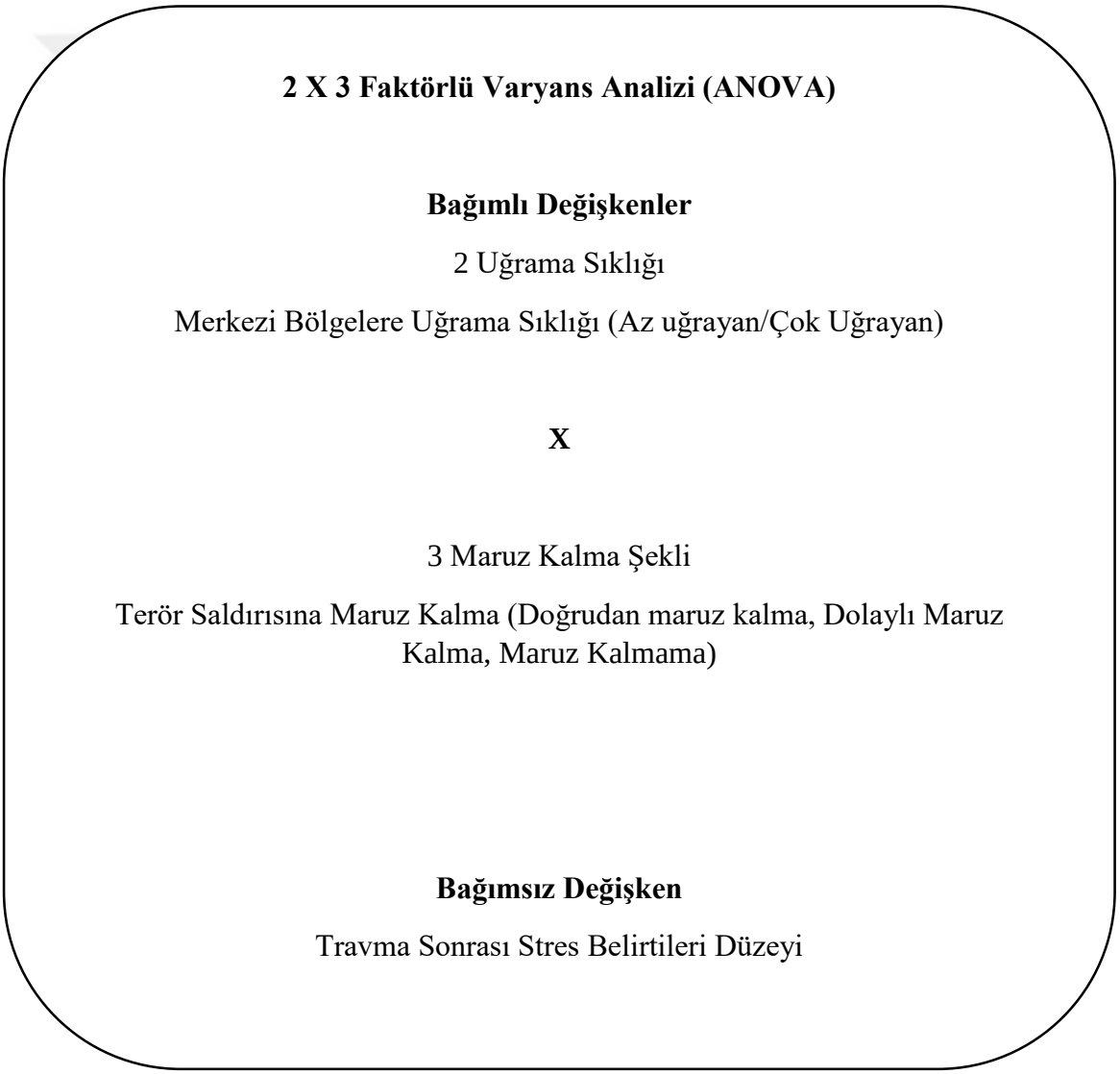
2.4 VERİLERİN ANALİZİ

Analizin ilk aşamasında katılımcıların demografik bilgilerin dağılım değerlerine bakılmıştır (bkz. Tablo 2). Öncelikle tez çalışmasının bağımsız değişkenleri kendi içlerinde gruplanarak kategorilere ayrılmıştır. Demografik Bilgi Formu'nda 5 seçenekten oluşan Ankara'nın merkezi bölgelerine uğrama sıklığı sorusu, hemen hemen her gün uğrayan grup "çok uğrayan" olarak, geri kalan uğrama sıklıkları gruplarıysa birleştirilerek "az uğrayan" olarak adlandırılmış ve böylece merkezi bölgelere az uğrayan ve çok uğrayan olmak üzere 2 kategoriyedüşürülmüştür. 8 sorudan oluşan Terör Saldırısına Maruz Kalma Formu'nda doğrudan maruz kalma grubu (saldırıya maruz kaldım ve yaralandım/yaralanmadım, saldırı yakınımda gerçekleşti), dolaylı olarak maruz kalma grubu (saldırı sonucu bir yakınım hayatını kaybetti/yaralandı, saldırıdan hemen önce/sonra oradaydım/orada olmayı planlıyordum) ve maruz kalmama grubu (herhangi bir saldırıya maruz kalmadım) olmak üzere birleştirilmiş ve 3 kategoriye düşürülmüştür.

Verilerin düzenlenmesinden sonra çalışmadaki bağımsız değişkenlerin her birinin (saldırılara maruz kalma ve merkezi bölgelere uğrama sıklığı) her iki bağımlı değişkenle olan (travma sonrası stres belirti düzeyi ve süreğen travmatik stres tepkileri düzeyi) ilişkisine sırasıyla bakmak, sonrasında ise süreğen travmatik stres tepkileri ölçümleri ile Kısa Semptom Envanteri ölçümleri arasındaki ilişkiyi anlamak için uygun analiz yöntemleri kullanılmıştır.

İlk olarakmerkezi bölgelere uğrama sıklığıve saldırılara maruz kalma değişkenlerinin travma sonrası stres belirti düzeyi üzerindeki etkilerini sınamak amacıyla 2merkeze uğrama sıklığı (az uğrayan/çok uğrayan) x3maruz kalma şekli (doğrudan maruz kalan/dolaylı olarak maruz kalan/maruz kalmayan) Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. İkinci olarak aynı değişkenlerin süreğen travmatik stres tepkileri düzeyi üzerindeki etkilerini sınamak amacıyla 2merkeze uğrama sıklığı(az uğrayan/çok uğrayan) x 3maruz kalma şekli (doğrudan maruz

kalan/dolaylı olarak maruz kalan/maruz kalmayan) x 2 (Süreğen Travmatik Stres Tepkileri A Formu/Süreğen Travmatik Stres Tepkileri B Formu) Son Faktör Tekrarlı Karışık Desen Varyans Analizi (ANOVA) hesaplamaları yapılmıştır.Her iki analize dair değişkenler şekilde gösterilmiştir (bkz. Şekil 1 ve Şekil 2).En son olarak ise süreğen travmatik stres tepkileri düzeyi ile Kısa Semptom Envanteri puanları arasındaki ilişkiye Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı analizi uygulanmıştır.



Şekil 1. Bağımlı DeğişkenlerinTravma Sonrası Stres Belirtileri Düzeyi Üzerine Etkisini Belirlemek İçin Yapılan 2 x 3 Varyans Analizi (ANOVA)

2 X 3 X 2 Son Faktör Tekrarlı Karışık Desen Varyans Analizi (ANOVA)

Bağımlı Değişkenler

2 Uğrama Sıklığı

Merkezi Bölgelere Uğrama Sıklığı (Az uğrayan/Çok Uğrayan)

X

3 Maruz Kalma Şekli

Terör Saldırısına Maruz Kalma (Doğrudan maruz kalma, Dolaylı Maruz Kalma, Maruz Kalmama)

X

2

Bağımsız Değişken

Süreğen Travmatik Stres Tepkileri Düzeyi (A Formu/B Formu)

Şekil 2. Bağımlı DeğişkenlerinSüreğen Travmatik Stres Tepkileri Düzeyi Üzerine Etkisini Belirlemek İçin Yapılan 2 x 3 x 2 Son Faktör Tekrarlı Karışık Desen Varyans Analizi (ANOVA)

BÖLÜM 3

BULGULAR

Bu bölümde çalışmanın temel hedefi ile cevabı keşfedilmek istenen denenlecere yönelik yapılmışanaliz sonuçları yer almaktadır. Analizlerden önce veriler SPSS ile kayıp değerler ve normal dağılım özellikleri açısından değerlendirilmiştir ve elde edilen verilere göre bağımlı değişken özellikleri açısından istatistiki ölçütleri karşıladığı bulunmuştur. Analizler 356 kişiden oluşan örneklem üzerinden yapılmıştır. İlk olarakmerkezi bölgelere uğrama sıklığıve saldırılara maruz kalma değişkenlerinin travma sonrası stres seviyesine dair etkilerini araştırmak için 2 x 3 Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. İkinci olarak ise aynı değişkenlerin süreğen travmatik stres tepkileri düzeyi üzerindeki etkilerini sınamak amacıyla 2x 3x 2 Son Faktör Tekrarlı Karışık Desen Varyans Analizi'nin (ANOVA) sonuçları yer almaktadır. Son olarak ise süreğen travmatik stres tepkileri düzeyi ile Kısa Semptom Envanteri puanları arasındaki ilişkiye Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı analizi sonuçlarına değinilmiştir.

3.1 MERKEZİ BÖLGELERE UĞRAMA SIKLIĞININ VE TERÖR SALDIRILARINA MARUZ KALMANIN TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİ DÜZEYİ AÇISINDAN İNCELENMESİ

Analizlerde yanıt aranan sorulardan ilki, merkezi bölgelere uğrama sıklığıve saldırılara maruz kalma değişkenlerinin Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği'nin Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeğinden alınan puan ortalamaları açısından değişip değişmediğidir. Bu amaçla,merkezi bölgelere uğrama sıklığı (az uğrayan/çok uğrayan) ve saldırılara maruz kalma (doğrudan maruz kalan/dolaylı olarak maruz kalan/maruz kalmayan)değişkenlerinin travma sonrası stres belirti düzeyi üzerindeki etkilerini sınamak amacıyla 2x 3 Varyans Analizi (ANOVA) yürütülmüştür.Gruplar arası farkın hangi alt ölçeklerden kaynaklandığı, Bonferroni düzeltmesi kullanılarak, Tukey testi ile değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Merkezi Bölgelere Uğrama Sıklığı ve Terör Saldırılarına Maruz KalmanınTravma Sonrası Stres Belirtileri Düzeyi Üzerine Etkisinin Belirlenmesine Yönelik ANOVA Sonuçları

Değişken		**Ort.**	**S hata**	
Merkezi bölgelere uğrama sıklığı	Az uğrayan (n=136)	11.7 $_a$	0.8	$F_{(1,350)}$=7.411*
	Çok uğrayan (n=220)	15.1 $_b$	0.9	Kısmi η^2=.02
Terör saldırılarına maruz kalma	Doğrudan (n=182)	14.4 $_a$	0.9	$F_{(2,350)}$=7.158*
	Dolaylı (n=98)	15.8 $_a$	1.0	Kısmi η^2=.04
	Maruz kalmayan (n=76)	9.8 $_b$	1.2	

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

Not. Farklı harfler, ortalamalar arasındaki farklılığa işaret etmektedir.

Yapılan analiz sonucunda, travma sonrası stres belirti düzeyi üstünde merkezi bölgelere uğrama sıklığının ve terör saldırılarına maruz kalmanın ortak etkisi gözlenmiştir ($F_{(2,350)}$=3.174, p = .043, kısmi η^2=.01). Ek olarak hem merkezi bölgelere uğrama sıklığının ($F_{(1,350)}$=7.411, p < .05, kısmi η^2=.02) hem de terör saldırılarına maruz kalmanın ($F_{(2,350)}$=7.158, p < .05, kısmi η^2=.04) travma sonrası stres belirti düzeyi üstünde anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Bu veriler ışığında temel etkilerin hangi gruplardan elde edildiğini bulmak amacıyla, Bonferroni düzeltmesi kullanılarak uygulanan Tukey testi sonuçları aşağıda yer almaktadır.

Terör saldırılarına doğrudan maruz kalanlar arasında, Ankara'nın merkezi bölgelerinden çok geçenlerin ortalamasının (*Ort.* = 18.2) az geçenlerin ortalamasından (*Ort.* = 10.7) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bir başka deyişle; terör saldırılarına maruz kalanlar arasında merkezi bölgelere çok uğrayanların travma sonrası stres belirtileri düzeyi, doğrudan saldırıya maruz kalmış ve merkezi bölgelere az uğrayanlardan anlamlı derecede yüksektir.

Ankara'nın merkezi sayılabilecek bölgelerine az uğrayanlar arasında, terör saldırılarına dolaylı olarak maruz kalanların ortalamasının (*Ort.* = 15.2) saldırılara maruz kalmayanların ortalamasından (*Ort.* = 9.2) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer bir deyişle; dolaylı olarak saldırıya maruz kalmış ve merkezi yerlere az uğrayan kişilerin travma sonrası stres belirti düzeyi, saldırıya maruz kalmamış ve merkezi yerlere az uğrayanlardan anlamlı derecede yüksektir.

Ankara'nın merkezi sayılabilecek bölgelerine çok uğrayanlar arasında, terör saldırılarına doğrudan maruz kalanların ortalamasının (*Ort.* = 18.2) saldırılara maruz kalmayanların ortalamasından (*Ort.* = 10.5) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Başka bir anlatımla; saldırılara doğrudan maruz kalmış ve merkezi yerlere çok uğrayan kişilerin travma sonrası stres belirti düzeyi, saldırıya maruz kalmamış ve merkezi yerlere çok uğrayanlardan anlamlı derecede yüksektir.

Benzer şekilde; Ankara'nın merkezi sayılabilecek bölgelerine çok uğrayanlar arasında, terör saldırılarına dolaylı olarak maruz kalanların ortalamasının (*Ort.* = 16.5) saldırılara maruz kalmayanların ortalamasından (*Ort.* = 10.5) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer bir anlatımla; saldırılara dolaylı olarak maruz kalmış ve merkezi yerlere çok uğrayan kişilerin travma sonrası stres belirti düzeyi, saldırıya maruz kalmamış ve merkezi yerlere çok uğrayanlardan anlamlı derecede yüksektir.

Saldırılara doğrudan maruz kalanların ortalaması (*Ort.* = 16.7) ile dolaylı olarak maruz kalanların ortalaması (*Ort.* = 15.8) arasında anlamlı olarak fark bulunamamıştır. Ancak her iki grubunda ortalaması, saldırılara maruz kalmayanların ortalamasından (*Ort.* = 9.6) anlamlı derecede yüksek olarak bulunmuştur. Bir başka deyişle; saldırılara doğrudan ve dolaylı olarak maruz kalanların travma sonrası stres düzeyleri, maruz kalmayanlara göre anlamlı derecede yüksektir.

Son olarak, Ankara'nın merkezi sayılabilecek yerlerine çok uğrayanların ortalaması (*Ort.* = 16.9) az uğrayanların ortalamasından (*Ort.* = 11.7) anlamlı derecede yüksek olarak bulunmuştur. Yani; merkezi bölgelere çok uğrayanların travma sonrası stres belirti düzeyleri, az uğrayanlara göre anlamlı derecede fazladır.

3.2 MERKEZİ BÖLGELERE UĞRAMA SIKLIĞININ VE TERÖR SALDIRILARINA MARUZ KALMANIN SÜREĞENTRAVMATİK STRES TEPKİLERİ DÜZEYİ AÇISINDAN İNCELENMESİ

Analizlerde yanıt aranan sorulardan ikincisi, merkezi bölgelere uğrama sıklığıve saldırılara maruz kalma değişkenlerininSüreğen Travmatik Stres Tepkileri ölçeğinden alınan puan ortalamaları açısından değişip değişmediğidir. Bu amaçla,merkezi bölgelere uğrama sıklığı (az uğrayan/çok uğrayan) ve saldırılara maruz kalma (doğrudan maruz kalan/dolaylı olarak maruz kalan/maruz kalmayan)değişkenlerinin süreğen travmatik stres tepkileri düzeyi (A Formu/B Formu) üzerindeki etkilerini sınamak amacıyla 2x 3x 2 Son Faktör Tekrarlı Karışık Desen Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır ve Wilks Lambda ve F değerleri yanında Greenhouse-Geisser tek değişkenli F değeri deverilmiştir.Elde edilen bulgular Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Merkezi Bölgelere Uğrama Sıklığı ve Terör Saldırılarına Maruz KalmanınSüreğen Travmatik Stres Tepkileri Düzeyi Üzerine Etkisinin Belirlenmesine Yönelik ANOVA Sonuçları

Değişkenler	**Maruz Kalma**	**Merkeze Uğrama**	***Ort.***	***S. hata***	
STST-A	*Doğrudan*	*Az (n = 36)*	26.1	10.4	
		Çok (n = 146)	30.6	8.9	
		Toplam (n = 182)	29.7	9.3	
	Dolaylı	*Az (n = 48)*	29	8.8	
		Çok (n = 50)	28.3	8.2	
		Toplam (n = 98)	28.6	8.4	$F_{(5,350)}$=1.796
	Yok	*Az (n = 52)*	24	8.4	Kısmi η^2=.86
		Çok (n = 24)	21.7	11.4	
		Toplam (n = 76)	23.3	9.4	
	Toplam	*Az (n =136)*	26.3	9.3	
		Çok (n = 220)	29.1	9.4	
		Toplam (n = 356)	28.1*	9.4	
STST-B	*Doğrudan*	*Az (n = 36)*	15	8.6	
		Çok (n =146)	18.7	9	
		Toplam (n = 182)	17.9	9	
	Dolaylı	*Az (n = 48)*	16.2	7.6	
		Çok (n = 50)	14.2	6.5	
		Toplam (n = 98)	15.2	7.1	$F_{(5,350)}$=2.725
	Yok	*Az (n = 52)*	11.2	6.8	Kısmi η^2=.86
		Çok (n =24)	14	9.1	
		Toplam (n = 76)	12.1	7.6	

	Toplam	*Az (n =136)*	14	7.9	
		Çok (n = 220)	17.1	8.7	
		Toplam (n = 356)	15.9*	8.5	

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

Not. Farklı harfler, ortalamalar arasındaki farklılığa işaret etmektedir.

Yapılan analiz sonucunda, süreğen travmatik stres tepkileri düzeyi üstünde merkezi bölgelere uğrama sıklığının ve terör saldırılarına maruz kalmanın ortak etkisi gözlenmemiştir. Ek olarak hem merkezi bölgelere uğrama sıklığının hem de terör saldırılarına maruz kalmanın süreğen travmatik stres tepkileri düzeyi üstünde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı bulgulanmıştır.

Bu analiz sonucunda gözlemlenen tek anlamlı fark süreğen travmatik stres tepkileri formları arası puan farkları olmuştur(λ Wilks Lambda =.48, $F_{(1,350)}$=377.92, $p < .05$, kısmi η^2=.51). Bu çok değişkenli F değeri yanında,serbestlik derecesine yönelik düzeltme işlemine dayalı tek değişkenli Greenhouse-Geisser değeri de anlamlı bulunmuştur ($F_{(1,000)}$=377.921, $p < .05$, kısmi η^2=.52). Katılımcıların Süreğen Travmatik Stres Tepkileri-A Formuortalaması(*Ort.* = 28.1) ile Süreğen Travmatik Stres Tepkileri-B Formu ortalamasından (*Ort.* = 15.9) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Yani katılımcıların terör saldırıları sonrası travmaya maruz kalma kategorileri ya da merkezi bölgelere uğrama sıklıkları, süreğen travmatik stres tepkileri düzey puanları üzerinde anlamlı bir fark yaratmamıştır. Bir başka anlatımla,gözlemlenen tek etki zaman etkisi olmuştur; katılımcıların süreğen travmatik stres tepkileri düzeyleri zamanla beraber istatistiksel olarak anlamlı bir derecede düşüş göstermektedir.

3.3KISA SEMPTOM ENVANTERİ PUANLARININ SÜREĞENTRAVMATİK STRES TEPKİLERİ DÜZEYİ AÇISINDAN İNCELENMESİ

Bu kısımda, Süreğen Travmatik Stres Tepkileri-AFormu, Süreğen Travmatik Stres Tepkileri-BFormuve Kısa Semptom Envanteri arasındaki ilişkilerPearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi ile incelenmiştir ve değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları Tablo 7'degösterilmektedir. Tablo 5'in de işaret ettiği gibi, süreğen travmatik stres tepkileri düzeyleri ile Kısa Semptom Envanteri arasında beklenen ve anlamlı ilişkilermevcuttur.

Tablo 7.Süreğen Travmatik Stres Tepkileri-AFormu, Süreğen Travmatik Stres Tepkileri-BFormu ve Kısa Semptom Envanteri Arasındaki İlişkilere Dair Korelasyon Katsayıları

Değişken	*STST-A*	*STST-B*	*KSE*
STST-A	-	.40**	.27**
STST-B	.40**	-	.44**
KSE	.27**	.44**	-

****p<.01**

Tablo 5'ten anlaşılacağı üzere, Süreğen Travmatik Stres Tepkileri A Formu ve Süreğen Travmatik Stres Tepkileri B Formu(r = .40, p <.01) arasında anlamlı düzeyde ilişki gözlenmiştir. Başka bir ifadeyle süreğen travmatik stres tepkileri düzeyi saldırıların yaşandığı döneme dair yüksek olan kişiler, bugünde de yüksek süreğen travmatik stres tepkisi göstermektedir. Süreğen Travmatik Stres Tepkileri A Formu puanları arttıkça Süreğen Travmatik Stres Tepkileri B Formupuanları da artmaktadır.

Ek olarak, Süreğen Travmatik Stres Tepkileri A Formu ve Kısa Semptom Envanteri (r = .27, p <.01) arasında anlamlı düzeyde ilişkigözlenmiştir. Başka bir deyişlesüreğen travmatik stres tepkileri düzeyi saldırıların yaşandığı döneme dair yüksek olan kişiler, Kısa Semptom

Envanteri'nden yüksek puan almışlardır. Süreğen Travmatik Stres Tepkileri A Formu puanları arttıkça Kısa Semptom Envanteri puanları da artmaktadır.

Son olarak, Süreğen Travmatik Stres Tepkileri B Formu ve Kısa Semptom Envanteri (r = .44, p <.01) arasında anlamlı düzeyde ilişkigözlenmiştir. Başka bir deyişlesüreğen travmatik stres tepkileri düzeyi bugüne dair yüksek olan kişiler, Kısa Semptom Envanteri'nden yüksek puan almışlardır. Süreğen Travmatik Stres Tepkileri B Formu puanları arttıkça Kısa Semptom Envanteri puanları da artmaktadır.

Özetle, merkezi bölgelere uğrama sıklığıve saldırılara maruz kalmadeğişkenlerinin travma sonrası stres belirti düzeyi üzerinde hem ortak etkileri hem de her iki değişkenin de bağımsız etkileri olduğu bulunmuştur. Araştırmanın ikinci sorusuna ilişkin olarak yapılan varyans analizi sonuçlarına göre, merkezi bölgelere uğrama sıklığıve saldırılara maruz kalma değişkenlerinin süreğen travmatik stres tepkileri düzeyi üzerine anlamlı etkileri

Tespit edilememiştir. Ancak süreğen travmatik stres tepkileri düzeylerinin zaman etkisiyle tüm gruplarda istatistiksel olarak anlamlı derecede değiştiği; saldırıların yoğunlaştığı dönem hissedilen süreğen travmatik stres tepkileri düzeyinin, günümüzde hissedilenden süreğen travmatik stres tepkileri düzeyinden anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmanın son sorusuna dair yapılan korelasyon analizi sonucunda değişkenler arasında pozitif yönde korelasyon olduğu tespit edilmiş; Süreğen Travmatik Stres Tepkileri A Formu'ndan yüksek puan alan kişilerin hem Süreğen Travmatik Stres Tepkileri B Formu'ndan hem de Kısa Semptom Envanteri'nden, benzer şekilde Süreğen Travmatik Stres Tepkileri B Formu'ndan yüksek puan alan kişilerin Kısa Semptom Envanteri'nden de yüksek puan aldıkları bulunmuştur.

BÖLÜM 4

TARTIŞMA

Araştırmadenencelerine (hipotezlerine) yönelik yapılan analizlerden elde edilen bulgularbu bölümde değerlendirilmiştir. Travma sonrası stres belirtileri düzeyi, saldırılar sırası ve sonrasına dair katılımcılardan alınan süreğen travmatik stres tepkileri düzeyi ve Kısa Semptom Envanteri üzerinde; Ankara'nın merkezi sayılabilecek yerlerine uğrama sıklığının ve yaşanan terör saldırılarına maruz kalınma düzeylerinin yordayıcı etkilerini incelemek için uygulanan analizler ve sonrasında elde edilen bulgular alan yazını (literatür)sınırlarında değerlendirilmiştir. Ek olarak araştırmanın sınırlılıkları ve ileriki çalışmalar için öneriler de burada değinilmiştir.

4.1MERKEZİ BÖLGELERE UĞRAMA SIKLIĞININ VE TERÖR SALDIRILARINA MARUZ KALMANIN TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİ DÜZEYİ AÇISINDAN İNCELENMESİNE DAİR BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Alan bilgisi incelendiğinde travma sonrası stres belirtileri düzeyi üzerinde doğrudan maruz kalmanın yordayıcı etkisi görülmektedir (Brewin, Scragg, Robertson, Thompson, d'Ardenne ve Ehlers, 2008; Saari, 2005). Benzer şekilde savaş ya da terör saldırıları gibi süreğen travmatik yaşantılarla dolu bir dönem içerisinde travmatik yaşantıya maruz kalıp kalmamanın dışında tehlike bölgesinde yaşayan insanların, saldırıların sık gerçekleştiği bölgelerde gündelik hayatlarını geçiriyor olmalarının da travma sonrası stres belirtileri düzeyi üzerinde yordayıcı etkisi olacağı bildirilmektedir (Bleich, Gelkopf ve Solomon, 2003; Rubin, Brewin, Greenberg, Simpson ve Wessely, 2005; Stevens, Eagle, Kaminer ve Higson-Smith, 2013).

Bu çalışmada elde edilen analiz sonuçlarına göre travma sonrası stres belirti düzeyi üstünde merkezi bölgelere uğrama sıklığının ve terör saldırılarına maruz kalmanın hem ortak hem de ayrı ayrı etkileri olduğu bulunmuştur. Bir başka anlatımla, yukarıda alan bilgisinde

debelirtildiği gibi bu iki değişken travma sonrası stres tepkileri düzeyinde anlamlı olarak etki etmekte gözükmektedirler.

Öncelikle değişkenlerin tek başlarına etkisine bakıldığında; saldırılara doğrudan maruz kalanlar ile dolaylı olarak maruz kalanlar arasında anlamlı olarak fark bulunamamıştır. Ancak her iki grubunda ortalaması da, saldırılara maruz kalmayanların ortalamasından ayrı ayrı olacak anlamlı derecede yüksek olarak bulunmuştur. Bir başka deyişle; saldırılara doğrudan ve dolaylı olarak maruz kalanların travma sonrası stres düzeyleri, maruz kalmayanlara göre anlamlı derecede yüksektir. Ayrıca Ankara'nın merkezi sayılabilecek yerlerine çok uğrayanların ortalaması az uğrayanların ortalamasından anlamlı derecede yüksek olarak bulunmuştur. Yani; merkezi bölgelere çok uğrayanların travma sonrası stres belirti düzeyleri, az uğrayanlara göre anlamlı derecede fazladır. Bu bulgular alan bilgisi ile paralel gözükmektedir ve travma sonrası stres belirtileri düzeyi üzerinde her iki değişkenin de etkileri bu çalışmada da bulgulanmıştır.

Değişkenlerin ortak etkileri incelendiğinde ise; terör saldırılarına doğrudan maruz kalanlar arasında, Ankara'nın merkezi bölgelerinden çok geçenlerin ortalamasınınaz geçenlerin ortalamasından anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bir başka deyişle; terör saldırılarına maruz kalanlar arasında merkezi bölgelere çok uğrayanların travma sonrası stres belirtileri düzeyi, doğrudan saldırıya maruz kalmış olsalar bile merkezi bölgelere az uğrayanlardan anlamlı derecede yüksektir. Bu bulgu özellikle süreğen travmatik yaşantılar üzerine odaklanan çalışmaların bulguları ile paralel gözükmektedir. Savaş, darbe, terör saldırıları gibi süreğen hale gelen travmatik yaşantılar çoğaldığında bölgedeki insanların her biri, birebir olarak bu saldırılara maruz kalmamış olmasalar bile, birebir maruz kalanlar kadar stres tepkisi geliştirebilmektedirler ve bunun en etkili belirleyicilerinden biri de terör saldırılarının yoğunlaştığı bölgelere uğrama sıklığı gözükmektedir. Kişilerin, araştırmacıların belirttiği ve öngördüğü şekilde kendilerini gerçekçi bir tehlike altında hissettikleri, dolayısıyla psikopatolojik olmasa bile uyuma yönelik bir tepki olarak anlaşılabilecek şekilde belli

düzeylerde stres tepkileri yaşadıkları söylenebilmektedir (Abramovitz, Brom ve Chemtob, 2007; Cohen ve Eid, 2007; Gelkopf, Solomon ve Bleich, 2013; Nuttman-Shwartz ve Shoval-Zuckerman, 2016; Pat-Horenczyk, Peled, Daie; Straker, 2013).

Benzer şekilde, Ankara'nın merkezi sayılabilecek bölgelerine çok uğrayanlar arasında, terör saldırılarına doğrudan maruz kalanların ve dolaylı olarak maruz kalanların ortalamasının saldırılara maruz kalmayanların ortalamasından anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Başka bir anlatımla; saldırılara doğrudan veya dolaylı olarak maruz kalmış ve merkezi yerlere çok uğrayan kişilerin travma sonrası stres belirti düzeyi, saldırıya maruz kalmamış ve merkezi yerlere çok uğrayanlardan anlamlı derecede yüksektir. Ankara'nın merkezi sayılabilecek bölgelerine az uğrayanlar arasında ise, sadece terör saldırılarına dolaylı olarak maruz kalanların ortalamasının saldırılara maruz kalmayanların ortalamasından anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Yani; dolaylı olarak saldırıya maruz kalmış ve merkezi yerlere az uğrayan kişilerin travma sonrası stres belirti düzeyi, saldırıya maruz kalmamış ve merkezi yerlere az uğrayanlardan anlamlı derecede yüksektir. Bu bulguların ise genel TSSB bilgileri ile paralel gözüktüğü; travmatik stres düzeyi üzerinde maruz kalmanın etkisinin gözlendiği söylenebilmektedir (Breslau ve Davis, 1987; Galea ve ark., 2002).

4.2 MERKEZİ BÖLGELERE UĞRAMA SIKLIĞININ VE TERÖR SALDIRILARINA MARUZ KALMANIN SÜREĞENTRAVMATİK STRES TEPKİLERİ DÜZEYİ AÇISINDAN İNCELENMESİNE DAİR BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu çalışmada elde edilen analiz sonuçlarına göre merkezi bölgelere uğrama sıklığıve saldırılara maruz kalma değişkenlerininSüreğen Travmatik Stres Tepkileri Ölçeğinden alınan puanlar değerlendirilmiş ve süreğen travmatik stres tepkileri düzeyi üstünde merkezi bölgelere uğrama sıklığının ve terör saldırılarına maruz kalmanın ortak etkisi gözlenmemiş; ayrıcabu iki değişkenin ayrı ayrı olarak da süreğen travmatik stres tepkileri düzeyi üstünde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı bulunmuştur.

Analizler sonucunda gözlemlenen tek anlamlı fark süreğen travmatik stres tepkileri formları arası puan farkları olmuştur Katılımcıların Süreğen Travmatik Stres Tepkileri-A Formu ortalamasıile Süreğen Travmatik Stres Tepkileri-B Formu ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olarak bulunmuştur. Yani katılımcıların terör saldırıları sonrası maruziyet kategorileri ya da merkezi bölgelere uğrama sıklıkları, süreğen travmatik stres tepkileri düzeylerinde bir fark yaratmamıştır. Bir başka anlatımla, gözlemlenen tek etki zaman etkisi olmuştur; katılımcıların süreğen travmatik stres tepkileri düzeyleri zamanla beraber istatistiksel olarak anlamlı bir derecede düşüş yaşamıştır.

Bu bulgular, süreğen travmatik stres tepkileri fenomeni çerçevesinde bahsedilen bilgiler ile paralel gözükmektedir. Araştırmalarda, özellikle süreğen travmatik stres tepkileri açısından bakıldığında, kişilerin bu stres tepkilerinin başlangıç zamanının belirsiz olduğu ve tehdit algısı devam ettiği süre boyunca kademeli olarak bu belirtilerin düzeyinin artacağından bahsedilmektedir. Ek olarak, var olan şiddet ve tehdit durduğunda veya azaldığında yaşanan belirtilerin, TSSB'nin aksine ani ve dramatik bir şekilde azalacağı ve hatta tamamen ortadan kalkabileceğine değinilmektedir (Diamond, Lipsitz, Fajerman ve Rozenblat, 2010; Eagle ve Kaminer, 2013; Marshall, Bryant, Amsel, Suh, Cook ve Neira, 2007).

Travmatik yaşantılar ardı ardına, süreğen bir şekilde yaşanmaya başladığında, TSSB'nin aksine, kişilerin yaşadıkları stres tepkileri maruziyetten etkilenmemektedir. Süreğen yaşantılar içerisinde, gerçekçi olarak değerlendirdikleri tehdit algısı ile gündelik hayatlarını sürdürdüğünden bahsedilebilecek kişiler için, saldırılar sona erdiğinde yaşadıkları stres tepkileri hızlı bir şekilde azalmış gözükmektedir. Bir başka deyişle; gerçekçi olarak değerlendirdikleri tehdit algısı artık ortada tehlikeli bir durumun kalmadığını düşünüyor ve bu nedenle stres tepkileri geçmişe oranla günümüzde devam etmiyor gözükmektedir. Dolayısıyla tek değişken olarak zamanın temsil ettiği gerçek; saldırıların bitttiği ve güvenli alanın tekrar geri geldiği olarak değerlendirildiğinden bahsedilebilmektedir.

Alan bilgisi ile paralel gözükmeyen tek bulgu, süreğen travma stres tepkileri çerçevesinde saldırıların yaşandığı merkezi bölgelere çok uğrayanların, az uğrayanlara oranla anlamlı derecede farklı değerler almamış olmalarıdır. Bu bulgunun ise saldırıların yaşandığı dönem daha detaylıca incelendiğinde anlaşılabilir olduğu düşünülmektedir. 2015-2017 yılları arasında yaşanan terör saldırıları sadece Ankara'da veya Ankara'nın merkezi bölgelerinde gerçekleşmemiş; hemen hemen tüm Türkiye, insan eliyle yaratılan travmatik yaşam olayların ardı ardına yaşandığı oldukça zorlu bir dönemden geçmiştir. 5 Haziran 2015 tarihinde Diyarbakır'da gerçekleştirilen bombalı saldırı ile başlayan ve büyük oranda sivil halkı hedef alan bu terör süreci; bombaların ve/veya silahların kullanıldığı intihar saldırıları, roket atar vb. mühimmatın kullanıldığı saldırılar ile gündelik hayatın oldukça stresli bir parçası haline gelmiştir. 11 Nisan 2017 tarihinde Diyarbakır'da gerçekleştirilen bombalı saldırıya kadar olan süreçte, 15 Temmuz 2016 darbe girişimi de dahil olmak üzere toplamda 66 saldırı gerçekleştirilmiştir. Ankara'nın yanı sıra İzmir, Bursa, Adana ve Antalya gibi Türkiye nüfusunun çoğunluğunu barındıran büyükşehirler ve Ağrı, Van, Gaziantep, Kayseri gibi diğer şehirler de bu saldırıların hedefi olmuştur. Dahası, her ne kadar en fazla kaybın ve yaralanmanın yaşandığı şehir Ankara olsa da; en fazla saldırının 12 saldırı gerçekleştirilen İstanbul'da ve 14 saldırı gerçekleştirilen Diyarbakır'da olduğu göze çarpmaktadır.

Süreğen Travmatik Stres Tepkisi kavramı üzerine yoğunlaşan araştırmalar incelendiğinde, araştırma yapılan ülkelerde yaşanan saldırıların belli bölgelerde yoğunlaştığı gözükmektedir (Bleich, Gelkopf, Melamed ve Solomon, 2006; Bleich, Gelkopf ve Solomon, 2003; Gidron, Kaplan, Velt ve Shalem, 2004;Hobfoll, Canetti-Nisim, Johnson, Palmieri, Varley ve Galea, 2008). Ancak yukarıda bilgileri verilen 2015-2017 arasında Türkiye'de yaşanan saldırıların doğası farklı gözükmektedir. Kişiler kendilerini merkezi bölgelerde daha az güvensiz hissetmekten öte; tüm coğrafyaya yayıldığı gözlenen güvensizlik alanı ile mücadele eder

gözükmektedirler. Dolayısıyla bu bulgunun farkının, yaşanan saldırıların etki bölgesinin genişliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

4.3 KISA SEMPTOM ENVANTERİ PUANLARININ SÜREĞENTRAVMATİK STRES TEPKİLERİ DÜZEYİ AÇISINDAN İNCELENMESİNE DAİR BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Süreğen Travmatik Stres Tepkileri A Formu, Süreğen Travmatik Stres Tepkileri B Formu ve Kısa Semptom Envanteri arasında anlamlı düzeyde ilişki gözlenmiştir. Başka bir ifadeyle süreğen travmatik stres tepkileri düzeyi saldırıların yaşandığı döneme dair yüksek olan kişiler, bugünde de yüksek süreğen travmatik stres tepkisi göstermektedirler ve bu kişilerin Kısa Semptom Envanteri'nden aldıkları puanlarda aynı oranda yüksektir. Özetle, Süreğen Travmatik Stres Tepkileri A Formu puanları arttıkça Süreğen Travmatik Stres Tepkileri B Formupuanları, Süreğen Travmatik Stres Tepkileri A Formu puanları arttıkça Kısa Semptom Envanteri puanları ve Süreğen Travmatik Stres Tepkileri B Formu puanları arttıkça Kısa Semptom Envanteri puanları da artmaktadır.

Kısa Semptom Envanteri'nin psikopatolojik belirtilere duyarlı yapısı düşünüldüğünde, her ne kadar psikopatolojik belirti odaklı olmasa da yaşanan süreğen tehdit algısına, dolayısıyla belirli stres tepkilerine yönelik oluşturulmuş Süreğen Travmatik Stres Tepkileri formları ile ilişkili olması beklenen bir bulgu olmuştur. Süreğen travmatik stres tepkileri düzeyinin geçmişte, bugünde ve hem geçmişte hem bugünde yüksek olan kişiler için Kısa Semptom Envanteri'nden alınacak puanlar da yüksek; düşük olan kişiler içinse aynı oranda düşük olacaktır.

4.4 ARAŞTIRMA SONUÇLARI VE GENEL DEĞERLENDİRME

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar araştırma denenceleri bağlamında aşağıda sıralanmaktadır:

1. Terör saldırılarına maruz kalma düzeyinin ve merkezi sayılabilecek bölgelere uğrama sıklığının travma sonrası stres belirti düzeyi üzerinde hem ortak hem de ayrı ayrı olarak temel etkileri olduğu bulunmuştur.

2. Terör saldırılarına maruz kalma düzeyinin ve merkezi sayılabilecek bölgelere uğrama sıklığının süreğen travmatik stres tepkileri düzeyi üzerinde hem ortak hem de temel etkilerine rastlanmamıştır. Burada gerçekleşen tek etki zaman değişkeni ile gerçekleşmiş; kişilerin süreğen travmatik stres tepkileri düzeyleri saldırı döneminin sona ermesi ile anlamlı derecede düşmüştür.

3. Travmaya bağlı süreğen stres tepkileri ile Kısa Semptom Envanteri'nden alınan puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Travmaya bağlı süreğen stres tepkileri arttıkça, Kısa Semptom Envanteri'nden alınan puanlar da artmaktadır.

Bulgular ışığında genel anlamda Türkiye'de 2015-2017 yılları arasında yaşanan süreğen terör saldırıları dönemi Ankara'da yaşayan genel popülasyon üzerinden incelendiğinde, kişilerin yaşanan dönemde TSSB tanısı almayacak seviyede olsalar dahi belli seviyelerde stres tepkileri geliştirdikleri gözlenmiştir. Bu stres tepkileri değerlendirildiğinde, kişilerin saldırılara doğrudan ya da dolaylı olarak maruz kalmalarından öte kendilerini gündelik hayat içerisinde güvende hissedip hissetmediklerine, bir başka saldırı ihtimali ile oluşan tehdit algıları ile ilişkili gözükmektedir.

Süreğen travmatik stres tepkilerini ölçmek amacıyla oluşturulmuş formların travmatik maruz kalma yaşantısına ya da merkezi bölgelere uğrama sıklığına duyarlı olmamasının; burada gözlemlenen etkinin sadece zaman ekseninde ortaya çıkarak tehdit algısı geçtikten sonra gündelik hayatın tekrar güvenli bir zemine dönüşmesinin yorumlanması da vurgulanması

gereken bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Tez çalışmasının gösterdiği bulgular ışığında Süreğen Travmatik Stres Tepkileri kavramının, Karmaşık-TSSB, Gelişimsel Travma Bozukluğu, Kolektif Travma vb. ek travma tanımlamaları ekseninde değerlendirilmesi gereken bir fenomen olarak değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Bahsedilen ek travma kavramları DSM tanı ölçütleri içerisinde yer almamaktadırlar ve aynı şekilde alan yayınında bu kavramları tüm sınırlarıyla ölçebilen bir ölçek de bulunmamaktadır. Ancak; her bir ek tanımlamaya dair duyulan ihtiyaç, özellikle klinik gözlemler ile geçerliliğini sürdürmektedir. Dolayısıyla STST kavramını da aynı sınırlar dahilinde değerlendirmek; bir psikopatolojik tanı ölçütü olarak anlamaya ve sınırlarını belirlemeye çalışmak yerine, tehdit algısı gündelik bir rutin haline geldiğinde zihnin verebileceği olan tepkiler bütünü olarak anlamak gerektiği düşünülmektedir.

4.5 ARAŞTIRMANIN KLİNİK DOĞURGULARI

Travmatik yaşantılara ve bu yaşantıya sahip kişilere müdahale üzerine var olan alan bilgisi büyük oranda var olan tek bir travmatik yaşantıya ya da geçmişte yaşanan birden fazla yaşantıya odaklanmakta ve bu sırada TSSB tanı ölçütleri üzerinden yaşanılan süreci değerlendirmektedir. Ancak bu araştırmanın tüm vurgusunu oluşturduğu zemin olan Süreğen Travmatik Stres Tepkileri kavramı, her ne kadar daha tüm sınırları keşfedilme ve geliştirilme evresinde olsa dahi, savaş ve ardı ardına yaşanan terör saldırıları gibi yaşantılar olduğunda göz önünde bulundurulması gereken bir kavram olarak gözükmektedir. Tüm alan bilgisinde detaylıca anlatıldığı gibi; bu gibi süreğen yaşam tehditi algısı yaşantılar ile bir ruh sağlığı uzmanı olarak karşılaşıldığında, yaşanan durumu sadece TSSB sınırları içinde değerlendirmenin oldukça eksik kalabileceği görülmüştür. Bu gibi saldırı dönemleri içerisinde yaşayan insanlar, klinik düzeyde stres tepkileri geliştirmeseler bile belli oranda kendilerini yaşanabilecek olası saldırılara dair güvensiz hissetmeleri ve dolayısıyla buna dair önlem olarak değerlendirilebilecek şekilde uyuma yönelik stres tepkileri yaşıyor olabilirler.

Bu doğurgular ışığında tekrarlı terör saldırıları, savaş, zorunlu göç vb.gibi süreğen tehdit yaşantıları sonrası yapılacak psikososyal müdahalelerin, maruz kalınan tek bir travmatik yaşantı ve sonrasına yönelik özelleştirilmiş müdahalelerden farklılaşması gerektiği düşünülmektedir. Özellikle travmatik yaşantı sonrası zihinsel olarak bireylerin kaybedebileceği güvenli alan algısının, süreğen tehdit yaşantıları sonrası sadece zihinsel değil somut bir karşılığı da olan, akılcı bir güvende hissedememe durumu olduğunu anlamanın önemli olduğu görülmektedir. Bu eksende, yapılacak terapötik müdahalelerin tekrar değerlendirilmesi önemli gözükmektedir.

4.6 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE ÖNERİLER

356 kişiden oluşan araştırma örnekleminin 282'sinin (%79.2) üniversite ve üzeri bir eğitime sahip olması, bu çalışmanın en büyük sınırlılığı olarak gözükmektedir. Ölçek ve formları doldurmak için oluşturulan veri setinin internet üzerinden doldurulabiliyor olmasının, bu yanlılığının doğmasındaki en büyük etken olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın verileri toplandığı zamanda saldırıların yoğunlaştığı dönemin üzerinden iki yılı aşkın bir süre geçmiştir. Alan yayınında, özellikle savaş gibi olgulara dair geriye dönük çalışmalar olsa da bu çalışma bağlamında travma sonrası stres belirti düzeyine ve süreğen travmatik stres tepkileri düzeyine ilişkin bulguların geçen süreden etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir.

Ek olarak, süreğen travmatik stres tepkisine odaklanan her araştırmada olduğu gibi bu çalışmada da süreğen travmatik stres tepkilerini ölçebileceği düşünülen sorular ile oluşturulmuş STST Formları kullanılmıştır. Dolayısıyla yapılacak çalışmalar ile ileride güvenirlik ve geçerlik sınırları çizilecek bir ölçek ile süreğen travmatik yaşantılara yoğunlaşmak önemli gözükmektedir.

Savaşların, terör saldırılarının, politik şiddetin vb. devamlı travmatik yaşantıların var olduğu bölgelerde değerlendirilmesi ihmal edilmişgözüken Süreğen Travmatik Stres Tepkileri kavramının, bundan sonraki çalışmalarda göz ardı edilmemesi için, bu gibi bölgelerde yapılacak

çalışmalarda sadece DSM tanı ölçütlerine odaklanmayarak ve sadece psikopatoloji arama dürtüsü ile hareket edilmeyerek; bir başka anlatımla, parmağın kendisi yerine işaret ettiği yöne yoğunlaşarak yaşanan süreci bu bakış açısıyla değerlendirmek önemli gözükmektedir.

KAYNAKLAR

Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *DSM-5 tanı ölçütleri başvuru kitabı.* (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

American Psychiatric Association (1952). *Diagnostic and statistical manual of mentaldisorders*. Washington. DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mentaldisorders*, 3rd Edition, revised. Washington. DC: American PsychiatricAssociation.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mentaldisorders*, 4th edition. Washington. DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mentaldisorders: DSM-5*. Virginia: American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual-text revision*. Washington. DC: American Psychiatric Association.

Baum, N. (2011). 'Emergency routine': The experience of professionals in a shared traumatic reality of war. *British Journal of Social Work*, *42*(3), 424-442.

Besser, A. ve Neria, Y. (2009). PTSD symptoms, satisfaction with life, and prejudicial attitudes toward the adversary among Israeli civilians exposed to ongoing missile attacks. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, *22*(4), 268-275.

Besser, A., Neria, Y. ve Haynes, M. (2009). Adult attachment, perceived stress, and PTSD among civilians exposed to ongoing terrorist attacks in Southern Israel. *Personality and Individual Differences*, *47*(8), 851-857.

Bleich, A., Gelkopf, M., Melamed, Y. ve Solomon, Z. (2006). Mental health and resiliency

following 44 months of terrorism: A survey of an Israeli national representative sample. *BMC medicine*, *4*(1), 21.

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

Braun-Lewensohn, O., Celestin-Westreich, S., Celestin, L. P., Verté, D. ve Ponjaert-Kristoffersen, I. (2009). Adolescents' mental health outcomes according to different types of exposure to ongoing terror attacks. *Journal of Youth and Adolescence*, *38*(6), 850-862.

Braun-Lewensohn, O. ve Sagy, S. (2010). Sense of coherence, hope and values among adolescents under missile attacks: A longitudinal study. *International Journal of Children's Spirituality*, *15*(3), 247-260.

Breslau, N. (2001). Outcomes of posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, *62* (17), 55 – 59.

Breslau, N. ve Davis, G. C. (1987). Posttraumatic stress disorder: the etiologic specificityof wartime stressors. *The American Journal of Psychiatry, 144* (5), 578-583.

Brewin, C. R., Scragg, P., Robertson, M., Thompson, M., d'Ardenne, P. ve Ehlers, A. (2008). Promoting mental health following the London bombings: A screen and treat approach. *Journal of Traumatic Stress*, *21*(1), 3-8.

Chipman, K. J., Palmieri, P. A., Canetti, D., Johnson, R. J. ve Hobfoll, S. E. (2011). Predictors of posttraumatic stress-related impairment in victims of terrorism and ongoing conflict in Israel. *Anxiety, Stress, & Coping*, *24*(3), 255-271.

Cohen, M. ve Eid, J. (2007). The effect of constant threat of terror on Israeli Jewish and Arab adolescents. *Anxiety, Stress, & Coping*, *20*(1), 47-60.

Courtois, C. A., ve Ford, J. D. (Edt.). (2009). *Treating complex traumatic stress*

disorders: An evidence-based guide. Guilford Press.

Cwikel, J., Zilber, N., Feinson, M. ve Lerner, Y. (2008). Prevalence and risk factors of threshold and sub-threshold psychiatric disorders in primary care. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *43*(3), 184-191.

Dekel, R. ve Nuttman-Shwartz, O. (2009). PTSD and PTG following Qassam attacks: Correlations and contributors among development town and kibbutz residents. *Health and Social Work*, *34*, 87-96.

Derogatis, L. R. (1992). SCL-90-R: Administration, scoring & procedures manual-II for the (revised) version and other instruments of the psychopathology rating scale series. *Clinical Psychometric Research.*, 1-16.

Diamond, G. M., Lipsitz, J. D., Fajerman, Z. ve Rozenblat, O. (2010). Ongoing traumatic stress response (OTSR) in Sderot, Israel. *Professional Psychology: Research and Practice*, *41*(1), 19.

Eagle, G. ve Kaminer, D. (2013). Continuous traumatic stress: Expanding the lexicon of traumatic stress. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, *19*(2), 85.

Farchi, M.,& Gidron, Y. (2010). The effects of "psychological inoculation" versus ventilation on the mental resilience of Israeli citizens under continuous war stress. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *198*(5), 382-384.

Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L. ve Perry, K. (1997). The validation of a self-reportmeasure of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment*, *9*(4), 445-451.

Galea, S., Ahern, J., Resnick, H., Kilpatrick, D., Bucuvalas, M., Gold, J. ve Vlahov, D. (2002). Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City. *New England Journal of Medicine*, *346*(13), 982-987.

Galea, S., Vlahov, D., Resnick, H., Ahern, J., Susser, E., Gold, J., Bucuvalas, M. ve

Kilpatrick, D. (2003). Trends of probable post-traumatic stress disorder in New York City after the September 11 terrorist attacks. *American Journal of Epidemiology*, *158*(6), 514-524.

Gelkopf, M., Berger, R., Bleich, A. ve Silver, R. C. (2012). Protective factors and predictors of vulnerability to chronic stress: A comparative study of 4 communities after 7 years of continuous rocket fire. *Social Science & Medicine*, *74*(5), 757-766.

Gelkopf, M., Solomon, Z. ve Bleich, A. (2013). A longitudinal study of changes in psychological responses to continuous terrorism. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, *50*(2), 100-109.

Gidron, Y., Kaplan, Y., Velt, A. ve Shalem, R. (2004). Prevalence and moderators of terror-related post-traumatic stress disorder symptoms in Israeli citizens. *Israel Medical Association Journal*, *6*(7), 387-391.

Gone, J. P. (2007). "We never was happy living like a Whiteman": Mental health disparities and the postcolonial predicament in American Indian communities. *American journal of community psychology*, *40*(3-4), 290-300.

Gone, J. P. (2009). A community-based treatment for Native American historical trauma: Prospects for evidence-based practice. *Journal of consulting and clinical psychology*, *77*(4), 751.

Greene, T., Itzhaky, L., Bronstein, I. ve Solomon, Z. (2018). Psychopathology, risk, and resilience under exposure to continuous traumatic stress: A systematic review of studies among adults living in southern Israel. *Traumatology*, *24*(2), 83.

Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of traumatic stress*, *5*(3), 377-391.

Hirsch, T. L. ve Lazar, A. (2012). Experiencing processes of growth: Coping and PTG among mothers who were exposed to rocket attacks. *Traumatology*, *18*(2), 50-60.

Hobfoll, S. E., Canetti-Nisim, D., Johnson, R. J., Palmieri, P. A., Varley, J. D. ve Galea, S. (2008). The association of exposure, risk, and resiliency factors with PTSD among Jews and Arabs exposed to repeated acts of terrorism in Israel. *Journal of traumatic stress, 21*(1), 9-21.

Hobfoll, S. E., Palmieri, P. A., Johnson, R. J., Canetti-Nisim, D., Hall, B. J. ve Galea, S. (2009). Trajectories of resilience, resistance, and distress during ongoing terrorism: The case of Jews and Arabs in Israel. *Journal of consulting and clinical psychology, 77*(1), 138.

Hoffman, Y. S., Diamond, G. M. ve Lipsitz, J. D. (2011). The challenge of estimating PTSD prevalence in the context of ongoing trauma: The example of Israel during the Second Intifada. *Journal of Anxiety Disorders, 25*(6), 788-793.

Holman, E. A. ve Silver, R. C. (2005). Future-oriented thinking and adjustment in a nationwide longitudinal study following the September 11th terrorist attacks. *Motivation and Emotion*, *29*(4), 385.

Işıklı, S. (2006). Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan Bireylerde Olaya İlişkin DikkatYanlılığı, Ayrışma Düzeyi ve Çalışma Belleği Uzamı Arasındaki İlişkiler. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

Kimhi, S., Eshel, Y., Zysberg, L. ve Hantman, S. (2010). Sense of danger and family support as mediators of adolescents' distress and recovery in the aftermath of war. *Journal of Loss and Trauma*, *15*(4), 351-369.

Kira, I. (2004). Cumulative trauma disorder: A new scale for complex PTSD. *Internatıonal Journal of Psychology*, *39*(5-6), 437-437.

Kira, I. (2010). Etiology and treatment of post-cumulative traumatic stress disorders in different cultures. *Traumatology*, *16*(4), 128.

Kira, I. (2004). Secondary trauma in treating refugee survivors of torture and their families. *Torture*, *14*(1), 38-44.

Kira, I. (2001). Taxonomy of trauma and trauma assessment. *Traumatology*, *7*(2), 73-86.

Kira, I. (2004). The dynamics of identity traumas: Suicide and suicide terror. *Internatıonal Journal Of Psychology*, *39*(5-6), 81-81.

Kira, I. (2002). Torture assessment and treatment: The wraparound approach. *Traumatology*, *8*(2), 54.

Kira, I. A., Aboumediene, S., Ashby, J. S., Odenat, L., Mohanesh, J. ve Alamia, H. (2013). The dynamics of posttraumatic growth across different trauma types in a Palestinian sample. *Journal of Loss and Trauma*, *18*(2), 120-139.

Kira, I., Alawneh, A. W. N., Aboumediane, S., Mohanesh, J., Ozkan, B., ve Alamia, H. (2011). Identity salience and its dynamics in Palestinians adolescents. *Psychology*, *2*(08), 781.

Kira, I., Ashby, J., Lewandowski, L., Smith, I., ve Odenat, L. (2012). Gender inequality and its effects in females torture survivors. *Psychology*, *3*(04), 352.

Kira, I., Hammad, A., Lewandowski, L., Templin, T., Ramswamy, V., Ozkan, B. ve Mohanesh, J. (2007). The health and mental status of Iraqi refugees and their etiology. *Ethnicity & Disease*, *17*(2), 79-82.

Kira, I., Lewandowski, L., Templin, T., Ramaswamy, V., Ozkan, B. ve Mohanesh, J. (2008). Measuring cumulative trauma dose, types, and profiles using a development-based taxonomy of traumas. *Traumatology*, *14*(2), 62-87.

Kira, I., Lewandowski, L., Templin, T., Ramaswamy, V., Ozkan, B. ve Mohanesh, J. (2010). The effects of perceived discrimination and backlash on Iraqi refugees' mental and physical health. *Journal of Muslim Mental Health*, *5*(1), 59-81.

Kira, I., Smith, I., Lewandowski, L. ve Templin, T. (2010). The effects of gender discrimination on refugee torture survivors: A cross-cultural traumatology perspective. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, *16*(5), 299-306.

Kira, I., Templin, T., Lewandowski, L., Clifford, D., Wiencek, P., Hammad, A., Mohanesh, J. ve Al-haidar, A. M. (2006). The effects of torture: Two community studies. *Peace and Conflict*, *12*(3), 205-228.

Kira, I., Templin, T., Lewandowski, L., Ramaswamy, V., Hammad, A., Mohanesh, J., ve Abdul-Khalek, H. (2012). Annihilation anxiety, trauma dose and trauma negative appraisal: A new measure for anni-hilation anxiety. *Psychology, 3,* 90-99.

Kira, I., Templin, T., Lewandowski, L., Ramaswamy, V., Ozkan, B., Abou-Mediane, S., Mohanesh, J. ve Alamia, H. (2011). Cumulative tertiary appraisals of traumatic events across cultures: Two studies. *Journal of Loss and Trauma*, *16*(1), 43-66.

Kline, P. M. ve Mone, E. (2003). Coping with war: Three strategies employed by adolescent citizens of Sierra Leone. *Child and Adolescent Social Work Journal*, *20*(5), 321-333.

Lahad, M. ve Leykin, D. (2010). Ongoing exposure versus intense periodic exposure to military conflict and terror attacks in Israel. *Journal of traumatic stress*, *23*(6), 691-698.

Levinson, D., Zilber, N., Lerner, Y., Grinshpoon, A. ve Levav, I. (2007). Prevalence of mood and anxiety disorders in the community: results from the Israel National Health Survey. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, *44*(2), 94.

Luszczynska, A., Benight, C. C. ve Cieslak, R. (2009). Self-efficacy and health-related outcomes of collective trauma: A systematic review. *European Psychologist*, *14*(1), 51-62.

Marshall, R. D., Bryant, R. A., Amsel, L., Suh, E. J., Cook, J. M. ve Neria, Y.

(2007). The psychology of ongoing threat: relative risk appraisal, the September 11 attacks, and terrorism-related fears. *American Psychologist*, *62*(4), 304.

Nuttman-Shwartz, O. (2014). Fear, functioning, and coping during exposure to a continuous security threat. *Journal of Loss and Trauma*, *19*(3), 262-277.

Nuttman-Shwartz, O., Dekel, R. ve Tuval-Mashiach, R. (2010). Post-traumatic stress and growth following forced relocation. *British Journal of Social Work*, *41*(3), 486-501.

Nuttman-Shwartz, O. ve Shoval-Zuckerman, Y. (2016). Continuous traumatic situations in the face of ongoing political violence: The relationship between CTS and PTSD. *Trauma, Violence, & Abuse*, *17*(5), 562-570.

Pat-Horenczyk, R. (2005). Post-traumatic distress in Israeli adolescents exposed to ongoing terrorism: selected findings from school-based screenings in Jerusalem and nearby settlements. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *9*(3-4), 335-347.

Pat-Horenczyk, R., Peled, O., Daie, A., Abramovitz, R., Brom, D. ve Chemtob, C. M. (2007). Adolescent exposure to recurrent terrorism in Israel: Posttraumatic distress and functional impairment. *American Journal of Orthopsychiatry*, *77*(1), 76-85.

Pat-Horenczyk, R., Schiff, M. ve Doppelt, O. (2006). Maintaining routine despite ongoing exposure to terrorism: A healthy strategy for adolescents?. *Journal of Adolescent Health*, *39*(2), 199-205.

Rosenberg, A., Heimberg, R. G., Solomon, Z. ve Levin, L. (2008). Investigation of exposure–symptom relationships in a context of recurrent violence. *Journal of anxiety disorders*, *22*(3), 416-428.

Rubin, G. J., Brewin, C. R., Greenberg, N., Simpson, J. ve Wessely, S. (2005). Psychological and behavioural reactions to the bombings in London on 7 July 2005: cross sectional survey of a representative sample of Londoners. *Bmj*, *331*(7517), 606.

Saari, S. (2005). *A bolt from the blue: Coping with disasters and acute traumas*. (A.

Silver, Çev.). Londra: Jessica Kingsley Publishers.

Sagy, S. ve Braun-Lewensohn, O. (2009). Adolescents under rocket fire: when are coping resources significant in reducing emotional distress?. *Global Health Promotion*, *16*(4), 5-15.

Scott, M. J. ve Stradling, S. G. (1994). PTSD without the trauma. *British Journal of Clinical Psychology*, *33*, 71-74.

Shalev, A. Y., Tuval, R., Frenkiel-Fishman, S., Hadar, H. ve Eth, S. (2006). Psychological responses to continuous terror: A study of two communities in Israel. *American Journal of Psychiatry*, *163*(4), 667-673.

Silver, R. C., Holman, E. A., McIntosh, D. N., Poulin, M. ve Gil-Rivas, V. (2002). Nationwide longitudinal study of psychological responses to September 11. *Jama*, *288*(10), 1235-1244.

Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A. ve Van Ommeren, M. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *Jama*, *302*(5), 537-549.

Stevens, G., Eagle, G., Kaminer, D. ve Higson-Smith, C. (2013). Continuous traumatic stress: Conceptual conversations in contexts of global conflict, violence and trauma. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, *19*(2), 75.

Straker, G. (2013). Continuous traumatic stress: Personal reflections 25 years on. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, *19*(2), 209.

Straker, G. (1987). The continuous traumatic stress syndrome: The single therapeutic interview. *Psychology in society*, *8*(1), 48-79.

Şahin, N. H. ve Durak, A. (1994). Kısa semptom envanteri (Brief symptom inventory-BSI). *Türk gençleri için uyarlanması, Türk Psikoloji Dergisi*, *9*(31), 44-56.

Torabi, M. R. ve Seo, D. C. (2004). National study of behavioral and life changes since September 11. *Health Education & Behavior*, *31*(2), 179-192.

Tuval-Mashiach, R., Freedman, S., Bargai, N., Boker, R., Hadar, H. ve Shalev, A. Y. (2004). Coping with trauma: Narrative and cognitive perspectives. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, *67*(3), 280-293.

Weissman, M. M., Neria, Y., Das, A., Feder, A., Blanco, C., Lantigua, R., Shea, S., Gross, R., Gameroff, M. J., Pilowski, D. ve Olfson, M.(2005). Gender differences in posttraumatic stress disorderamong primary care patients after the World Trade Center attack of September 11, 2001. *Gender medicine*, *2*(2), 76-87.

Van der Kolk, B. A. (2017). Developmental trauma disorder: toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric annals*, *35*(5), 401-408.

Yeniada, M. (2015). Politik Gösterilerde Kişilerin Maruz Kaldıkları Şiddetin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

EKLER

EK 1

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Bu araştırma, Ankara Üniversitesi Psikoloji Bölümü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrenimi kapsamında ve Prof. Dr. Nilhan Sezgin danışmanlığında Psk. Can Gürsoy'un Klinik Psikoloji Yüksel Lisans tez çalışması olarak yürütülmektedir. Çalışmanın amacı, 2015-2017 yılları arasında ülkemizde yaşanan terör saldırılarının etkisini çalışmaktır. Travmatik bir yaşantı olarak anlamlandırılabilecek bu saldırıların 2015-2017 yılları arasında süreğen ve tekrarlı bir biçimde yaşanmış olmasının, kişilerde bırakabileceği muhtemel tepkilerin, kişilerin bu dönemi nasıl anlamlandırıp hangi stres tepkilerini geliştirdikleri ve kişilerin geleceğe dair bakış açıları gibi bileşenler eşliğinde; özellikle 3 bombalı terör saldırısı ve yaşanılan darbe girişimi sonrası en çok kaybın yaşandığı şehir olan Ankara'da çalışılması hedeflenmektedir. Bu doğrultuda yaşanılan süreğen travmatik saldırılara dair sorular sorulacaktır.

Çalışmanın gerçekleştirilmesi için gerekli olan izinler Ankara Üniversitesi'nce önerildiği şekilde tamamlanmış ve gerekli etik kurul izni alınmıştır. Tüm katılımcıların bu çalışmaya olan katkıları tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın içeriğinde doğrudan rahatsızlık verebilecek sorular yer almasa da katılım esnasında herhangi bir sebepten ötürü çalışmaya bırakmak isteyen katılımcılar sebep göstermeksizin çalışmadan çekilme hakkına sahiptir. Elde edilen veriler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca bu tez çalışması kapsamında kullanılacaktır. Çalışmaya katılmadan önceki sorularınız ve çalışma tamamlandıktan sonra sonuçlar hakkında bilgi almak istemeniz durumlarında araştırmacı ile iletişime geçebilirsiniz.

Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Psk. Can GÜRSOY

cangursoy9@gmail.com

0 (538) 206 70 86

Prof. Dr. Nilhan SEZGİN

nilhan.sezgin@ankara.edu.tr

0 (312) 310 32 80

EK 2

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Yaşınız: _____

2. Cinsiyetiniz: _____

3. Medeni durumunuz: _____

4. En uzun süre yaşadığınız yerleşim birimi:

( ) Metropol (Ankara, İstanbul, İzmir) ( ) İl ( ) İlçe ( ) Kasaba ( ) Köy

5.ŞU ANDA hangi il/ilçede yaşıyorsunuz? _____

6. **TERÖR SALDIRININ (BOMBALI SALDIRILAR, DARBE GİRİŞİMİ VB.) YOĞUNLAŞTIĞI2015-2017 YILLARI ARASINDA** hangi il ve ilçede yaşıyordunuz?_____

7. **ŞU ANDA** Ankara'nın şehir merkezi olarak tanımlanabilecek yerlerine (Kızılay, Tunus ve Tunalı Hilmi Caddeleri, Sıhhiye, Ulus, Bahçeli, Tandoğan vb.) iş, eğitim, otobüs/metro kullanmak ya da özel sebepler de dahil olmak üzere yolunuz ne sıklıkla düşüyor? (Hiç inmiyor olsanız bile kullandığınız toplu taşımanın bu merkezlerden geçip geçmediğini de dikkate alınız; geçiyor ise bu merkezlere yolunuzun düştüğü anlamına gelmektedir.)

Hemen hemen hiç	Ayda bir kez	Ayda birkaç kez	Birkaç haftada bir	Hemen hemen her gün
1	**2**	**3**	**4**	**5**

8. TERÖR SALDIRININ (BOMBALI SALDIRILAR, DARBE GİRİŞİMİ VB.) YOĞUNLAŞTIĞI2015-2017 YILLARI ARASINDA Ankara'nın şehir merkezi olarak tanımlanabilecek yerlerine (Kızılay, Tunus ve Tunalı Hilmi Caddeleri, Sıhhiye, Ulus, Bahçeli, Tandoğan vb.) iş, eğitim, otobüs/metro kullanmak ya da özel sebepler de dahil olmak üzere yolunuz ne sıklıkla düşüyordu? (Hiç inmiyor olsanız bile kullandığınız toplu taşımanın bu merkezlerden geçip geçmediğini de dikkate alınız; geçiyor ise bu merkezlere yolunuzun düştüğü anlamına gelmektedir.)

Hemen hemen hiç	Ayda bir kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Hemen hemen her gün
1	**2**	**3**	**4**	**5**

9. Şu anda kimlerle birlikte yaşıyorsunuz? _____

10. Ücretli bir işte çalışıyor musunuz?

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

11. Eğitim durumunuz (En son bitirdiğiniz okul):

( ) Okur yazar ( )İlkokul ( )Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Yüksek lisans veya doktora

12. Mesleğiniz: _____

13. Anneniz hayatta mı?

( ) Evet ( ) Hayır

14. Annenizin eğitim durumu:

( ) Okur-yazar değil ( ) Okur-yazar ( ) İlkokul mezunu ( ) Ortaokul mezunu ( ) Lise mezunu ( ) Üniversite ve üzeri

15. Annenizin çalışma durumu

( ) Hiç çalışmamış ( ) Aktif çalışan ( ) Emekli

16. Babanız hayatta mı?

( ) Evet ( ) Hayır

17. Babanızın eğitim durumu:

( ) Okur-yazar değil ( ) Okur-yazar ( ) İlkokul mezunu ( ) Ortaokul mezunu ( ) Lise mezunu ( ) Üniversite ve üzeri

18. Babanızın çalışma durumu?

( ) Hiç çalışmamış ( ) Aktif çalışan ( ) Emekli

19. Anne ve babanız birlikteler mi?

( ) Evet ( ) Hayır

20. Evinize giren aylık toplam gelir miktarı:

Asgari ücret ( ) Asgari ücret- 2000 ( ) 2001- 3000 ( ) 3001- 4000 ( ) 4001- 5000 ( ) 5001 ve üzeri ( )

21. Sizden başka kaç kardeşiniz var? ____

22. Fiziksel bir rahatsızlığınız var mı?

( ) Evet ( ) Hayır

Cevabınız evet ise lütfen kısaca belirtiniz: _____

23.Önceden almış olduğunuz psikiyatrik bir tanı var mı?

( ) Evet ( ) Hayır

Cevabınız evet ise lütfen kısaca belirtiniz: _____

24. Yakın arkadaşınız var mı?

( ) Hayır ( ) 1 tane ( ) 2-5 tane ( ) 5'den fazla

25. Romantik ilişkiniz var mı?

( ) Evet ( ) Hayır

26. Bağımlılık yapan herhangi bir madde tüketiminiz var mı? (Alkol, sigara, esrar, eroin, vs.)

( ) Evet ( ) Hayır

Cevabınız evet ise lütfen kısaca belirtiniz: _____

EK 3

TERÖR SALDIRISINA MARUZ KALMA FORMU

Ülkemiz, 2015-2017 yılları boyunca tekrarlı bir şekilde süren ve büyük oranda sivil halkı hedef alan terör eylemleri, canlı bomba saldırıları ve darbe girişimi gibi travmatik yaşantılarla dolu, gündelik hayatın oldukça stresli bir parçası haline gelmiş yoğun bir süreç yaşamıştır. Bu saldırılar sonucu yüzlerce insan hayatını kaybederken binlercesi yaralanmıştır. Bu süreçte en çok kaybın yaşandığı Ankara'da ise; 10 Ekim 2015 Tren Garı, 17 Şubat 2016 Merasim Sokak ve 13 Mart 2016 Kızılay saldırıları ile şehrin en merkezi bölgelerinde ve tamamen sivil halka yönelik gerçekleştirilen 3 bombalı saldırı yaşanmıştır. 15 Temmuz 2016 günü ise yaşanan darbe girişimi sonrasında en çok kaybın yaşandığı şehir yine Ankara olmuştur.

Bu araştırmanın amacı 2015-2017 yılları arası yaşanan bu stresli dönemin etkilerini belirleyebilmektir. Bu amaç doğrultusunda, **2015-2017 YILLARI ARASINDA YAŞANAN BU DÖNEMİ DÜŞÜNEREK, yukarıda özeti verilen dönem içinde gerçekleşen saldırılardan herhangi birine maruz kalıp kalmadığınıza dair olan** aşağıdaki soruları cevaplayınız.

1.	Terörist bir saldırıya maruz kaldım ve yaralandım.	Evet	Hayır
2.	Terörist bir saldırıya maruz kaldım ancak yaralanmadım	Evet	Hayır
3.	Bir yakınım terörist bir saldırı sonucu hayatını kaybetti	Evet	Hayır
4.	Bir yakınım terörist bir saldırı sonucu yaralandı	Evet	Hayır
5.	Terörist bir saldırı yakınımda gerçekleşti	Evet	Hayır

6.	Terörist bir saldırının hemen öncesi veya sonrasında saldırının gerçekleştiği yerdeydim	Evet	Hayır
7.	Terörist saldırının gerçekleştiği saatte oralarda olmayı planlıyordum	Evet	Hayır
8.	Herhangi bir terörist saldırıya maruz kalmadım	Evet	Hayır

9. Bu dönem sonrası, yaşanılan saldırıların yarattığı etki sebebiyle herhangi bir psikolojik destek aldınız mı?

A- Evet, bir psikiyatrın önerisi ile ilaç kullandım.

B- Evet, psikoterapi hizmeti aldım.

C- Hem ilaç kullandım hem de psikoterapi hizmeti aldım.

D- Hayır, ilaç kullanmadım ve psikoterapi hizmeti almadım.

EK 4

TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ ALT ÖLÇEĞİ

Aşağıda, insanların bazen travmatik olayların ardından yaşadığı bazı sorunlar belirtilmiştir. Her maddeyi dikkatlice okuyun ve **bugünlerde hissettiğiniz stres seviyelerine göre değil;2015-2017 yılları arasındaki dönemde hissettiğiniz stres seviyenizi düşünerek** cevaplayın. Belirtilen sorunun sizi **2015-2017 yılları arasında** ne sıklıkta rahatsız ettiğini en iyi ifade ettiğini düşündüğünüz sayıyı (0, 1, 2 ya da 3) daire içine alın.

0 Hiç ya da yalnızca bir kez

1 Haftada bir ya da daha az/kısa bir süre

2 Haftada 2 – 4 kez / yarım gün

3 Haftada 5 ya da daha fazla / neredeyse bütün gün

(1)	Yaşanan travmatik olaylar hakkında, istemediğiniz halde aklınıza rahatsız edici düşünceler ya da imgelerin gelmesi	0	1	2	3
(2)	Yaşanan travmatik olaylarla ilgili kötü rüyalar ya da kabuslar görme	0	1	2	3
(3)	Bu travmatik olayı yeniden yaşama, sanki tekrar oluyormuş gibi hissetme ya da öyle davranma	0	1	2	3
(4)	Yaşanan travmatik olayları hatırladığınızda duygusal olarak altüst olduğunuzu hissetme (örneğin, korku, öfke, üzüntü, suçluluk vb. gibi duygular yaşama)	0	1	2	3
(5)	Yaşanan travmatik olayları hatırladığınızda vücudunuzda fiziksel tepkiler meydana gelmesi (örneğin, ter boşalması, kalbin hızlı çarpması)	0	1	2	3

(6)	Yaşanan travmatik olayları düşünmemeye, hakkında konuşmamaya ya da hissetmemeye çalışma	0	1	2	3
(7)	Size yaşanan travmatik olayları hatırlatan etkinliklerden, kişilerden ya da yerlerden kaçınmaya çalışma	0	1	2	3
(8)	Yaşanan travmatik olayların önem taşıyan bir bölümünü hatırlayamama	0	1	2	3
(9)	Önemli etkinliklere çok daha az sıklıkta katılma ya da bu etkinliklere çok daha az ilgi duyma	0	1	2	3
(10)	Çevrenizdeki insanlarla aranızda bir mesafe hissetme ya da onlardan koptuğunuz duygusuna kapılma	0	1	2	3
(11)	Duygusal açıdan kendinizi donuk, uyuşuk hissetme (örneğin, ağlayamama ya da sevecen duygular yaşayamama)	0	1	2	3
(12)	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
(13)	Uykuya dalma ya da uyumada zorluklar yaşama	0	1	2	3
(14)	Çabuk sinirlenme ya da öfke nöbetleri geçirme	0	1	2	3
(15)	Düşüncenizi ya da dikkatinizi belli bir noktada toplamada sıkıntı yaşama (örneğin, bir konuşma sırasında konuyu kaçırma, televizyondaki bir öyküyü takip edememe, okuduğunuz şeyi unutma)	0	1	2	3
(16)	Aşırı derecede tetikte olma (örneğin, çevrenizde kimin olduğunu kontrol etme, sırtınız bir kapıya dönük olduğunda rahatsız olma,vb.)	0	1	2	3

(17)	Diken üstünde olma ya da kolayca irkilme (örneğin, birisi peşinizden yürüdüğünde)	0	1	2	3

EK 5

SÜREĞEN TRAVMATİK STRES TEPKİLERİ FORMU (A)

Ülkemiz, 2015-2017 yılları boyunca tekrarlı bir şekilde süren ve büyük oranda sivil halkı hedef alan terör eylemleri, canlı bomba saldırıları ve darbe girişimi gibi travmatik yaşantılarla dolu, gündelik hayatın oldukça stresli bir parçası haline gelmiş yoğun bir süreç yaşamıştır. Bu saldırılar sonucu yüzlerce insan hayatını kaybederken binlercesi yaralanmıştır. Bu süreçte en çok kaybın yaşandığı Ankara'da ise; 10 Ekim 2015 Tren Garı, 17 Şubat 2016 Merasim Sokak ve 13 Mart 2016 Kızılay saldırıları ile şehrin en merkezi bölgelerinde ve tamamen sivil halka yönelik gerçekleştirilen 3 bombalı saldırı yaşanmıştır. 15 Temmuz 2016 günü ise yaşanan darbe girişimi sonrasında en çok kaybın yaşandığı şehir yine Ankara olmuştur.

Bu araştırmanın amacı 2015-2017 yılları arası yaşanan bu stresli dönemin etkilerini belirleyebilmektir. Bu amaç doğrultusunda, **2015-2017 YILLARI ARASINDA YAŞANAN BU DÖNEM İNDEKİ TEPKİLERİNİZİ DÜŞÜNEREK, yukarıda özeti verilen saldırılar dönemi içinde** aşağıda verilen maddelerin sizin için ne kadar doğru olduğunu uygun yanıtlar ile belirtiniz.

0=Tamamen yanlış

1=Biraz doğru

2=Orta seviyede doğru

3=Oldukça doğru

4=Tamamen doğru

1.	2015-2017 yılları arasında kendi geleceğimi düşündüğümde iyimserdim ve geleceğime dair olumlu bir şekilde umutluydum.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
2.	2015-2017 yılları arasında ülkemin geleceğini düşündüğümde iyimserdim ve ülkemin geleceğine dair olumlu bir şekilde umutluydum.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
3.	2015-2017 yılları arasında olası bir terör saldırısı ihtimali (bombalama, darbe girişimi vb.) beni kaygılandırırdı.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
4.	2015-2017 yılları arasında olası bir terör saldırısının (bombalama, darbe girişimi vb.) bana ya da tanıdığım birine fiziksel ya da ruhsal olarak zarar verme ihtimali beni kaygılandırırdı.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
5.	2015-2017 yılları arasında otobüs ya da metro durağında beklemek beni kaygılandırırdı.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
6.	2015-2017 yılları arasında şehir merkezi olarak tanımlanabilecek (Kızılay, Tunus ve Tunalı Hilmi Caddeleri, Sıhhiye, Ulus, Bahçeli, Tandoğan vb.) yerlerden geçen otobüs ya da metro hattını kullanmak beni kaygılandırırdı.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
7.	2015-2017 yılları arasında şehir merkezi olarak tanımlanabilecek (Kızılay, Tunus ve Tunalı Hilmi	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**

	Caddeleri, Sıhhiye, Ulus, Bahçeli, Tandoğan vb.) yerlerde zaman geçirmek beni kaygılandırdı.					
8.	2015-2017 yılları arasında alışveriş merkezleri, kafe ve restoranlar, eğlence mekanları vb. toplu ve kalabalık ortamlarda bulunmak beni kaygılandırırdı.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
9.	2015-2017 yılları arasında helikopter ya da savaş uçağı (jeti) sesi duymak beni kaygılandırırdı.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
10.	2015-2017 yılları arasında Ankara'dan uzaklaştığımda (başka bir şehre ya da ülkeye gittiğimde) rahatladığımı, genel anlamda olumsuz hislerimin azaldığını fark ederdim.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
11.	2015-2017 yılları arasında yaşanılan süreci düşündüğümde, yaşadığım bu stres tepkilerinin, gelecekte yaşanabilecek olası bir tehlikeye ilişkin gerçekçi tepkiler olduğunu düşünürdüm.	**Evet**			**Hayır**	

SÜREĞEN TRAVMATİK STRES TEPKİLERİ FORMU (B)

Şimdi ise aynı soruları geçmişe dair **değil, BUGÜN DAHİL SON 6 AYINIZI DÜŞÜNEREK**, güncel düşünceleriniz üzerinden cevaplayınız.

0=Tamamen yanlış

1=Biraz doğru

2=Orta seviyede doğru

3=Oldukça doğru

4=Tamamen doğru

1.	Şu anda kendi geleceğimi düşündüğümde iyimserim ve geleceğime dair olumlu bir şekilde umutluyum.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
2.	Şu anda ülkemin geleceğini düşündüğümde iyimserim ve ülkemin geleceğine dair olumlu bir şekilde umutluyum.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
3.	Şu anda olası bir terör saldırısı ihtimali (bombalama, darbe girişimi vb.) beni kaygılandırıyor.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
4.	Şu anda olası bir terör saldırısının (bombalama, darbe girişimi vb.) bana ya da tanıdığım birine fiziksel ya da ruhsal olarak zarar verme ihtimali beni kaygılandırıyor.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
5.	Şu anda otobüs ya da metro durağında beklemek beni kaygılandırıyor.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**

6.	Şu anda şehir merkezi olarak tanımlanabilecek (Kızılay, Tunus ve Tunalı Hilmi Caddeleri, Sıhhiye, Ulus, Bahçeli, Tandoğan vb.) yerlerden geçen otobüs ya da metro hattını kullanmak beni kaygılandırıyor.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
7.	Şu anda şehir merkezi olarak tanımlanabilecek (Kızılay, Tunus ve Tunalı Hilmi Caddeleri, Sıhhiye, Ulus, Bahçeli, Tandoğan vb.) yerlerde zaman geçirmek beni kaygılandırıyor.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
8.	Şu anda alışveriş merkezleri, kafe ve restoranlar, eğlence mekanları vb. toplu ve kalabalık ortamlarda bulunmak beni kaygılandırıyor.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
9.	Şu anda helikopter ya da savaş uçağı (jeti) sesi duymak beni kaygılandırıyor.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
10.	Şu anda Ankara'dan uzaklaştığımda (başka bir şehre ya da ülkeye gittiğimde) rahatladığımı, genel anlamda olumsuz hislerimin azaldığını fark ediyorum.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
11.	Şu anda saldırıların sona erdiğini düşündüğüm için, yaşadığım bu tepkilerin, gelecekte yaşanabilecek olası bir tehlike kalmamasına ilişkin gerçekçi tepkiler olduğunu düşünüyorum.	**Evet**			**Hayır**	

EK 6

KISA SEMPTOM ENVANTERİ

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyunuz. Daha sonra, şimdiye kadar yanıtladığınız maddelerden FARKLI olarak 2015-2017 yılları arasında hissettiğiniz şekilde DEĞİL, sizde o belirtinin BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAROLDUĞUNU yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyiniz. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösteriniz. Cevaplarınızı 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 var

	Hiç				Çok
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 güvenilmeyeceği 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 hissetmek	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
20.Kolayca incinebilme, kırılmak	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
21.İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
22.Kendini diğerlerinden daha aşağı görmek	**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 korkmak	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
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 yada 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 gerektiği	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
35.Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
36.Konsantrasyonda(dikkati bir şey üzerine toplama) güçlük	**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 şeyler yapmamaya çalışma	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
43.Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	**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.Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
50.Kendini 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**

ÖZET

Gürsoy, Can. *Süreğen Travmatik Durumlara Verilen Stres Tepkileri: Psikopatoloji Mi, Uyum Sağlama Mücadelesi Mi?* Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019.

Bu araştırmanın temel amacı 2015-2017 yılları arasında yaşanan terör saldırıları sürecini Süreğen Travmatik Stres Tepkileri kavramı ile değerlendirmektir. Bu amaç ile 10 Ekim 2015 Tren Garı, 17 Şubat 2016 Merasim Sokak ve 13 Mart 2016 Kızılay saldırıları olmak üzere 3 bombalı terör saldırısı ve yaşanılan 15 Temmuz darbe girişimi sonrası en çok kaybın ve yaralanmanın yaşandığı şehir olan Ankara'da yaşayan insanların,travma sonrası stres belirti düzeyi ve süreğen travmatik stres tepkileri düzeylerini, terör saldırılarına maruz kalınma düzeyi ve merkezi sayılabilecek bölgelere uğrama sıklıkları açısından incelenmesi hedeflenmiştir. Çalışmanın örneklemi 356 kişiden oluşmaktadır. Katılımcılara Terör Saldırılarına Maruz Kalma Formu, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği Stres Belirtileri Alt Ölçeği, Süreğen Travmatik Stres Tepkileri Formları (A ve B) ve Kısa Semptom Envanteri uygulanmıştır. Çalışmadan elde edilen verilerin analizinde ilk aşamada, merkezi bölgelere uğrama sıklığı ve saldırılara maruz kalma değişkenlerinin travma sonrası stres belirti düzeyi üzerindeki etkilerini sınamak amacıyla 2 (az uğrayan/çok uğrayan) x 3 (doğrudan maruz kalan/dolaylı olarak maruz kalan/maruz kalmayan) Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre bu iki değişkenin hem ortak hem de ayrı ayrı olarak temel etkide oldukları bulunmuş; merkezi bölgelere uğrama sıklığı ve/veya saldırılara maruz kalma düzeyi arttıkça travma sonrası stres belirti düzeyinin arttığı bulunmuştur. Sonrasında ise aynı değişkenlerin süreğen travmatik stres tepkileri düzeyi üzerindeki etkilerini sınamak amacıyla 2 (az uğrayan/çok uğrayan) x 3 (doğrudan maruz kalan/dolaylı olarak maruz kalan/maruz kalmayan) x 2 (Süreğen Travmatik Stres Tepkileri A Formu/ Süreğen Travmatik Stres Tepkileri B Formu) Son Faktör Tekrarlı Karışık Desen Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Her iki değişkenin hem ortak hem de ayrı ayrı temel etkilerine rastlanmamıştır. Burada etkisi gözlemlenen tek bulgu zaman olmuştur; kişilerin gösterdikleri süreğen travmatik stres tepkileri düzeyi, saldırı dönemi bittiğinde ve yaşam "normal" düzenine döndüğünde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalmaktadır. En son olarak ise süreğen travmatik stres tepkileri düzeyi ile Kısa Semptom Envanteri puanları arasındaki ilişkiye Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı analizi ile bakılmıştır. Travmaya bağlı süreğen stres tepkileri arttıkça, Kısa Semptom Envanteri'nden alınan puanların da arttığı bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler

Travma Sonrası Stres Bozukluğu,Süreğen Travmatik Stres Tepkileri, Süreğen Terör Saldırıları

ABSTRACT

Gürsoy, Can. *Ongoing Traumatic Stress Responses: A Psychopathology or A Struggle to Adapt?* Master's Thesis, Ankara, 2019.

Main aim of the current study is to examine the effects of terrorist attacks in Turkey between 2015-2017 on 'Ongoing Traumatic Stress Response'. During the 10 October 2015 train station bombing attack, the 17 February 2016 Merasim Street bombing attack and the 13 March 2016 Kizilay bombing attacks many people were injured or killed in Ankara. Also, Ankara was the most affected city during the 15 July coup attempt. Therefore, Ankara was chosen to examine the effects of these terrorist attacks and their impact on the levels of post-traumatic stress symptoms and ongoing traumatic stress response by measuring the level of exposure to the terrorist attacks and the frequency of visiting central parts of the city. Data were collected from 356 participants who currently live in Ankara and were also living there during the attacks. The participants were asked to fill the Exposure to Terrorist Attacks Form, Brief Symptom inventory, Stress Symptoms Sub-scale of the Posttraumatic Stress Diagnostic Scale, Ongoing Traumatic Stress Responses Form (A and B). The first step of analyses was to examine the effects of the frequency of visiting the central parts of the city and the exposure to the terrorist attacks on post-traumatic stress response levels. This was done by using a 2 (frequently visited/rarely visited) x 3 (direct exposure/indirect exposure/no exposure) Analysis of Variance (ANOVA). Results show a significant interaction between main effect of the exposure of the terrorist attacks and the frequency of visiting the central parts of the city on post-traumatic stress levels. There was also a significant main effect of the exposure of the terrorist attacks or the frequency of visiting the central parts of the city on post-traumatic stress levels independently. The ongoing traumatic stress levels were increased with the frequency of visiting the central parts of the city increased. Then, the effects of the same variables on ongoing traumatic stress response levels were examined by 2 (frequently visited/rarely visited) x 3 (direct exposure/indirect exposure/no exposure) x 2 (Ongoing Traumatic Stress Responses Form A/Ongoing Traumatic Stress Responses Form B) repeated measures mixed ANOVA. Results show no significant interaction between main effect of the frequency of visiting the central parts and/or the level of exposure the terrorist attacks on ongoing traumatic stress response. However, ongoing traumatic stress response level significantly decreased following the terrorist attacks and upon return of the individuals to normalcy. This observation points out the importance of time. Lastly, Pearson Correlated Coefficient test was carried out to examine the relationship between Ongoing Traumatic Stress Response Level and Brief Symptom Inventory. This showed a significant increase in Brief Symptom Inventory score with increase in ongoing traumatic stress response level.

Keywords

Post-traumatic Stress Disorder, Ongoing Traumatic Stress Responses, Ongoing Terrorist Attacks