

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**IŞIK ÜNİVERSİTESİ 2008-2009 AKADEMİK YILI HAZIRLIK OKULU
ÖĞRENCİLERİ ARASINDA HAYAT BOYU TRAVMATİK OLAYLARLA
KARŞILAŞMA SIKLIĞI VE BAŞA ÇIKMA YOLLARI**

Cumhur Fahri AMASYALI

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ruhsal Travma Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır

KOCAELİ
2009

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İŞIK ÜNİVERSİTESİ 2008-2009 AKADEMİK YILI HAZIRLIK OKULU
ÖĞRENCİLERİ ARASINDA HAYAT BOYU TRAVMATİK OLAYLARLA
KARŞILAŞMA SIKLIĞI VE BAŞA ÇIKMA YOLLARI**

Cumhur Fahri AMASYALI

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ruhsal Travma Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır

Danışman: Doç. Dr. A. Ufuk SEZGİN

KOCAELİ
2009

ÖZET

Işık Üniversitesi 2008-2009 Akademik Yılı Hazırlık Okulu Öğrencileri Arasında Hayat Boyu Travmatik Olaylarla Karşılaşma Sıklığı ve Başa Çıkma Yolları

Yaşam boyu travmatik olayla karşılaşma ve TSSB sıklıkları Amerika ve Avrupa da çeşitli popülasyonlarda araştırılmıştır. Fakat ülkemizde hem genel popülasyonla hem de üniversite öğrencileri gibi alt gruplarla yapılan çalışma sayısı oldukça azdır. Yaşam boyu travmatik olayla karşılaşma ve TSSB sıklıklarının bilinmesinin konuyla ilgili yapılacak çalışmaları hızlandırması ve yön vermesi açısından önemli olacağı düşünülmektedir. Başa çıkma yolları ile ilgili üniversite öğrencilerinden elde edilecek verilerin bu popülasyonla çalışan uzmanlara ortaya çıkarıcı etmenler, önleyici müdahaleler ve müdahale yöntemleri açısından katkı sağlaması planlanmıştır.

Bu çalışmada Işık Üniversitesi 2008-2009 Akademik yılı hazırlık okulu öğrencilerinde Hayat boyu travmatik yaşantı sıklığı, TSSB geliştirme sıklığı ve travmatik olaylarla baş etme becerilerine bakılmıştır. Çalışmada araştırmacını hazırladığı sosyodemografik özellikler formu, Travma sonrası stres tanı ölçeği ve COPE (Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği) kullanılmıştır. Çalışmaya 298 denek katılmıştır. Araştırmaya katılan deneklerin yaş ortalaması 19,85 (s.s: 1,20) olup yaş aralığı 18 ile 28 arasındadır. Araştırmaya katılanlardan 70'i (%23,4) hayat boyu hiç travmatik yaşantı bildirmemiştir. 82'si (%27,5) en az 1 travmatik yaşantı, 146'sı (%49,1) 1'den fazla travmatik yaşantı bildirmiştir. Hayat boyu 1 ve 1'den fazla travmatik yaşantı bildirenlerin sayısı 228 (%76,6)'dir. Araştırmaya katılan deneklerden 26'sı (%8,7) DSM IV kriterlerine göre TSSB tanısı almıştır. Kadın erkek arasında TSSB tanısı alma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır; kadınlarda %15,9, erkeklerde %8,6. Araştırmaya katılanlardan travma yaşantısı bildirenler arasında tanı alanlar COPE ölçeğine göre daha çok işlevsel olmayan başa çıkma becerilerini kullanmaktadırlar.

Anahtar Kelimeler: Üniversite Öğrencileri, TSSB, Hayat Boyu Travmatik Yaşantı Sıklığı, Baş Etme Becerileri

ABSTRACT

Lifespan Incidence of Traumatic Experience and Coping Styles Among Prep School Students of Işık University in 2008-2009 Academic Year

Many research has been conducted on lifespan incidence of encountering traumatic events and of PTSD for different populations in the United States of America and Europe. In our country, however, research about this issue is insufficient for both general population and sub-groups, like university students population. Obtaining the lifespan incidence of encountering traumatic events and of PTSD is considered to accelerate and direct research on this issue. Data about university students' coping styles is planned to contribute health care professionals in perspectives of exposing factors, preventive interventions and intervention methods.

In this study, prep school students of Işık University in 2008-2009 academic year are used as subjects to determine lifespan incidence of traumatic experience, incidence of developing PTSD and skills for coping with traumatic events. A socio-demographic characteristics form which is prepared by the researcher, Post Traumatic Stress Diagnostic Scale and COPE (Multidimensional Coping Inventory) are used as research tools. A total of 298 subjects were enrolled in this study. Subjects' ages are in-between 18 and 28, and average age of subjects is 19.85 (sd: 1.20). 23.4 percent of subjects (n=70) reported none traumatic event in their lives. 82 subjects (27.5%) reported at least one traumatic event and 146 (49,1%) subjects reported more than one traumatic event. Number of the subjects that reported one and more traumatic events across the lifespan is 228 (76.6%). 8.7% of the subjects (n=26) are diagnosed with PTSD according to DSM-IV criteria. Significant difference is not found between female and male in terms of diagnosis of PTSD (male 8,6%, female 15,9%). Malfunctional coping skill is highly rated among the subjects that are reported at least one traumatic event in their lives.

Keywords: University Students, PTSD, Lifespan Incidence of Traumatic Experience, Coping Styles

TEŞEKKÜR

Öncelikle bütün zorluklar içerisinde benim her türlü gelişimim için gösterdikleri bütün özveriden dolayı sevgili annem ve babama, paylaşmayı ve birlikteliği öğrenmemi sağlayan sevgili kardeşim Ertuğrul'a, genç yaşta kaza sonucu kaybettiğimiz ve benim için bir iyileşme süreci de olan ruhsal travma alanına yönelmeme vesile olan sevgili kardeşim Ahmet'e, bu stresli ve gergin dönemimde benim yanımda olan, anlamadığımda anlamamı sağlayan, istemediğimde motive eden sevgili eşim Ebru'ya,

Destekleri, yardımları ve emeklerinden dolayı Işık Üniversitesi Rektörlüğü, hazırlık okulu müdürlüğü ve öğretim elemanlarına, çalışma arkadaşım Aylin Dincer'e,

Verilerin analizi sırasında bilgilerini ve zamanını cömertçe benimle paylaşan sevgili arkadaşlarım Belma Bekçi ve Melike Erkoç'a,

Tez çalışmamın tüm aşamalarında desteğini eksik etmeyen sevgili hocalarım Ufuk Sezgin ve Tamer Eker'e,

Teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
1. GİRİŞ	1
2. AMAÇ ve KAPSAM	2
2.1. Travma ve TSSB'nin Tanımı	4
2.2. Travma Sonrası Görülebilecek Ruhsal Hastalıklar	5
2.2.1. Akut Stres Bozukluğu	5
2.2.2. Akut Stres Bozukluğu Klinik Özellikleri	6
2.2.3. Akut Stres Bozukluğu'nun DSM-IV Tanı Ölçütleri	6
2.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	7
2.3.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Klinik Özellikleri	8
2.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Klinik Alt Tipleri	10
2.5. Ek Tanı (Komorbidite)	10
2.6. Travmatik Olaylara Maruz Kalmada Risk Faktörleri	10
2.7. Travmada Epidemiyolojik Çalışma Çeşitleri	11
2.8. Üniversite Öğrencileri İle Yapılan Çalışmalar	12
2.9. Türkiye'de Yapılan Travma Yaygınlığı İle İlgili Çalışmalar	14
2.10. Travmatik Olaylara Maruz Kalma ve TSSB İçin Durumsal Risk Faktörleri	14
2.11. Travmatik Stresle Baş Etme	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Gereçler	18
3.1.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu	18
3.1.2. Demografik Özellikler Formu	18
3.1.3. COPE (Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği)	18
3.1.4. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği	20
4. BULGULAR	22
4.1. Sosyodemografik Özellikler	22
4.2. Yaşam Boyu Travmatik Olayla Karşılaşma ve TSSB	25
4.3. Travmatik Yaşam Olayları İle Baş Etme	32
5. TARTIŞMA	43
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	47
KAYNAKLAR DİZİNİ	52
ÖZGEÇMİŞ	57
EK-1 Bilgilendirilmiş Onam Formu	58
EK-2 Sosyodemografik Özellikler Formu	59
EK-3 COPE	61
EK-4 Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği	66

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmaya Katılanların Demografik Özellikleri	22
Tablo 2. Araştırmaya Katılanlara Ait Eğitim Bilgileri	24
Tablo 3. Araştırmaya Katılanların Psikolojik Özellikleri	25
Tablo 4. Yaşam Boyu En Az 1 ve 1 den fazla Travmatik Yaşantı Bildirenlerin Yaşadıklarını Bildirdikleri Travmatik Olaya Göre Dağılımı	26
Tablo 5. Yaşam Boyu Travmatik Olayla Karşılaşma Durumu	26
Tablo 6. Travmatik Olay, Etkilendikleri Travmatik Olay, Ruhsal Travmatik Olay Karşılaştırması	27
Tablo 7. Cinsiyetler Arasında Travmatik Olaylar Açısından Karşılaştırılması	28
Tablo 8. Travmatik Olayların Kategorik Olarak Cinsiyetler Arasında Karşılaştırması	29
Tablo 9. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanısı Alma Durumu	29
Tablo 10. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanısı Alanların Kendilerini En Çok Etkilediğini Bildirdikleri Travmatik Olaylar	29
Tablo 11. Cinsiyetlerin TSSBÖ Ölçeği A Kriteri Değerlerine Göre Karşılaştırılması	30
Tablo 12. Cinsiyetlerin TSSBÖ Ölçeği B,C,D Kümelerinde Yer Alan Belirtilere Göre Karşılaştırılması	31
Tablo 13. COPE Ölçeği Puanları	32
Tablo 14. COPE Ölçek Kategorik Puanlar	33
Tablo 15. COPE Ölçeği Alt Ölçeklerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırması	34
Tablo 16. COPE Ölçeği Kategorik Alt Ölçeklerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırması	34
Tablo 17. Travmatik Yaşantı Bildiren ve Bildirmeyenlerin COPE Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Karşılaştırılması	35
Tablo 18. Travmatik Yaşantı Bildiren ve Bildirmeyenlerin COPE Ölçeğinin Kategorik Ölçeklerine Göre Karşılaştırılması	36
Tablo 19. Travmatik Yaşantı Bildirenler Arasında Tanı Alan ve Tanı Almayanların COPE Alt Ölçekleri Açısından Karşılaştırması	37
Tablo 20. Travmatik Yaşantı Bildirenler Arasında Tanı Alan ve Tanı Almayanların COPE Kategorik Ölçeklerine Göre Karşılaştırması	38

Tablo 21. Travmatik Yaşantı Bildirmemiş ve Tanı Almamış Olanlar ile Travmatik Yaşantı Bildirmiş ve Tanı Almış Olanların COPE Alt Ölçekleri Açısından Karşılaştırılması	39
Tablo 22. Travmatik Olay Bildirmemiş ve Tanı Almamış Olanlar ile Travmatik Olay Bildirmiş ve Tanı Almış Olanların COPE Kategorilerine Göre Karşılaştırılması	40
Tablo 23. Cinsiyetlere Göre TSSB Tanısı Alma Durumu	40
Tablo 24. İntihar Girişimi Varlığına Göre TSSB Tanısı Alma Durumu	41

1. GİRİŞ

1980'lerden bu yana araştırmacılar daha çok Vietnam gazileri, tecavüz ve doğal afetler gibi özel travmalara maruz kalmış kişiler üzerine de yoğunlaşmışlardır. Son yıllarda çalışmalar daha çok genel popülasyon üzerine olmaya başlamıştır. Bu çalışmalar genel popülasyon ve popülasyonun alt grupları arasındaki travmatik olayları ve TSSB sıklığını araştırmıştır (Breslau, 2002).

Genel evren ve özel alt gruplarla yapılan araştırmalarda travmatik yaşam olayları ile karşılaşma sıklıkları oldukça yüksektir. Purves ve arkadaşlarının(2002) yaptığı çalışmada öğrencilerin %80'i TSSB semptomlarını yeterli şiddette karşılayacak potansiyelde en az bir olay rapor etmişlerdir. Smyth ve arkadaşlarının (2008) üniversitelerde yaptıkları araştırmada %55.8 ile %84.5 arasında üniversite öğrencilerin en az bir olumsuz olay yaşadıklarını rapor etmişlerdir. Turleaska (2008) Polonya'da üniversite öğrencileri ile yaptığı araştırmasında en az bir travmatik olay bildirenler %75.6 bulunmuştur. Amir ve Sol'un (1999) yaptığı araştırmada katılımcıların %67'si hayat boyu en az bir travmatik yaşantı bildirmiş ve %6'sı da TSSB tanısı almıştır. Purves ve arkadaşlarının (2002) öğrenci popülasyonunda travmatik stresi inceledikleri çalışmada; çalışmaya katılan öğrencilerin %39'u en az bir travmatik olay deneyimlediklerini belirtmiş; %60.7'si ise yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Vrana ve Dean'in (1994) yaptıkları araştırmada katılımcıların %84'ü en az bir yaşam boyu travmatik yaşantı bildirmiştir. Bernat ve arkadaşlarının (1998) 937 üniversite öğrencisi ile yaptıkları araştırmada ise yaşam boyu travmatik olayla karşılaşma %67 ve TSSB %4 olarak bildirilmiştir. Yine araştırmalar göstermiştir ki TSSB geliştirme oranları da azımsanmayacak derecededir. Lauterbach ve Vrana'nın (2001) yaptığı araştırmada; %3.2 oranında TSSB görölmüştür. Gil'in (2005) araştırmasında travmatik olaydan altı ay sonra çalışmaya katılanlardan %18'i TSSB kriterlerini karşılamıştır.. Kadınların %26.1'i ve erkeklerin %17.2'si hayatlarının herhangi bir noktasında klinik düzeyde travma sonrası stres yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Tüm bu araştırmalar göstermiştir ki öğrenci popülasyonunun önemli bir kısmı travma sonrası stres kriterlerini karşılamaktadır.

Aynı zamanda gelişimsel faktörler, travmanın şiddeti ve bireysel baş etme mekanizmaları gibi birkaç faktörün travma sonrası stres gelişmesinde etkili olduğu görülmüştür (Purves ve ark. 2002)

Travmatik olaylara maruz kaldığını bildiren 348 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada; doğal afet %3.7, kaza %18.9, fiziksel saldırı %16.6, çocukluk çağı cinsel istismarı %8.0, çocukluk çağı fiziksel/duygusal istismarı %17.8, yetişkinlikte istenmeyen cinsel deneyim % 6.6, ciddi yaralanma veya ölüme şahit olma, haber alma %7.4, ölüm tehlikesi %7.2, diğer %13.8'dir (Holowka ve ark. 2006).

İnanç ve arkadaşlarının Gaziantep Üniversitesi mediko-sosyal merkezi'nde psikiyatrik açıdan incelenen öğrencilerin klinik ve sosyo-demografik özelliklerini inceledikleri çalışmada; araştırmaya katılan 86 üniversite öğrencisinin %2.32 sinde TSSB tanısı görülmüştür (İnanç, 2004).

Literatürde hem genel popülasyon hem de alt gruplarla yapılan çalışmalar yaşam boyu travmatik olayla karşılaşma sıklığının azımsanmayacak derecede olduğunu göstermektedir. Türkiye'de üniversite öğrencileri alt grubu ile yaşam boyu travmatik yaşantı ve travma sonrası stres bozukluğu sıklığını araştıran bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ayrıca genel popülasyonun ve alt grupların travmatik yaşam olaylarıyla nasıl baş ettikleri hakkında araştırma ve bilgi bulunmamaktadır. Araştırmada travmatik olayla karşılaşma ve TSSB sıklığı bakılmış ve aynı zamanda baş etme yöntemleri de araştırılmıştır. Başa çıkma yolları ile ilgili üniversite öğrencilerinden elde edilecek veriler bu evrenle çalışan uzmanlara ortaya çıkarıcı etmenler, önleyici müdahaleler ve müdahale yöntemleri açısından önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

2. AMAÇ VE KAPSAM

Yaşam boyu travmatik olayla karşılaşma ve TSSB sıklıkları Amerika ve Avrupa da çeşitli evrenlerde araştırılmıştır. Fakat ülkemizde hem genel evren hem de üniversite öğrencileri gibi alt gruplarla yapılan çalışma sayısı oldukça azdır. Yaşam boyu travmatik olayla karşılaşma ve TSSB sıklıklarının bilinmesinin konuyla ilgili yapılacak çalışmaları hızlandırması ve yön vermesi açısından önemli olacağı düşünülmektedir. Başa çıkma yolları ile ilgili üniversite öğrencilerinden elde edilecek veriler bu evrenle çalışan

uzmanlara ortaya çıkarıcı etmenler, önleyici müdahaleler ve müdahale yöntemleri açısından önemli katkılar sağlayacaktır. Ayrıca elde edilen veriler daha önce diğer ülkelerde yapılmış çalışmaların verileri ile karşılaştırılabilecek ve bu yolla hem ortaya çıkarıcı olaylar ve hem de müdahale yöntemlerinde yeni uygulamalara ışık tutacaktır.

TSSB risk faktörleri araştırmalara göre farklılık gösterebilmekle beraber en genel kabul gören risk faktörleri, a) daha önceden psikiyatrik bozukluk geçirmiş olmak, b) ailede psikiyatrik bozukluk öyküsü bulunması, c) çocukluk çağı travmatik yaşantıdır. Genel popülasyonda travmatik olaya maruz kaldıktan sonra kadınlar erkeklere göre TSSB geliştirmede daha fazla risk altındadırlar. Toplumda bireylerin çoğunluğu hayatları boyunca en az bir travmatik olaya maruz kalmakta fakat sadece daha küçük bir grup TSSB geliştirmektedir. Travmatik olay yaşamış ve TSSB geliştirmiş kişiler diğer psikiyatrik bozukluklara yakalanma ve madde kullanımı konusunda daha yüksek bir riske sahiptir (Breslau, 2002)

Breslau ve arkadaşlarının (1998) Detroit bölgesinde yaptıkları araştırmada travmatik olaydan sonra TSSB geliştirme sıklığı % 9.2 bulunmuştur. Bu çalışmada TSSB için en yüksek risk oranı %20.9 ile fiziksel saldırılar olarak ifade edilmiştir. Bütün TSSB vakalarında en çok rapor edilen travmatik olay sevilen birinin ani ve beklenmedik ölümü olarak yer almaktadır (%31).

2001-2003 yılları arasında toplam beş Avrupa ülkesinde (Belçika, Fransa, Almanya, İtalya ve Hollanda) 21425 katılımcı ile yapılan ve Avrupa'da ruhsal bozuklukların sıklığı başlıklı araştırmada; TSSB hayat boyu sıklığı %1.9 bulunmuştur. Yine hayat boyu sıklık erkeklerde %0.9, kadınlarda %2.9 bulunmuştur (Alonso ve ark. 2004).

Travmatik olaylara maruz kalmış kişilerin büyük çoğunluğu akut stres bozukluğu veya TSSB geliştirmeden kurtulabilmektedir (Lee ve ark. 2001).

Psikolojik baş etme TSSB ile ilgili önemli bir konudur ve şu üç şekilde işlev kazanır; a) baş etme yolu bireyleri TSSB geliştirmemeleri için hazırlayabilir, b) baş etme yolu TSSB'nin önemli bir belirleyicisidir, c) TSSB semptomları ve buna bağlı diğer problemler baş etme yolunda farklılığa neden olabilir (Blake ve ark. 1991).

Başa çıkma ile ilgili yapılan çalışmalarda psikolojik sıkıntı (bunaltı) ile kaçınma başa çıkma mekanizmaları arasında birlikte artan bir korelasyon olduğunu göstermiştir. Bu da kaçınmanın uyuma yönelik bir baş etme mekanizması olmadığını; aksine travmayı sürdürücü etkisini ortaya koymaktadır (Littleton ve ark. 2007).

Hipotezler

“Işık Üniversitesi hazırlık okulu öğrencileri arasında hayat boyu en az 1 travmatik yaşantıyla karşılaşma oranı literatürdeki oranlara göre yüksektir”

“Işık Üniversitesi hazırlık okulu öğrencilerinden travmatik yaşantı bildirenler arasında TSSB oranı literatür de bildirilenlere oranlardan daha yüksektir.”

“En yüksek oranda kullanılan başa çıkma yöntemleri yararlı sosyal destek kullanımı ve dini olarak başa çıkmadır”.

“TSSB tanısı almış olanlarla, tanı almamış olanlar arasında baş etme becerileri açısından fark vardır.”

2.1. Travma ve TSSB'nin Tanımı

1980'den önce travma sonrası sendromlar demiryolu omurgası (railway spine), bomba şoku (shell shock), travma (savaş) nevrozu, toplama kampı sendromu ve tecavüz travması sendromu gibi çeşitli isimlerle ifade ediliyordu (Paula ve ark. 2002). Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) DSM'de ilk defa 1980'de yer almıştır. Çeşitli travmalardan sonra ortaya çıkan psikopatolojilerin ortak özelliklerinin olduğu bilgisinden yola çıkılarak, bu tarihten sonra sınıflamalarda farklı başlıklar yerine bu isim kullanılmaya başlanmıştır.

DSM-IV'te yer alan mevcut nozoloji'ye göre; TSSB'nin temelinde etyolojik olay ve semptomların oluşumunu tarif eden bir stres kriteri yani TSSB sendromlarını açıklayan 3 semptom grubu vardır; yeniden yaşantılama; kabuslar, delici düşünceler veya flasback'ler (B Kriteri). Duygu donukluğu, olayı hatırlatan/sembolize eden düşünce, durum ve davranışlardan kaçınma (C Kriteri). Ve aşırı uyarılmışlık semptomları (D Kriteri). Tanı için semptomların en az 1 ay boyunca devam etmesi (E Kriteri) ve klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulma (F Kriteri) gerekmektedir.

DSM IV'te TSSB tanımı diğer DSM'lerden çok küçük değişiklikler göstermektedir. Fakat stresör kriteri diğer DSM'lerden açıkça ayrılmaktadır. Stresör şu şekilde açıklanır; a) kişi, bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir, b) kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır.

Genişletilmiş DSM IV tanımlaması klinisyenin TSSB semptomlarında etkili olduğunu düşündüğü bütün potansiyel olayları içine almaya çalışmaktadır. DSM IV örnek listesi daha önceki versiyonlara oranla daha kapsayıcıdır. İlk defa sevilen birinin ani ve beklenmedik kaybı stresör olarak belirtilmiştir veya ölümcül bir hastalık tanısı almakta yeni sınıflama da stresör olarak belirtilen örneklerden birisidir (Breslau, 2002).

Bazı araştırmacılar daha önceki versiyonlara oranla, daha geniş olayları stresör olarak alan ve öznel algı bileşenini ekleyen yeni DSM IV'te, %20 daha fazla sınıflandırılan olay olması nedeniyle TSSB vakalarında önemli bir artış olacağını öngörmüşlerdir (Breslau ve Kessler, 2001).

2.2. Travma Sonrasında Görülebilecek Ruhsal Hastalıklar

Akut stres bozukluğu (ASB) ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) herhangi bir travmatik yaşantıdan sonrasında doğrudan görülebilecek bozukluklar arasındadır. Bunun yanı sıra yapılan çalışmalarda travmatik yaşantı sonrasında uyum bozuklukları, panik bozukluğu, majör depresyon, somatizasyon bozukluklarının da görülebileceği bildirilmiştir (Demirbaş, 2004).

2.2.1 Akut Stres Bozukluğu

Akut Stres Bozukluğu (ASB); Travma Sonrası Stres Bozukluğuna benzer şekilde, kişinin yaralanma veya ölüm tehdidi ile karşı karşıya kalması ya da bu tür travmatik yaşantılara tanıklık etmesi sonucunda oluşur. ASB, travmaya karşı fenomenolojik olarak travma sonrası stres bozukluğu ile paralel olarak seyreden bir reaksiyondur (Samuk, Tosun, Savrun, 2002).

2.2.2 Akut Stres Bozukluğunun Klinik Özellikleri

Akut stres bozukluğu, aşırı korku, çaresizlik, anksiyete, travma ile ilgili kabuslar görme, travmayı yeniden yaşıyormuş gibi bir hisse kapılma, sosyal geri çekilme, ürperti hissi gibi tepkiler gösterilmesidir. Bu bozukluk travma sonrasında iki günden dört haftaya kadar ortaya çıkan bir durumdur (Gölge, 2005; Samuk, Tosun, Savrun, 2002).

ASB'nun DSM-IV tanı sisteminde yer almasının sebeplerini şöyle sıralayabiliriz. 1. Travma sonrası kısa sürede majör bir psikopatolojik durumun ortaya çıktığı insanlarda sonradan kronik morbidite gelişimi açısından yüksek oranda risk olduğunun görülmesi; 2. ciddi travma sonrasında mağdurların özbakımlarında görülen olumsuz yönde etkilenen değişiklikler ve dezorganize davranışlarının tedavi edilmesi; 3. ICD-10'da ASB'na benzer bir bozukluk tanımlanmasının olmasından dolayı DSM-IV sınıflandırılmasına eklenmiştir (Battal, Özmenler, 1997).

2.2.3. Akut Stres Bozukluğu'nun DSM-IV Tanı Ölçütleri

- A. *Aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır:*
 1. *Kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.*
 2. *Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır.*
- B. *Sıkıntı doğuran olayı yaşarken ya da bu olayı yaşadıktan sonra kişide aşağıdaki dissosiyatif semptomlardan üçü (ya da daha fazlası) bulunur:*
 1. *Öznel uyuşukluk, dalgınlık duyuları ya da duygusal tepkisizlik*
 2. *Çevrede olup bitenlerin farkına varma düzeyinde azalma (örn: "afallama")*
 3. *Derealizasyon*
 4. *Depersonalizasyon*
 5. *Dissosiyatif amnezi (yani, travmanın önemli bir yanını anımsayamama)*
- C. *Travmatik olay şunlardan en az biri yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır: göz önüne tekrar tekrar gelen görüntüler, rekürren düşünceler, rüyalar, illüzyonlar, "flashback" epizodları, o yaşantıyı yeniden yaşar gibi olma ya da travmatik olayı anımsatan şeylerle karşılaşınca sıkıntı duyma.*
- D. *Travma ile ilgili anıları uyandıran uyarılardan belirgin kaçınma (örn: düşünceler, duygular, konuşmalar, etkinlikler, yerler, insanlar).*
- E. *Belirgin anksiyete ya da artmış uyarılmışlık semptomları (örn: uyumakta zorluk çekme, irratabilité, düşüncelerini yoğunlaştırma güçlüğü, hipervijilans, aşırı irkilme tepkisi gösterme, motor huzursuzluk).*

- F. *Bu bozukluk klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur ya da bireyin travmatik yaşantısını aile bireylerine anlatarak kişisel destek kaynaklarını harekete geçirmek ya da yardım almak gibi gerekeni yapmasının peşinde koşma yetisini bozar.*
- G. *Bu bozukluk en az iki gün, en fazla dört hafta sürer ve travmatik olaydan sonraki 4 hafta içinde ortaya çıkar.*
- H. *Bu bozukluk bu maddenin (örn: kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedabi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir. Kısa psikotik bozukluk olarak açıklanamaz ve daha önceden var olan bir Eksen I ya da Eksen II bozukluğunun sadece bir alevlenmesi değildir (Köroğlu, 2001)*

2.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Yaşanan travmatik olayın şiddeti ve doğası travma sonrası stres bozukluğunun gelişimi açısından büyük önem teşkil etmektedir. Travma kişinin hayatında bir kez olabileceği gibi birden çok kez ya da sürekli olabilir (Aker, Önen, 2006; Sezgin, 2003). DSM-IV'te TSSB şöyledir, “Travmatik bir olayı takip eden, yeniden yaşantılama, kaçınma ve küntleşme (donuklaşma) ve aşırı uyarılmışlık tepkileri ile ortaya çıkan bir sendromdur. Bu belirtilerin en az bir ay süreyle devam etmesi ve önemli yaşam alanlarından en az birinde, kişinin işlevselliğinde klinik anlamda ciddi bir bozulmanın bulunması gerekmektedir ” (Köroğlu, 1996). TSSB'den bahsedebilmek için travmayı hatırlama, kabuslar görme, travmayı hatırlatan duygu, düşünce ve yerlerden kaçınma, travmayı tekrar yaşıyormuş gibi olma, tepkilerde yavaşlama, dış dünyaya ilgide azalma, bilişsel semptomlarda değişiklik gibi belirtilerle en az bir ay sürmesi gerekmektedir (Gölge, 2005; Battal, Özmenler, 1997; Foa, Keane, Friedman, 2000; Uğur, Müsellim, Sözen, 2002; Uğur, Yavuz, 2002; Ceylan, Yazan, 2000; Öztürk, 2002).

Tecavüze uğrama, yaralanma, kaza geçirme, doğal afet yaşama gibi travmatik olaylar TSSB ile en yakından ilişkili olaylar olarak bilinmektedir (Aker, Önen, 2006). Travmaya maruz kalan herkes de TSSB gelişmeyebilir. Burada travmaya maruz kalan kişinin yaşı, cinsiyeti, travma sonrasındaki sosyal desteği, travmanın şiddeti gibi özellikler önemli rol oynamaktadır (Türksoy, 2003).

2.3.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Klinik Özellikleri

TSSB, aşırı strese neden olan travmaya maruz kalındığında görülen uzamış, bazen de gecikmiş bir tepki olarak anlatılmaktadır (Yılmaz, 1999). TSSB, DSM-IV'te ölüm veya ölüm tehdidi, ağır yaralanma, kişinin fiziksel bütünlüğünü tehdit eden bir durumla karşılaşması ya da böyle bir olaya tanık olması gibi ağır travmatik olaydan sonra ortaya çıkan tablo olarak tanımlanmaktadır (Aydın, 1999; Kocabaşoğlu, Özdemir, 2005; Ceylan, Yazan, 2000). TSSB'nin temel klinik özellikleri, üç grupta toplanmaktadır: 1. Aşırı uyarılmışlık hali, 2. Yeniden yaşantılanma, 3. Travma hatırlatıcılarından kaçınmadır (Kaplan, Sadock, 2004; Johansen, Wahl, Eilertsen, Hanested, Weisaeth, 2006; Adams, Fein, 2003; Thobaben, 1999; Kaya, 2004). Aşırı uyarılmışlık hali; kişide travmaya bağlı ani irkilme tepkisi gösterme, uyku düzensizliği şeklinde açıklanmaktadır. Yeniden yaşantılama; travmatik olayı hatırlama, kabuslar görme, olayla ilgili bir anı tekrar tekrar yaşama (flashback) şeklinde açıklanmaktadır. Kaçınma; olayı hatırlatacak durum veya duygudan uzak kalmaya çalışma şeklinde açıklanmaktadır (Aydın, 1999; Thobaben, 1999). Vietnam gazileriyle yapılan bir çalışmada TSSB ile ilgili olarak 9 faktör bulunmuştur. Bunlar; öfke/depresyon, duygusal kısırlık/içe çekilme, kaygı/bilişsel problemler, kişilerarası ilişkilerde güçlükler, şizoid eğilimler, iş yaşamında sorunlar, madde kullanımı, suça eğilim ve dış dünyada olan çatışmalarla ilgili sorunlardır (Pearce, Schauer, Garfield, Ohlde, Patterson, 1985).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun DSM-IV Tanı Ölçütleri

- A. *Aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır:*
- 1. Kişi, gerçek bir ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir*
 - 2. Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır. Not: Çocuklar bunların yerine dezorganize ya da ajite davranışla tepkilerini dışavurabilirler.*
- B. *Travmatik olayı aşağıdakilerden biri (ya da daha fazlası) yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır:*

1. Olayın, elde olmadan tekrar tekrar anımsanan sıkıntı veren anıları; bunların arasında düşlemler, düşünceler ya da algılar vardır. Not: Küçük çocukları, travmanın kendisini ya da değişik yönlerini konu alan oyunları tekrar tekrar oynayabilirler.
2. Olayı, sık sık, sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme. Not: Çocuklar, içeriğini tam anlamaksızın korkunç rüyalar görebilirler.
3. Travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme (uyanmak üzereyken ya da sarhoşken ortaya çıkıyor olsa bile, o yaşantıyı yeniden yaşıyor gibi olma duygusunu, illüzyonları, halüsinasyonları ve dissosiyatif “flashback” epizodlarını kapsar).
4. Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine yoğun bir psikolojik sıkıntı duyma.
5. Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine fizyolojik tepki gösterme.
- C. Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, travmaya eşlik etmiş olan uyarılardan sürekli kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma (travmadan önce olmayan)
 1. Travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma çabaları
 2. Travma ile ilgili anıları uyandıran etkinlikler, yerler ya da kişilerden uzak durma çabaları
 3. Travmanın önemli bir yönünü anımsayamama
 4. Önemli etkinliklere karşı ilginin ya da bunlara katılımın belirgin olarak azalması
 5. İnsanlardan uzaklaşma ya da insanlara yabancılaştığı duyguları
 6. Duygulanımda kısıtlılık (örn: sevmeye duygusunu yaşayamama)
 7. Bir geleceği kalmadığı duygusunu taşıma (örn: bir mesleği, evliliği, çocukları ya da olağan bir yaşam süresi olacağı beklentisi içinde olmama).
- D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, artmış uyarılmışlık semptomlarının sürekli olması:
 1. Uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük
 2. İrritabilite ya da öfke patlamaları
 3. Düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırmada zorluk çekme
 4. Hipervijilans
 5. Aşırı irkilme tepkisi gösterme
- E. Bu bozukluk (B, C ve D Tanı ölçütlerindeki semptomlar) 1 aydan daha uzun sürer.

F. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur (Köroğlu, 2001).

2.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Klinik Alt Tipleri

1. Akut TSSB: Semptomların 3 aydan kısa sürdüğü durumlardaki klinik alt tip
2. Kronik TSSB: Semptomların 3 ay ya da daha uzun sürdüğü durumlardaki klinik alt tip
3. Gecikmeli başlangıçlı TSSB: Travmatik olayla semptomların başlangıcı arasında en az 6 ay geçtiği durumlardaki klinik alt tip
4. Karmaşık (kompleks) TSSB: Travmatik olayların süreğen olarak yaşandığı veya travmanın tekrar yaşanması tehdidinin sürekli olduğu durumlarda ortaya çıkan ruhsal tablodur (Köroğlu, 1996; Demirbaş, 2004).

2.5. Ek Tanı (Kororbidite)

Diğer psikiyatrik bozuklukların varlığı TSSB gelişimini desteklemektedir. Özellikle TSSB'nin alkol veya madde bağımlılığı ile birlikte görülme oranları yüksektir (Samuk, Tosun, Savrun, 2002). Ayrıca mental bozukluklarla da sıklıkla birlikte görülebilmektedir. TSSB'de yaşam boyu psikiyatrik bozukluklarla komorbiditesi %70 dolaylarındadır (Aydın, 1999). DSM-IV'e göre, panik bozukluğu, majör depresif bozukluk, somatizasyon bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk, sosyal fobi gibi birçok bozukluğun TSSB'ye eşlik edebileceği düşünülmektedir. Fakat bu bozuklukların travma öncesinde mi var olduğu yoksa travma sonrasında mı ortaya çıktığı dikkate alınması gereken ve değerlendirilmesi gereken önemli bir noktadır (Köroğlu, 1996).

2.6. Travmatik Olaylara Maruz Kalmada Risk Faktörleri

Travmatik olaylar rastgele değildir. Travmatik olaylara maruz kalma sıklıkları sosyodemografik özellikler açısından toplumdaki alt gruplar arasında değişmektedir. Genç erkekler, azınlık grupları, kadınlar, daha yaşlı insanlar ve orta sınıf şehir merkezinde yaşayanlar banliyölerde yaşayanlarla karşılaştırıldığında daha fazla fiziksel saldırıya maruz kalmaktadır (Breslau ve ark. 1998).

Erkekler kadınlara göre ciddi kaza, şiddete tanık olma konularında daha riskli durumdadır. Daha önce travmaya maruz kalmış olmanın yeni travmaya maruz kalmayı öngördüğüne dair kanıtlar vardır (Breslau ve ark. 1995).

Nevrotik kişilik özellikleri, hayatın erken döneminde ilişki problemleri, ailede psikiyatrik öykü, bireyde daha önceden psikiyatrik bozukluk öyküsü de travmatik olaylara maruz kalma konusunda risk faktörleridir.

2.7. Travmada Epidemiyolojik Çalışma Çeşitleri

Özel Travmatik Olaylar, erken dönem literatür belli başlı afetlere odaklanmıştır. Stierlin 1907'de İtalya'da meydana gelen Messina Depreminde semptom örüntüsünü tarif etmiştir ve bu afetlerle ilgili yürütülen ilk çalışmadır. TSSB DSM-II'te tanımlandıktan sonra çalışmalar bir dizi felaket üzerinde yoğunlaşmıştır (Buffalo Creek felaketi, Ash Wednesday Bushfire, Norveç'te bir fabrika yangını örnek olarak verilebilir) Bu çalışmalar TSSB'nin sıklığı ve etyolojisi hakkında ilk ipuçları veren çalışmalardır (McFarlane, 2004)

Özel Meslek Grupları, TSSB'yi anlamakta zemin hazırlayan ikinci tür çalışmalar bazı meslek grupları ile yapılan çalışmalardır. En çok araştırılan gruplar arasında savaş gazileri vardır. Ordu bu koşulların yaygınlığı ve etyolojisi ile ilgilenmiştir (McFarlane, 2004)

Belirli tip travmatik olayların kurbanları da artan şekilde ilgi odağı olmuşlardır. Bu tür araştırmaların büyük bir kısmı motorlu araç kazaları ve suç kurbanları ile yapılmıştır. Bu olaylar bireysel felaketleri göstermektedir. Mülteciler de bu araştırmalarda ilgi odağı olan diğer bir gruptur çünkü bu grup kültürel ve sosyal olarak yerinden edilmenin bozukluğun başlamasındaki yerini açıklamaktadır. (McFarlane, 2004)

Tabakalı Popülasyon Örnekleri, Kessler'in gerçekleştirdiği Ulusal Birlikte Görülme Çalışması (1995) gibi psikiyatrik hastalıkların açıklanmasında tabakalı ulusal popülasyon örnekleri kullanılarak yapılan çalışmalardır. Bu araştırmalarda patolojinin sıklığını belirlemek için araç olarak Birleşik Uluslararası Tanı Görülme (CIDI) ölçeği kullanılmıştır.

Olası Popülasyon Örnekleri, metodolojik konuları aydınlatmak için yapılan geniş çaplı çalışmalar olası örneklerle yapılan çalışmalara ışık tutmuştur. Bu çalışmalardan en göze çarpanı Breslau'nun genç yetişkinlerle Detroit'te yaptığı araştırmadır (2003). Bu araştırma travmatik olayların madde kullanımı ve somatizasyon ve diğer risk faktörleriyle etkileşimini aydınlatmak için yapılmıştır.

2.8. Üniversite Öğrencileri İle Yapılan Çalışmalar

1980'lerden bu yana araştırmacılar daha çok Vietnam gazileri, tecavüz ve doğal afetler gibi özel travmalara maruz kalmış kişiler üzerine de yoğunlaşmışlardır. Son yıllarda çalışmalar daha çok genel popülasyon üzerine olmaya başlamıştır. Bu çalışmalar genel popülasyon ve popülasyonun alt grupları arasındaki travmatik olayları ve TSSB sıklığını araştırmıştır (Breslau, 2002).

Genel evren ve özel alt gruplarla yapılan araştırmalarda travmatik yaşam olayları ile karşılaşma sıklıkları oldukça yüksektir. Purves ve arkadaşlarının(2002) yaptığı çalışmaya katılan 322 üniversite öğrencisinin %80'i TSSB semptomlarını yeterli şiddette karşılayacak potansiyelde en az bir olay rapor etmişlerdir. Smyth ve arkadaşlarının (2008) Amerika'da özel üniversitelerde ve devlet üniversitelerinde yaptıkları bir araştırmada %55.8 ile %84.5 arasında üniversite öğrencilerin en az bir olumsuz olay yaşadıklarını rapor etmişlerdir. Turleaska (2008) Polonya'da 475 üniversite öğrencisinde travmatik olayları ve travma sonrası semptomları incelediği araştırmasında en az bir travmatik olay bildirenler %75.6 bulunmuştur.

Amir ve Sol'un (1999) İsrail de 983 üniversite öğrencisi ile yaptıkları araştırmada katılımcıların %67'si hayat boyu en az bir travmatik yaşantı bildirmiş ve %6'sı da TSSB tanısı almıştır.

Vrana ve Dean'in (1994) 440 üniversite öğrencisi ile yaptıkları araştırmada katılımcıların %84'ü en az bir yaşam boyu travmatik yaşantı bildirmiştir.

Bernat ve arkadaşlarının (1998) 937 üniversite öğrencisi ile yaptıkları araştırmada ise yaşam boyu travmatik olayla karşılaşma %67 ve TSSB %4 olarak bildirilmiştir.

Yine araştırmalar göstermiştir ki TSSB geliştirme oranları da azımsanmayacak derecededir. Lauterbach ve Vrana'nın (2001) yaptığı araştırmada; çalışmaya katılan 322 niversite öğrencisinin %3.2'si TSSB kriterlerini karşılamıştır. Gil'in (2005) araştırmasında travmatik olaydan altı ay sonra çalışmaya katılanlardan %18'i TSSB kriterlerini karşılamıştır. Frans ve arkadaşlarının (2005) genel popülasyonda TSSB geliştirme ve travmatik olayla karşılaşma ile ilgili raslantısal yöntemle seçilmiş 1824 kişi ile yaptıkları araştırmada erkeklerin %3.6'sı, kadınların ise %7.4' TSSB kriterlerini karşılamıştır.

Purves ve arkadaşlarının (2002) ğrenci popülasyonunda travmatik stresi inceledikleri çalışmada; çalışmaya katılan öğrencilerin %39'u en az bir travmatik olay deneyimlediklerini belirtmiş; %60.7'si ise yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılanların %15.7'sinin TSSB semptomları gösterdiği, %67.8'ininse hayatlarının herhangi bir noktasında klinik düzeyde TSSB yaşamış olduğu bulunmuştur. Kadınların %26.1'i ve erkeklerin %17.2'si hayatlarının herhangi bir noktasında klinik düzeyde travma sonrası stres yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu araştırma göstermiştir ki ğrenci popülasyonunun önemli bir kısmı travma sonrası stres kriterlerini karşılamaktadır. Bu çalışmada önemli bir cinsiyet farkı ortaya çıkmış; kadınlar erkeklere oranla 3 kat daha fazla travma sonrası stres bozukluğu tanısı almıştır. Aynı zamanda gelişimsel faktörler, travmanın şiddeti ve bireysel baş etme mekanizmaları gibi birkaç faktörün travma sonrası stres gelişmesinde etkili olduğu grlmştir (Purves ve ark. 2002)

Travmatik olaylara maruz kaldığını bildiren 348 niversite ğrencisi ile yapılan çalışmada; doğal afet %3.7, kaza %18.9, fiziksel saldırı %16.6, çocukluk ağı cinsel istismarı %8.0, çocukluk ağı fiziksel/duygusal istismarı %17.8, yetişkinlikte istenmeyen cinsel deneyim % 6.6, ciddi yaralanma veya lme şahit olma, haber alma %7.4, ölüm tehlikesi %7.2, diğer %13.8'dir (Holowka ve ark. 2006).

İnanç ve arkadaşlarının Gaziantep niversitesi mediko-sosyal merkezi'nde psikiyatrik açıdan incelenen öğrencilerin klinik ve sosyo-demografik özelliklerini inceledikleri çalışmada; araştırmaya katılan 86 niversitesi öğrencisinin %2.32 sinde TSSB tanısı grlmştir (İnanç, 2004).

2.9. Türkiye’de Yapılan Travma Yaygınlığı İle İlgili Çalışmalar

Türkiye’de ruhsal travma çalışmalarının özellikle 1999 Marmara depreminden sonra yoğunlaştığını görüyoruz. Bu çalışmalardan elde edilen bulgular daha çok depreme bağlı sorunların, özellikle TSSB’nin yaygınlığı üzerine yoğunlaşmıştır Adana’da 1998 Ceyhan Depremi’nden sonra başlatılan ileriye dönük kuşak çalışmasının 5. yılında 78 kişi ile görüşülmüştür. Çalışmanın ikinci yılında TSSB yaygınlığı %15.6, beşinci yılında ise %17.9 bulunmuştur. Beşinci yıldaki yükselmenin Marmara Depremi’nin etkisine bağlı olabileceği düşünülmektedir (Uğuz ve Seydioğlu 2003, Uğuz 2004).

17 Ağustos’tan sonra Kocaeli, Düzce, Bolu ve İstanbul gibi illerde yapılan önemli epidemiyolojik çalışmalar vardır. Değirmendere, Avcılar, Bolu, Düzce ve Ankara’da depremden sonra birinci ve dördüncü yıllarda ardışık çalışmalar yapılmıştır. Deprem sırasında Marmara Bölgesi’nde bulunan ve çalışmanın yapıldığı dönemde Ankara’da yaşayan 526 kişi ve Değirmendere, Avcılar, Bolu ve Düzce’de rast gele hane halkı örnekleme ile seçilen 2437 kişi çalışmalara katılmıştır. Olası TSSB yaygınlıkları Bolu’da %17, Değirmendere %22, Ankara’da %26 ve Düzce’de %37 olarak saptanmıştır. Olası MD yaygınlıkları ise Bolu’da %12, Değirmendere’de %15, Ankara’da %11 ve Düzce’de %28 bulunmuştur (Kılıç ve Ulusoy 2003).

Depremden sonra İstanbul Avcılar’da yürütülen geniş çaplı çalışmalar olmuştur. Bölgede; ilk üç ay içinde 9442 kişi, 6 ve 8. aylar 15453 kişi, 18 ve 20. aylar 15597 ile 29 ve 30. aylar arasında 1800 kişi TSSB açısından değerlendirilmiştir. Bu dört taramada TSSB yaygınlıkları %38,8, %23,4, %8,1 ve %7,8 olarak bulunmuştur (Karamustafalıoğlu 2004).

2.10. Travmatik Olaylara Maruz Kalma ve TSSB İçin Durumsal Risk Faktörleri

Stresörün tanımı ve araştırma metodlarında ki farklılıklar travmatik olaylara maruz kalma sıklığında çeşitlilik yaratmaktadır. Daha önceki çalışmalar (Breslau ve ark. 1991, Breslau ve ark. 1997) maruz kalma oranlarını %40 ile %60 arasında belirtirken, DSM IV’ü kullanan son çalışmalar bu oranı %90 olarak belirtmektedirler (Breslau ve ark. 1996). Çalışmalar arasındaki bu farka rağmen bütün çalışmalar erkeklerde kadınlara oranla travmatik olaylara maruz kalma oranlarının daha yüksek olduğunu belirtmektedirler. Yani travmatik olaylara maruz kalan erkeklerin ortalaması, kadınların ortalamasından daha

yüksektir. Birçok araştırma tecavüz ve tecavüz dışı cinsel saldırıya uğramanın kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek olduğunu bildiriyor. Diğer travmatik olayların; fiziksel saldırı, kaza, şiddete tanık olmak gibi, erkeklerde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Norris, 1992; Kessler ve ark. 1995, Breslau ve ark. 1998).

Araştırmalar arasındaki travmatik olaylara maruz kalma sıklığındaki farklılara rağmen; DSM III-R TSSB çeşitliliğini dar bir aralıktan; erkeklerde %5-%6 arasında, kadınlarda %10-%14 arasında verir.

20 yıldan fazla bir zamandır araştırmacılar farklı popülasyonlarda travmatik olayların sıklığını araştırmaktadır. Breslau ve arkadaşlarının 1991 yılında Amerika'da 21-30 yaş aralığında 1007 denekle yaptıkları çalışmada erkeklerin %43, kadınların %36.7 oranında travmatik olaylara maruz kaldıklarını bildirmiştir. Norris 1992 yılında yine Amerika'da 18-60 yaş arası 1000 kişi ile yaptığı çalışmada erkeklerde %73.6, kadınlarda %64.8 oranında travmatik olaya maruziyet bildirmiştir. Resnik ve arkadaşları 1993 yılında Amerika'da 18 yaş ve üstü 4008 kişi ile yaptıkları bir araştırmada kadınlarda maruziyet oranını %69 olarak bildirmişlerdir. Kessler ve arkadaşları 1995 yılında Amerika'da 15-24 yaş arası deneklerle yaptıkları araştırmalarında erkeklerde %60.7, kadınlarda %51.2 maruziyet bildirmişlerdir. Stein ve arkadaşlarının 1997'de Kanada'da 18 yaş ve üstü 1002 denekle yaptıkları araştırmada erkeklerde %81.3, kadınlarda %74.2 maruziyet oranı bildirmişlerdir. Yine Breslau ve arkadaşlarının 1998 yılında 18-45 yaş arası 2181 denekle Amerika'da yaptıkları araştırmada ise erkeklerde %92.2, kadınlarda %87.1 maruziyet oranı bildirmişlerdir. Bir diğer araştırmada Perkonigg ve arkadaşları 2000 yılında 14-24 yaş arası 3021 denekle Almanya'da yaptıkları araştırmada erkeklerde %25.2, kadınlarda %17.7 oranında maruziyet bildirmişlerdir.

Özet olarak bu çalışmalar şunu göstermektedir; değişen kriterler veya sorgulama metodları hayat boyu travmatik olaylara maruz kalma oranlarında farklı sonuçlar elde edilmesine neden olabilmektedir.

2.11. Travmatik Stresle Baş Etme

Başa çıkma bireyin kendisi için stres oluşturan olay ya da etkenlere karşı direnmesi ve bu durumlara karşı dayanma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal, ve davranışsal tepkilerin

tümü olarak tanımlanır. Stresli durumlarda kişinin kullanacağı başa çıkma yolları yaş, cinsiyet, kültür ve hastalık gibi değişkenlere göre farklılık gösterebilmektedir ve kişiye özgü olabilmektedir.

Diğer yandan insanın psişik hayatını tanımlamaya çalışan bir zümreye özgü açıklamaların birçok sakıncası olduğuna ve insanın psişik hayatının onu bir veya birkaç boyutuyla anlamaya çalışan teorik açıklamalardan daha karmaşık olduğuna inanan çalışmacılarda vardır. Bu yaklaşımda kişilerin başa çıkma yöntemlerini çalışma deneyimlerinden yola çıkarak altında yatan altı boyutla ilişkilendirirler; İnanç ve değer boyutu, duygu boyutu, sosyal boyut, ilişki boyutu, hayal gücü ve yaratıcılık boyutu, düşünce/ biliş boyutu, ve fiziksel boyut. Buna BASIC-Ph Modeli denmektedir. Bu model bir çoklu model yaklaşımıdır ve bu altı unsur ile her insanın kendine özgü başa çıkma şeklini birleştirmektedirler.

İnsanlar bu boyutlar içinden birden çoğunu kullanarak tepki verirler ve her insan bu altı kanalı da kullanarak baş etme potansiyeline sahiptir, fakat her birey kendi özel bileşimini geliştirmektedir. İnsanlar farklı zamanlarda farklı baş etme kanalı veya kanalları tercih ederek yaygın bir şekilde kullanırlar. Stres altındaki kişilerle yapılan yüzlerce gözlemden ve mülakattan sonra (Lahad 1981,1984) her bireyin kendine has bir baş etme ve baş etme mekanizmaları birleşimleri olduğu anlaşılmıştır.

Travmatik olayları da içine alan stresli yaşam olaylarını izleyen başa çıkma stratejileri uyuma dönük olanlar ve uyuma dönük olmayanlar olarak tanımlanmaktadır. Literatürde uyuma yönelik ve uyuma yönelik olmayan baş etme stratejileri ile ilgili olarak iki temel tanımlama ön plana çıkmaktadır. İlki problem odaklı veya duygu odaklı; ikincisi de yaklaşım odaklı veya kaçınma odaklıdır.

Problem odaklı baş etme doğrudan strese sebep olan probleme odaklanan ve stres kaynağı hakkında bilgi edinmeye dönük olan başa çıkma yöntemidir. Eylem planı yapmak, stresörü yönetmek veya çözmek için bir sonraki adımda ne yapacağını planlamak gibi (Folkman, Lazarus, Gruen ve De Longus, 1986; Folkman ve Moskowitz, 2004).

Duygu odaklı baş etme, stres kaynağına bağlı duygusal gerginliği yönetmeye odaklanan stratejilerdir. Stres kaynağına bağlı duygulardan uzaklaşmak, duygusal destek arayışı,

duyguları dengelemek gibi (Folkman, Lazarus, Gruen ve De Longus, 1986; Folkman ve Moskowitz, 2004).

Burada duygu odaklı baş etmenin duygu dengelemeden farklılığını belirtmek gerekir. Duygu dengeleme sadece bilinçli süreç üzerinde odaklanır ve duygulara verilen stres kaynağına bağlı tepkilere odaklanır. Problem odaklı stratejilerin duygu odaklı stratejilerden daha uyuma yönelik oldukları belirtiliyor çünkü problem odaklı stratejiler problemi tanımlamak üzerine kuruludurlar (Masel, Terry ve Gribble, 1996). Diğer taraftan bazı araştırmacılar probleme uyumluluk veya duygu odaklı stratejilerin durumun kontrol edilebilirliği ile bağlantılı olduğunu belirtmektedirler. Oysa duygu odaklı stratejiler kontrol edilemeyen durumlarda daha uyuma yönelik olmaktadır (Folkman ve Moskowitz, 2004; Masel ve diğerleri, 1996). Diğer bir deyişle stres kaynağı ve baş etme stratejilerinin örtüşmesinden bahsedilmektedir.

Diğer teorisyenler ise yaklaşma ve kaçınma baş etme stratejilerinin ayırt edilmesine dikkat çekiyorlar. Yaklaşma stratejisi; stres kaynağına kendisinin veya bir başkasının verdiği tepkilere odaklıdır ve daha uyuma yönelik oldukları kabul edilir. Duygusal destek arama, stres kaynağını halletmek için plan yapma, stres kaynağı hakkında bilgi toplamak gibi. Diğer taraftan kaçınma stratejisi stres kaynağından kaçınmadır. Örneğin; sosyal içe çekilme, stres kaynağının varlığını inkar etme, stresöre bağlı düşünce ve duygulardan uzak durma gibi. Aynı zamanda uzak durma stratejisi kısa vadede stresi arttıran bir etkidir.

Bir diğer görüş ise; kaçınma ve yaklaşma stratejilerinin alt bölümlere ayrılabilenidir (Tobin ve diğerleri, 1989). Bunun için de ilk olarak kaçınma ve yaklaşma stratejilerini problem/davranışsal veya duygu/bilişsel stratejiler olarak alt gruplara ayırıyorlar. Problemi çözmeye odaklı olan strateji problem/davranışsal yaklaşım olarak da ifade edilebilir (stres kaynağını çözmek için plan yapmak, stres kaynağı hakkında bilgi toplamak gibi). Diğer stres kaynağı hakkında bir kişinin duygu ve düşüncelerini kontrol etmeye odaklı duygu/biliş yaklaşımıdır (stres kaynağı hakkında bilgileri yeniden yapılandırma, duygusal destek aramak gibi). Diğer taraftan kaçınma odaklı stratejiler şöyle sınıflanmaktadır; problem/davranış kaçınma stratejisi (stresi çözmeye yönelik davranışlardan uzaklaşma, sosyal geri çekilme). Ve duygu/biliş kaçınma stratejisidir (düşünce ve duygulardan kaçınma, fantezilere tutunma).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Işık Üniversitesi 2008-2009 Akademik yılı hazırlık öğrencileri alınmıştır. Hazırlık okuluna devam eden toplam 359 öğrenci çalışmanın evreni olarak alınmıştır. Araştırma kesitsel bir araştırmadır. Örnek seçilmemiştir. Öğrencilere Sosyodemografik Özellikler Formu, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği, COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği) uygulanmıştır. Veriler öğretim görevlileri tarafından aynı gün içinde derslerin son 20 dakikasında toplanmıştır. Sonuç olarak evrende yer alan bireylerin hayat boyu travmatik olayla karşılaşma ve TSSB sıklığının; TSSB geliştiren ve geliştirmeyen grupların hangi başa çıkma yollarını kullandıklarının belirlenmesi beklenmektedir. Uygulamalar sırasında zorlandığı için çalışmayı yarım bırakan bir öğrenci ile görüşülmüş ve daha sonra gerekli destek sağlanmak üzere bireysel görüşmelere alınmıştır.

3.1. Gereçler

3.1.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Katılımcıların çalışma hakkında aydınlatılması amacıyla hazırlanmış “Bilgilendirilmiş Onam Formu”; araştırmanın hangi amaçla, nerede ve kim tarafından yapıldığını, içeriğini, elde edilecek verilerin nerede kullanılacağını, kimlik bilgilerinin kesinlikle çalışmada kullanılmayacağını, muhtemel cevaplama süresi ve cevaplama istedikleri zaman bırakabilecekleri gibi bilgileri içermektedir (Bkz. EK-1)

3.1.2. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgiler formu, katılımcıların yaşı, cinsiyeti, ailenin gelir durumu, ailedeki birey sayısı, intihar girişimi, madde kullanımı gibi bilgileri içermektedir ve 20 maddeden oluşan bir formdur. (Bkz. EK-2)

3.1.3. COPE (Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği)

Ölçek 60 soru ve 15 alt ölçekten oluşmaktadır. Bu ölçeklerin her biri ayrı bir başa çıkma tutumu hakkında bilgi verir. Sonuç olarak alt ölçeklerden alınacak puanların yüksekliği

hangi başa çıkma tutumunun kişi tarafından daha çok kullanıldığı hakkında yorum yapma olasılığı verir. (Bkz. Ek-3) Bu 15 başa çıkma ya da alt ölçek şunlardır:

1. Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, 2. Zihinsel boş verme, 3. Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, 4. Yararlı sosyal destek kullanımı, 5. Aktif başa çıkma, 6. İnkâr, 7. Dini olarak başa çıkma, 8. Şakaya vurma, 9. Davranışsal olarak boş verme, 10. Geri durma, 11. Duygusal sosyal destek kullanımı, 12. Madde kullanımı, 13. Kabullenme, 14. Diğer meşguliyetleri bastırma, 15. Plan yapma (Ağargün ve ark. 2005, Lyne, Roger 1999, Carver ve ark. 1989).

1. *Aktif başa çıkma*: Stres kaynağından kurtulmak için eylemde bulunmak, çaba sarf etmek.
2. *Plan yapma*: Stres kaynağına nasıl karşı koyulacağı ile ilgili düşünmek, aktif baş etme çabalarını planlamak.
3. *Yararlı sosyal destek kullanımı*: Ne yapılacağı ile ilgili yardım, bilgi ve tavsiye kullanmak/aramak.
4. *Duygusal sosyal destek kullanımı*: Birilerinden duygusal destek veya anlayış bulma.
5. *Diğer meşguliyetleri bastırma*: Stres kaynağı ile baş etmeye daha fazla konsantre olmak yerine daha önceden yapılan aktivitelerin bastırılması.
6. *Dini olarak başa çıkma*: Dini aktivitelerde artış.
7. *Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme*: Durumu gelişim için en uygun şekilde kullanma veya durumu daha pozitif yorumlama/değerlendirme.
8. *Geri durma*: Diğerlerinin başa çıkma denemelerini işe yaramaz hale gelinceye kadar pasif bir şekilde taklit etmek.
9. *Kabullenme*: Stresli olayın meydana geldiğini ve gerçek olduğunu kabul etmek.
10. *Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma*: Artan bir şekilde duygusal stresin farkında olmak ve buna eşlik eden duyguları açığa vurma veya deşarj etme eğilimi.
11. *İnkâr*: Stresli olayın gerçekliğini inkâr etmek/kabul etmeme
12. *Zihinsel boş verme*: Stresli olayın gerçekliğini inkâr etme/kabul etmeme.
13. *Davranışsal olarak boş verme*: Stres kaynağının engel olduğu hedefe ulaşmak için çaba sarf etmekten geri durma veya boş verme.
14. *Madde kullanımı*: Stres kaynağından uzaklaşabilmek için alkol ve madde kullanımını arttırmak.

15. *Şakaya vurma*: Stres kaynağı hakkında espriler yapmak.

Bu başa çıkma tutumlarından beş tanesi (aktif başa çıkma, plan yapma, diğer meşguliyetleri bastırma, geri durma, yararlı sosyal destek kullanımı) *problem odaklı* olarak sınıflandırılmaktadır. Diğer beş baş etme tutumu (duygusal sosyal destek kullanımı, pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, kabullenme, şaka ve dini olarak başa çıkma) *duygu odaklı* olarak sınıflandırılır. Diğer beş baş etme tutumu ise (Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, davranışsal olarak boş verme, madde kullanımı, inkar ve zihinsel boş verme) en az yararlı olanı *işlevsel olmayan* baş etme tutumu olarak sınıflandırılmaktadır.

Ağargün ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları çalışmada COPE Türkçe'ye çevrilerek 47 denek üzerinde uygulanmıştır. Cronbah alfa değeri 0.79 ve alt ölçeklere ait puanların COPE toplam puanıyla bağıntısı pozitif yönde ve anlamlı bulunmuştur. Ölçeğe ait tek tek madde puanları pozitif yönde ve ileri düzeyde test-tekrar test güvenilirliği göstermiştir. Bu sonuçlar COPE'nin psikometri özelliklerinin Türk örnekleminde başa çıkma tutumlarının değerlendirilmesinde güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir (Ağargün ve ark. 2005).

3.1.4. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği

Ölçek dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm, kişinin yaşadığı travmatik olayın türünü (doğal afet, kaza, savaş, tecavüz gibi) belirlemeyi amaçlamaktadır. İkinci bölümde, eğer birden fazla travmatik olay varsa, kişiyi en fazla etkileyen yaşantı belirlenmektedir. Bu bölümde ayrıca travmatik olayın şiddetini belirlemeye yönelik, evet-hayır şeklinde yanıtlanan 6 soru bulunmaktadır. Kişinin daha çok “evet” demesi, olayın şiddetinin fazla olduğunu göstermektedir (Bkz. Ek-4). Ölçeğin üçüncü bölümünde, 17 maddeden oluşan ve travma sonrası belirtileri değerlendiren bir alt ölçek bulunmaktadır. Alt ölçeğin ranjı 0-51'dir. Yüksek puan, kişinin olaydan olumsuz etkilendiğini ve travma sonrası stres belirtileri gösterdiğini işaret etmektedir. Stres belirti puanı 10 puan altında ise hafif, 11-20 arasında orta, 21-35 arasında orta-ciddi ve 35 üzerinde ise ciddi olarak tanımlanır. Ölçeğin dördüncü bölümünde, travmatik olayın kişinin yaşamı üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik, evet-hayır şeklinde yanıtlanan dokuz soru bulunmaktadır. Kişinin daha çok “evet” demesi, olaydan yaşamının çeşitli alanlarında olumsuz etkilendiğini göstermektedir.

TSSB tanısı koyabilmek için, 17- 20 ve 21-22'inci her ikisi grupta da 1 ve 1 den fazla evet varsa A kriteri, 23-27'inci maddeler arasında 1 ve 1 den çok evet varsa B kriteri, 28-34'üncü maddeler arasında 3 ve 3 den fazla evet varsa C kriteri, 35-39'uncu maddeler arasında 2 ve 2 den fazla evet varsa D kriteri, 40'inci madde 1 aydan büyük ise E kriteri, 50'inci madde evet ise F kriteri (9 puan), 50'inci madde hayır ise 42-49'uncu maddeler arasında 2 ve 2 den fazla evet varsa F kriteri karşılanmış demektir. A, B, C, D, E, F kriterlerinin tümünü karşılayan katılımcının ölçeği TSSB tanısı almaktadır.

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Işık ve Dürü (2006) tarafından yürütülmüştür. Ölçek güvenilirliği için belirti düzeyini ölçmeyi amaçlayan toplam 17 maddenin (Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği) iç tutarlılığına bakılmıştır. Tüm maddeler için hesaplanan Cronbach Alfa katsayısının 0.93 olduğu; madde-toplam test korelasyon katsayılarının da 0.39 ile 0.89 arasında değiştiği gözlenmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmada elde edilen verilen istatistiksel sonuçları yer almaktadır. Veriler istatistik paket programında analiz edilmiştir. Verilerin analizinde ki-kare, one way anova ve t-testi analizleri kullanılmıştır.

Çalışmada Işık Üniversitesi 2008-2009 Akademik yılı hazırlık okulu öğrencilerinin bilgileri yer almaktadır. Toplam 359 hazırlık okulu öğrencisinden 300'üne ölçekler uygulanmıştır. Uygulanan ölçeklerden 2 tanesi bilgi yetersizliğinden dolayı değerlendirme dışında tutulmuştur ve 298 öğrencinin verileri kullanılmıştır.

4.1. Sosyodemografik Özellikler

Tablo 1. Araştırmaya Katılanların (N= 298) Demografik Özellikleri

	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	110	36,9
Erkek	188	63,1
Doğum yeri		
Marmara	157	52,7
Diğer	124	20,8
Cevapsız	79	26,5
Anne baba		
Birlikte	273	91,6
Boşandı	12	4,0
Ayrı yaşıyorlar	4	1,3
Diğer	8	2,7
Cevapsız	1	0,3
Aile kaç kişilik		
1	13	4,4
2	55	18,5
3	124	41,6
3'ten fazla	56	18,7
Cevapsız	50	16,8
Şu anda nerede yaşıyor?		
Yurt	126	42,3
Aile ile birlikte	111	37,2
Öğrenci evi	11	3,7
Hafta içi yurt-hafta sonu aile	48	16,1
Diğer	2	0,7
Üniversiteye gelmeden önce yaşadığı yer		
Büyükşehir	235	78,9
Şehir	34	11,4
İlçe, Kasaba, Köy	29	9,7

Araştırmaya katılan deneklerin yaş ortalaması 19,85 (S.S: 1,20) olup yaş aralığı 18 ile 28 yaş arasındır.

Araştırma katılanların cinsiyetleri değerlendirildiğinde; %63,1'si erkek, %36,9'u kadın olarak saptanmıştır.

Araştırmaya katılanlar doğum yerlerine göre değerlendirildiğinde %52,7'sinin Marmara bölgesinden, %20,8'inin diğer bölgelerden oldukları belirlenmiştir. %26,5'i bu soruya cevap vermemiştir.

Deneklerin üniversitede kazanmış oldukları fakültelere göre dağılımları ise Fen-Edebiyat Fakültesi %19,5, Mühendislik Fakültesi %44, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi ise %35,6 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların %1'i bu soruya cevap vermemiştir.

Araştırmaya katılanların burs alıp almama durumlarına göre yapılan analizde ise %58,1'inin burs aldığı, %41,3'ünün burs almadığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılanlardan %0,7'si bu soruya cevap vermemiştir.

Yine araştırmaya katılanların anne-babalarının birlikte olma durumlarının değerlendirilmesi sonucunda; %91,6'sının anne-babasının birlikte oldukları, %4,0'ının anne-babasının boşanmış oldukları, %1,3'ünün anne-babasının ayrı yaşadıkları, %2,7'sinin anne veya babasından birisinin vefat ettiği bulunmuştur. %0,3'ünün de cevap vermediği gözlenmiştir.

Araştırmaya katılanların ailelerinden kendileri dışında kaç kişi yaşadığı sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımları ise şöyledir; %4,4'ü 1 kişi, %18,5'i 2 kişi, %41,6'sı 3 kişi ve %18,7'si ise 3'ten fazla olduğunu bildirmiştir. Araştırmaya katılanların %16,8'i bu soruya cevap vermemiştir.

Araştırmaya katılanların şu anda nerede yaşadıklarına göre yapılan analizde %42,3'ünün üniversitenin kendi yurtlarında, %37,2'sinin ailesi ile birlikte, %3,7'sinin öğrenci evinde, %16,1'inin hafta içi yurt, hafta sonu ailesi ile birlikte yaşadıkları belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların %0,7'si bu soruya cevap vermemiştir.

Araştırmaya katılanların üniversiteye gelmeden önce nerede yaşadıklarına ilişkin yapılan incelemede; %78,9'unun Büyükşehirlerde, %11,4'ünün şehirlerde, %9,7'sinin ise ilçe, kasaba ve köylerde yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 2. Araştırmaya Katılanlara Ait Eğitim Bilgileri

	Sayı	%
Fakülte		
Fen Edebiyat	58	19,5
Mühendislik	131	44,0
İktisadi İdari Bilimler	106	35,6
Cevapsız	3	1,0
Burs alıyor		
Evet	173	58,1
Hayır	123	41,3
Cevapsız	2	0,7
Mezun olduğu lise		
Devler Lisesi	105	35,2
Anadolu-Fen Lisesi	46	15,4
Özel-Kolej	85	28,5
Meslek Lisesi	6	2,0
Süper Lise	53	17,8
Diğer	3	1,0

Araştırmaya katılanların mezun oldukları liseler açısından değerlendirmesi sonucunda %35,2'sinin devlet lisesi, %15,4'ünün Anadolu-fen lisesi, %28,5'inin özel-kolej, %2,0'mın meslek lisesi, %17,8'inin süper lise ve %1,0'mın da diğer liselerden mezun olduğu belirlenmiştir

Araştırmaya katılan deneklerin daha önceden herhangi bir ruhsal hastalık tanısı alıp almadıkları sorgulandığında; %2,0'mın daha önce bir ruhsal hastalık tanısı aldıkları, %98,0'mın ise herhangi bir ruhsal hastalık tanısı almadıkları gözlenmiştir.

Deneklerin kendilerine zarar verme davranışı açısından değerlendirilmesi sonucunda %11,4'ünün kendisine zarar verici davranışlarda bulunduğu, %88,6'sının böyle bir davranışta bulunmadığı belirlenmiştir.

Tablo 3. Araştırmaya Katılanların Psikolojik Özellikleri

	Sayı	%
Ruhsal hastalık var		
Var	6	2,0
Yok	292	98,0
Kendine zarar verici davranış		
Var	34	11,4
Yok	264	88,6
Daha önce intihar girişimi		
Var	20	6,7
Yok	278	93,3
Madde Kullanımı (Sigara ve Alkol dahil)		
Var	136	45,6
Yok	162	54,4
Ailede Ruhsal Hastalık		
Var	17	5,7
Yok	281	94,3

Araştırmaya katılanlar arasından %6,7'sinin daha önce intihar girişimi olduğu, %93,3'ünün intihar girişimi olmadığı bulunmuştur.

Araştırmaya katılanların sigara ve alkol dahil madde kullanımı oranları ise şöyledir; %45,6 kullanıyor, %54,4 kullanmıyor.

Ailede ruhsal hastalık öyküsü olup olmadığı sorgulandığında; %5,7'sinin ailesinde ruhsal hastalık öyküsü olduğu, %94,3'ünün ailesinden ruhsal hastalık öyküsü olmadığı gözlenmiştir.

4.2. Yaşam Boyu Travmatik Olayla Karşılaşma ve TSSB

Araştırmaya katılanların tümünden ölçekte “başınızdaki geçen ya da tanık olduğunuz olayların hepsini işaretleyiniz” cümlesinden sonra yaşam olayı bildiren 228 kişidir. “Canınızı en çok sıkan, sizi en çok rahatsız eden olayı yanındaki kutuyu işaretleyiniz” cümlesine 228 kişinin 47'si cevap vermemiştir. Cevap verenlerin belirttikleri yaşam olayları incelendiğinde en fazla 60 kişi ile (%33,1) doğal afet, ikinci sırada 53 kişi ile (%29,3) sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü, üçüncü sırada ise 46 kişi ile (%25,4) ciddi kaza, yangın ya da patlama olayı yer almaktadır.

Tablo 4. Yaşam Boyu En Az 1 ve 1 den fazla Travmatik Yaşantı Bildirenlerin Yaşadıklarını Bildirdikleri Travmatik Olaya Göre Dağılımı

Travmatik Yaşantı	Sayı	%
Doğal afet	60	33,1
Sevilen ya da yakın birinin kaybı	53	29,3
Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı	46	25,4
18 yaşından küçükken kendinden 5 yaş büyük biri ile cinsel temas	4	2,2
Aile üyelerinden biri ya da tanıdık tarafından cinsel olmayan saldırı	3	1,7
Tanımadığımız biri tarafından cinsel olmayan saldırı	3	1,7
Tanımadığımız biri tarafından cinsel bir saldırı	2	1,1
Hayatı tehdit eden hastalık	2	1,1
Hapsedilme	1	0,6
İşkenceye maruz kalma	1	0,6
Bunların dışında	6	3,3
Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	0	0
Aile üyelerinden biri ya da tanıdığımız biri tarafından cinsel saldırı	0	0

En az bildirilen iki olay ise sadece 1 kişi tarafından (%0,6) bildirilen işkenceye maruz kalma ve hapsedilme olaylarıdır. Diğer olarak işaretleyen 6 katılımcıdan 3 tanesi olayı belirtmek istememiş, 1 tanesi çocukluk çağı kaza olarak belirtmiş, 1 tanesi bombalı saldırıda arkadaşının yaralanması, 1 tanesi de bombalı saldırı olarak belirtmiştir.

Tablo 5. Yaşam Boyu Travmatik Olayla Karşılaşma Durumu

Travmatik Yaşantı Sayısı	Sayı	%
Hiç yok	70	23,4
En az 1	82	27,5
1'den fazla	146	49,1
TOPLAM	298	100

Araştırmaya katılan 298 denek TSSBÖ ölçeğinin travmatik yaşam olayları listesine verdikleri cevaplar açısından değerlendirildiğinde; hiç travmatik yaşantı bildirmeyen 70 denek (%23,4), en az 1 travmatik yaşantı bildiren 82 denek (%27,5) ve hayat boyu 1'den fazla travmatik yaşantı bildiren denek 146 (%49,1)'dir. Hayat boyu bir ve birden fazla travmatik yaşantı bildiren denek sayısı 228 (% 76,5)'dir.

Araştırmaya katılanlardan yaşam boyu en az bir travmatik yaşantı bildiren 228 kişinin 88'i kadın (39.0), 140'ı erkektir (%62). Yaşam boyu en az 1 travmatik yaşantı bildirenler arasında erkekler kadınlara oranla daha fazla travmatik yaşantı bildirmişlerdir.

Tablo 6. Travmatik Olay, Etkilendikleri Travmatik Olay, Ruhsal Travmatik Olay Karşılaştırması

Travmatik Olay Listesi	Travmatik Olay (n=298)		Etkilendikleri Travmatik Olay (n=183)		Ruhsal Travmatik Olay	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı	107	35,9	46	25,1	27	58,7
Doğal afet	147	49,3	62	33,9	34	54,8
Aile üyelerinden biri ya da tanıdık tarafından cinsel olmayan saldırı	15	5,0	3	1,6	2	66,7
Tanımadığımız biri tarafından cinsel olmayan saldırı	33	11,1	3	1,6	2	66,7
Aile üyelerinden biri ya da tanıdığımız biri tarafından cinsel saldırı	6	2,0	0	0	0	0
Tanımadığımız biri tarafından cinsel bir saldırı	6	2,0	2	1,1	2	100
Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	10	3,4	0	0	0	0
18 yaşından küçükken kendinden 5 yaş büyük biri ile cinsel temas	45	15,1	4	2,2	1	25,0
Hapsedilme	6	2,0	1	0,5	1	100
İşkenceye maruz kalma	4	1,3	1	0,5	1	100
Hayatı tehdit eden hastalık	17	5,7	2	1,1	2	100
Sevilen ya da yakın birinin kaybı	122	40,9	53	29,0	25	47,2
Bunların dışında	17	5,7	6	3,3	3	50,0

Araştırmaya katılanlar travmatik olay, etkilendikleri travmatik olay ve ruhsal travmatik olay açısından değerlendirildiğinde; Tanımadığımız biri tarafından cinsel saldırı, hapsedilme, işkenceye maruz kalma gibi insan eliyle meydana gelen travmatik olayları etkilendikleri travmatik olay olarak bildirenlerin hepsi ruhsal travmatik olay olarak da bildirmiştir. Bunun yanı sıra hayatı tehdit eden hastalık da aynı şekilde bildirilmiştir.

Tablo7. Cinsiyetler Arasında Travmatik Olaylar Açısından Karşılaştırılması

Travmatik Olay Listesi	Kadın		Erkek		p
	Sayı	%	Sayı	%	
<i>Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı</i>	29	26,4	78	41,5	0,009
Doğal afet	54	49,1	93	49,5	0,950
Aile üyelerinden biri ya da tanıdık tarafından cinsel olmayan saldırı	6	5,5	9	4,8	0,799
Tanımadığınız biri tarafından cinsel olmayan saldırı	8	7,3	25	13,3	0,110
Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız biri tarafından cinsel saldırı	2	1,8	4	2,1	1,000
Tanımadığınız biri tarafından cinsel bir saldırı	4	3,6	2	1,1	0,198
<i>Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma</i>	0	0	10	5,3	0,015
<i>18 yaşından küçükken kendinden 5 yaş büyük biri ile cinsel temas</i>	2	1,8	43	22,9	0,000
Hapsedilme	0	0	6	3,2	0,088
İşkenceye maruz kalma	0	0	4	2,1	0,300
Hayatı tehdit eden hastalık	7	6,4	10	5,3	0,708
Sevilen ya da yakın birinin kaybı	53	48,2	69	36,7	0,052
Bunların dışında	9	8,2	8	4,3	0,158

Travmatik olayların cinsiyet açısından karşılaştırması sonucunda; ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı bildirenler arasında erkeklerin kadınlara oranla daha fazla bildirdikleri görülmüş ve bu farkında istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir ($p=0,009$). Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma da erkekler kadınlara oranla daha fazla bildirimde bulunmuş ve bu fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,015$). 18 yaşından küçükken kendinden 5 yaş büyük biri ile cinsel temas travmatik olayını erkekler kadınlara oranla daha fazla bildirmiş ve bu fark yine istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$).

Tablo 8. Travmatik Olayların Kategorik Olarak Cinsiyetler Arasında Karşılaştırması

Travmatik Olay Kategorik	Kadın		Erkek	
	Sayı	%	Sayı	%
İnsan eli	4	28,6	10	71,4
Doğal	58	47,2	65	52,8
Kaza	10	21,7	36	19,1

Travmatik olaylar insan eli, doğal ve kaza olarak kategori edildiğinde kadın erkek arasında üç kategoride de istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p=0,10)

Tablo 9. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanısı Alma Durumu

TSSB	Sayı	%
Var	26	8,7
Yok	272	91,3

Araştırmaya katılan deneklerden 26'sı (%8,7) Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeğine ve DSM-IV kriterlerine göre TSSB tanısı almıştır.

Tablo 10. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanısı Alanların Kendilerini En Çok Etkilediğini Bildirdikleri Travmatik Olaylar

Travmatik Olay	Sayı	%
Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	7	26.9
Doğal Afet	7	26.9
Kaza	5	19.2
Tanıdık Cinsel Saldırı	2	7.7
Tanıdık Cinsel Olmayan Saldırı	2	7.7
İşkenceye Maruz Kalma	1	3.8
Hapsedilme	1	3.8
Diğer	1	3.8

Çalışmaya katılanlardan TSSB tanısı alanların bildirdikleri travmatik olaylar incelendiğinde; 7 kişinin sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü, 7 kişinin doğal afet, 5 kişinin kaza, 2 kişinin tanıdık cinsel saldırı, 2 kişinin tanıdık cinsel olmayan saldırı, 1 kişinin işkenceye maruz kalma, 1 kişinin hapsedilme, 1 kişinin diğer travmatik olayları yaşadıkları görülmüştür.

Tablo11. Cinsiyetlerin TSSBÖ Ölçeği A Kriteri Değerlerine Göre Karşılaştırılması

	Kadın		Erkek		p
	Sayı	%	Sayı	%	
<i>Fiziksel bir yara aldınız mı?</i>	11	23,4	33	41,8	0,036
Başka bir kişi fiziksel bir yara aldı mı?	16	34,0	33	42,3	0,359
Hayatınızın tehlikede olduğunu düşündünüz mü?	25	52,1	28	35,9	0,074
<i>Başka bir kişinin hayatının tehlikede olduğunu düşündünüz mü?</i>	27	54,0	27	34,2	0,026
Kendinizi çaresiz hissettiniz mi?	32	59,3	49	59,0	0,979
<i>Büyük bir korku duygusu yaşadınız mı?</i>	42	80,8	47	57,3	0,005

TSSBÖ Ölçeği A kriteri değerleri cinsiyetlere göre karşılaştırıldığında; fiziksel yara alma, başka birinin hayatının tehlikede olduğunu düşünme, büyük bir korku duygusu yaşama durumları açısından cinsiyetler arasında fark görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı da bulunmuştur (sırasıyla $p= 0,036$, $p=0,026$, $p= 0,005$).

Tablo 12. Cinsiyetlerin TSSBÖ Ölçeği B,C,D Kümelerinde Yer Alan Belirtilere Göre Karşılaştırılması

	Kadın		Erkek		p
	Sayı	%	Sayı	%	
Bu travmatik olay hakkında, istemediğiniz halde aklınıza rahatsız edici düşünceler ya da imgeler gelmesi	49	38,0	80	62,0	0,183
Bu travmatik olayla ilgili kötü rüyalar ya da kabuslar görme	48	37,8	79	62,2	0,526
Bu travmatik olayı yeniden yaşama, sanki tekrar oluyormuş gibi hissemeye ya da öyle davranma	48	39,0	75	61,0	0,380
Bu travmatik olayı hatırladığınızda duygusal olarak altüst olduğunuzu hissetme	48	38,4	77	61,6	0,125
Bu travmatik olayı hatırladığınızda vücudunuzda fiziksel tepkiler meydana gelmesi	46	37,7	76	67,3	0,921
Bu travmatik olayı düşünmemeye, hakkında konuşmamaya ya da hissetmemeye çalışma	45	37,8	74	62,2	0,511
Size bu travmatik olayı hatırlatan etkinliklerden, kişilerden ya da yerlerden kaçınmaya çalışma	46	38,0	75	62,0	0,926
Bu travmatik olayın önem taşıyan bir bölümünü hatırlayamama	46	38,0	75	62,0	0,533
Önemli etkinliklere çok daha az sıklıkla katılma ya da bu etkinliklere çok daha az ilgi duyma	43	37,7	71	62,3	0,908
Çevrenizdeki insanlarla aranızda bir mesafe hissetme ya da onlardan koptuğunuz duygusuna kapılma	46	38,3	74	61,7	0,365
Duygusal açıdan kendinizi donuk, uyuşuk	49	39,5	75	60,5	0,322
Gelecekle ilgili planlarınızın ya da umutlarınızın gerçekleşmeyeceği duygusuna kapılma	47	38,8	74	61,2	0,065
Uykuya dalma ya da uyumada zorluklar yaşama	48	39,0	75	61,0	0,085
Çabuk sinirlenme ya da öfke nöbetleri geçirme	47	38,5	75	61,5	0,054
Düşünce ya da dikkatinizi belli bir noktada toplamada sıkıntı yaşama	49	39,8	74	60,2	0,791
Aşırı derecede tetikte olma	47	39,5	72	60,5	0,614
Diken üstünde olma ya da kolayca irkilme	49	39,5	75	60,5	0,083

Cinsiyetlerin TSSBÖ ölçeği B,C,D kümelerinde yer alan belirtilere göre karşılaştırılması sonucunda hiçbir madde de cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

4.3.Travmatik Yaşam Olayları İle Baş Etme

Araştırmaya katılanların COPE ölçeğinden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde genel olarak stresli bir yaşam olayı karşısında pozitif yeniden yorumlama (ortalama 12,53), plan yapma (ortalama 11,63), aktif başa çıkma (ortalama 11,58) alt ölçeklerinin ön plana çıktığı görülmektedir. Yine katılımcıların tümü değerlendirildiğinde en az kullanılan alt ölçekler ise inkar (ort. 6,64), davranışsal olarak boş verme (ort. 6,55) ve madde kullanımı (ort. 6.72) olmuştur. İlk üç sıradaki baş etme yöntemleri daha olumlu baş etme ile ilişkili olan yöntemlerdir.

Tablo 13. COPE Ölçeği Puanları

COPE Alt Ölçekler	Ortalama ± standart sapma
Pozitif yeniden yorumlama	12,53 ± 1,928
Plan yapma	11,63±2,437
Aktif başa çıkma	11,58±2,282
Duygusal sosyal destek kullanma	10,81±2,723
Soruna odaklanma ve duyguları açığa çıkartma	10,80±2,549
Yararlı sosyal destek kullanımı	10,73±2,992
Dini olarak başa çıkma	10,67±3,421
Diğer meşguliyetleri bastırma	9,90±2,225
Zihinsel boş verme	9,83±2,401
Kabullenme	9,34±2,340
Geri durma	9,23±2,243
Şakaya vurma	8,44±2,973
Madde kullanımı	6,72±3,210
Davranışsal olarak boş verme	6,55±2,434
İnkâr	6,64±2,397

Araştırmaya katılanların tümünün COPE ölçeğine verdikleri cevaplar yorumlandığında problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma, işlevsel olmayan başa çıkmaya göre daha yüksek puanlar almıştır. Bu da araştırmaya katılanların stresli yaşam olayları ile baş edebildiklerini göstermektedir.

Travmatik yaşantı bildiren (n= 228) ve bildirmeyen (n= 70) katılımcılar COPE ölçeği alt ölçeklerine göre karşılaştırıldığında; sorun odaklanma ve duyguları açığa vurma alt ölçeği açısından travmatik olay bildirenlerin, travmatik olay bildirmeyenlere göre bu alt ölçeği daha fazla kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0,001).

Tablo 14. COPE Ölçek Kategorik Puanlar

COPE Kategorisi	Ortalama ± standart sapma
Problem odaklı başa çıkma	53,11±8,164
Duygu odaklı başa çıkma	51,86±7,410
İşlevsel olmayan başa çıkma	40,54±8,061

Aktif başa çıkma alt ölçeği açısından travmatik olay bildirenlerin, travmatik olay bildirmeyenlere göre bu alt ölçeği daha fazla kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0,017).

İnkar alt ölçeği açısından travmatik olay bildirenlerin, travmatik olay bildirmeyenlere göre bu alt ölçeği daha az kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0,038).

Tablo 15. COPE Ölçeği Alt Ölçeklerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırması

COPE Alt Ölçekler	Kadın (n=110)		Erkek (n=188)		p
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	
Pozitif yeniden yorumlama ve gelişim	12,58	1,98	12,51	1,90	0,742
Zihinsel boş verme	10,49	2,40	9,44	2,32	0,000
Sorun odaklanma ve duyguları açığa vurma	12,14	2,34	10,02	2,34	0,000
Yararlı sosyal destek kullanımı	11,31	3,03	10,40	2,93	0,011
Aktif başa çıkma	11,46	2,53	11,65	2,13	0,519
İnkar	6,34	2,41	6,81	2,38	0,097
Dini olarak başa çıkma	11,25	3,54	10,33	3,31	0,026
Şakaya vurma	8,15	2,86	8,62	3,03	0,187
Davranışsal olarak boş verme	7,08	2,79	6,23	2,14	0,004
Geri durma	9,54	2,30	9,06	2,20	0,076
Duygusal sosyal destek kullanımı	11,97	2,67	10,13	2,52	0,000
Madde kullanımı	6,28	3,30	6,98	3,14	0,068
Kabullenme	9,59	2,61	9,19	2,16	0,155
Diğer meşguliyetleri bastırma	9,57	2,15	10,09	2,25	0,055
Plan yapma	11,38	2,40	11,77	2,45	0,184

Zihinsel boş verme ($p=0,000$), sorun odaklanma ve duyguları açığa vurma ($p=0,000$), yararlı sosyal destek kullanımı ($p=0,011$), dini olarak başa çıkma ($p= 0,026$), davranışsal olarak boşverme ($p= 0,004$), duygusal sosyal destek kullanımı ($p= 0,000$) alt ölçekleri açısından kadınların, erkeklere göre bu başa çıkma yollarını daha fazla kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur.

Tablo 16. COPE Ölçeği Kategorik Alt Ölçeklerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırması

COPE Baş etme Kategorik	Kadın (n=110)		Erkek (n=188)		p
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	
Problem odaklı	53,26	8,26	53,02	8,13	0,801
Duygu odaklı	53,54	7,54	50,88	7,18	0,003
İşlevsel olmayan	42,33	7,62	39,49	8,15	0,003

Duygu odaklı ($p=0,003$), işlevsel olmayan ($p=0,000$) alt ölçekleri açısından kadınların, erkeklere göre bu başa çıkma yollarını daha fazla kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur.

Tablo 17. Travmatik Yaşantı Bildiren ve Bildirmeyenlerin COPE Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Karşılaştırılması

COPE Alt Ölçekler	Travmatik olay bildirmiş (n=228)		Travmatik olay bildirmemiş (n=70)		p
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	
Pozitif yeniden yorumlama ve gelişim	12,70	1,90	12,00	1,91	0,08
Zihinsel boş verme	9,88	2,44	9,67	2,27	0,531
Sorun odaklanma ve duyguları açığa vurma	11,06	2,62	9,97	2,11	0,001
Yararlı sosyal destek kullanımı	10,86	3,07	10,31	2,66	0,179
Aktif başa çıkma	11,75	2,25	11,01	2,28	0,017
İnkar	6,48	2,39	7,16	2,34	0,038
Dini olarak başa çıkma	10,77	3,35	10,34	3,63	0,365
Şakaya vurma	8,34	3,04	8,77	2,74	0,291
Davranışsal olarak boş verme	6,61	2,44	6,36	2,40	0,457
Geri durma	9,45	2,29	8,53	1,90	0,02
Duygusal sosyal destek kullanımı	10,93	2,77	10,43	2,54	0,182
Madde kullanımı	6,69	3,36	6,83	2,66	0,728
Kabullenme	9,36	2,36	9,26	2,26	0,739
Diğer meşguliyetleri bastırma	10,03	2,17	9,46	2,33	0,59
Plan yapma	11,79	2,40	11,09	2,46	0,033

Geri durma alt ölçeği açısından travmatik olay bildirenlerin, travmatik olay bildirmeyenlere göre bu alt ölçeği daha fazla kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,02$).

Plan yapma alt ölçeği açısından travmatik olay bildirenlerin, travmatik olay bildirmeyenlere göre bu alt ölçeği daha fazla kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,033$).

Tablo 18. Travmatik Yaşantı Bildiren ve Bildirmeyenlerin COPE Ölçeğinin Kategorik Ölçeklerine Göre Karşılaştırılması

COPE Baş etme Kategorik	Travmatik olay bildirmiş (n=228)		Travmatik olay bildirmemiş (n=70)		p
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	
Problem odaklı	53,94	8,05	50,40	7,99	0,001
Duygu odaklı	52,18	7,67	50,80	6,40	0,172
İşlevsel olmayan	40,71	8,22	39,99	7,54	0,511

Problem odaklı başa çıkma kategorik alt ölçeği açısından travmatik olay bildirenlerin, travmatik olay bildirmeyenlere göre bu alt ölçeği daha fazla kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$).

Travmatik yaşantı bildiren ($n= 228$) katılımcıların COPE ölçeği alt ölçeklerine göre travma tanısı alanlar ($n=26$) ve almayanlar ($n=202$) arasında yapılan karşılaştırmada; pozitif yorum alt ölçeği açısından tanı alanlar, tanı almayanlara göre bu alt ölçeği daha az kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,004$).

Sorun odaklı baş etme alt ölçeği açısından tanı alanlar, tanı almayanlara göre bu alt ölçeği daha fazla kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,006$).

Aktif başa çıkma alt ölçeği açısından tanı alanlar, tanı almayanlara göre bu alt ölçeği daha az kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,046$).

Tablo 19. Travmatik Yaşantı Bildirenler Arasında Tanı Alan ve Tanı Almayanların COPE Alt Ölçekleri Açısından Karşılaştırması

COPE Alt Ölçekler	TSSB Tanı Almış (n=26)		TSSB Tanısı Almamış (n=202)		p
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	
Pozitif yeniden yorumlama ve gelişim	11,69	1,85	12,83	1,87	0,004
Zihinsel boş verme	10,65	2,34	9,78	2,44	0,085
Sorun odaklanma ve duyguları açığa vurma	12,38	2,21	10,89	2,62	0,006
Yararlı sosyal destek kullanımı	11,27	2,85	10,81	3,10	0,477
Aktif başa çıkma	10,92	2,03	11,86	2,26	0,046
İnkar	7,88	2,64	6,30	2,30	0,001
Dini olarak başa çıkma	10,58	3,74	10,79	3,31	0,759
Şakaya vurma	9,08	3,08	8,25	3,02	0,191
Davranışsal olarak boş verme	8,31	2,71	6,39	2,32	0,000
Geri durma	10,08	2,41	9,37	2,27	0,141
Duygusal sosyal destek kullanımı	11,77	2,70	10,82	2,76	0,099
Madde kullanımı	9,31	4,76	6,36	2,99	0,000
Kabullenme	10,69	1,82	9,19	2,37	0,002
Diğer meşguliyetleri bastırma	9,69	2,13	10,07	2,18	0,401
Plan yapma	11,46	1,88	11,86	2,46	0,456

Aktif başa çıkma alt ölçeği açısından tanı alanlar, tanı almayanlara göre bu alt ölçeği daha az kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0,046).

İnkar alt ölçeği açısından tanı alanlar, tanı almayanlara göre bu alt ölçeği daha fazla kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0,001).

Davranışsal boş verme alt ölçeği açısından tanı alanların, tanı almayanlara göre bu alt ölçeği daha fazla kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0,000).

Madde kullanımı alt ölçeği açısından tanı alanlar, tanı almayanlara göre bu alt ölçeği daha fazla kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0,000).

Kabullenme alt ölçeği açısından tanı alanlar, tanı almayanlara göre bu alt ölçeği daha fazla kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0,002).

Tablo 20. Travmatik Yaşantı Bildirenler Arasında Tanı Alan ve Tanı Almayanların COPE Kategorik Ölçeklerine Göre Karşılaştırması

COPE Baş etme Kategorik	TSSB Tanı Almış (n=26)		TSSB Tanısı Almamış (n=202)		p
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	
Problem odaklı	53,42	6,77	54,00	8,21	0,729
Duygu odaklı	53,81	8,94	51,98	7,49	0,253
İşlevsel olmayan	48,54	9,24	39,70	7,53	0,000

İşlevsel olmayan başa çıkma kategorik alt ölçeği açısından travma sonrası stres bozukluğu tanısı alanlar, tanı almayanlara göre bu alt ölçeği daha fazla kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0,000).

Travmatik yaşantı bildirmemiş ve tanı almamış olanlar (n=70) ile travmatik yaşantı bildirmiş ve tanı almış olanların (n=26) COPE alt ölçekleri açısından karşılaştırıldığında; sorun odaklı baş etme alt ölçeği açısından yaşantı bildirmemiş ve tanı almamış olanlar, yaşantı bildirmiş ve tanı almış olanlara göre bu alt ölçeği daha az kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0,000).

Tablo 21. Travmatik Yaşantı Bildirmemiş ve Tanı Almamış Olanlar ile Travmatik Yaşantı Bildirmiş ve Tanı Almış Olanların COPE Alt Ölçekleri Açısından Karşılaştırılması

COPE Alt Ölçekler	Olay bildirmemiş, tanı almamış (n=70)		Olay bildirmiş, tanı almış (n=26)		p
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	
Pozitif yeniden yorumlama ve gelişim	12,00	1,91	11,69	1,85	0,483
Zihinsel boş verme	9,67	2,27	10,65	2,34	0,065
Sorun odaklanma ve duyguları açığa vurma	9,97	2,11	12,38	2,21	0,000
Yararlı sosyal destek kullanımı	10,31	2,66	11,27	2,85	0,129
Aktif başa çıkma	11,01	2,28	10,92	2,03	0,859
İnkar	7,16	2,34	7,88	2,64	0,195
Dini olarak başa çıkma	10,34	3,63	10,58	3,74	0,781
Şakaya vurma	8,77	2,74	9,08	3,08	0,640
Davranışsal olarak boş verme	6,36	2,40	8,31	2,71	0,001
Geri durma	8,53	1,90	10,08	2,41	0,001
Duygusal sosyal destek kullanımı	10,43	2,54	11,77	2,70	0,026
Madde kullanımı	6,83	2,66	9,31	4,76	0,002
Kabullenme	9,26	2,26	10,69	1,82	0,005
Diğer meşguliyetleri bastırma	9,46	2,33	9,69	2,13	0,654
Plan yapma	11,09	2,46	11,46	1,88	0,483

Davranışsal boş verme alt ölçeği açısından yaşantı bildirmemiş ve tanı almamış olanlar, yaşantı bildirmiş ve tanı almış olanlara göre bu alt ölçeği daha az kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$).

Geri durma alt ölçeği açısından yaşantı bildirmemiş ve tanı almamış olanlar, yaşantı bildirmiş ve tanı almış olanlara göre bu alt ölçeği daha az kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$).

Duygusal sosyal destek alt ölçeği açısından yaşantı bildirmemiş ve tanı almamış olanlar, yaşantı bildirmiş ve tanı almış olanlara göre bu alt ölçeği daha az kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,026$).

Madde kullanımı alt ölçeği açısından yaşantı bildirmemiş ve tanı almamış olanlar, yaşantı bildirmiş ve tanı almış olanlara göre bu alt ölçeği daha az kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,002$).

Kabullenme alt ölçeği açısından yaşantı bildirmemiş ve tanı almamış olanlar, yaşantı bildirmiş ve tanı almış olanlara göre bu alt ölçeği daha az kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,005$).

Tablo 22. Travmatik Olay Bildirmemiş ve Tanı Almamış Olanlar ile Travmatik Olay Bildirmiş ve Tanı Almış Olanların COPE Kategorilerine Göre Karşılaştırılması

COPE Baş etme Kategorik	Olay bildirmemiş, tanı almamış (n=70)		Olay bildirmiş, tanı almış (n=26)		p
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	
Problem odaklı	50,04	7,99	53,42	6,77	0,090
Duygu odaklı	50,80	6,40	53,81	8,94	0,125
İşlevsel olmayan	39,99	7,54	48,54	9,24	0,000

İşlevsel olmayan kategorik ölçeği açısından yaşantı bildirmemiş ve tanı almamış olanlar, yaşantı bildirmiş ve tanı almış olanlara göre bu alt ölçeği daha az kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$).

Tablo 23. Cinsiyetlere Göre TSSB Tanısı Alma Durumu

Cinsiyet	TSSB			
	Var		Yok	
	n	%	n	%
Erkek	12	8,6	128	91,4
Kadın	14	15,9	74	84,1

Kadın erkek arasında TSSB tanısı alma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,138$). Fakat fark vardır (kadınlarda %15,9, erkeklerde %8,6). Kadınlarda TSSB geliştirme erkeklere oranla iki kat daha fazla görülmüştür.

Uygulamaya katılan deneklerin tümüne bakıldığında ($n=298$) %8,7 oranında TSSB görülmüştür.

Burs alma durumuna göre TSSB tanısı alma açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p= 0,804$). Araştırmaya en az bir ve birden fazla travmatik olay ve burs aldığını belirten 139 katılımcıdan 17'si (%12,2) TSSB tanısı almıştır. En az bir ve birden fazla travmatik olayla karşılaştığını fakat burs almadığını belirten 88 katılımcıdan ise 9'u (%10,2) TSSB tanısı almıştır.

TSSB tanısı alan 26 denek daha önce ruhsal hastalık geçirip geçirmediği sorusuna verdikleri cevaplara göre sadece 1 (%16,7) denek daha önceden ruhsal hastalık (depresyon) tanısı aldığını bildirmiştir.

Yaşam boyu en az bir ve birden fazla travmatik olayla karşılaştığını bildirenler arasında kendine zarar verme davranışı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır, fakat zarar verici davranışta bulunmak TSSB açısından risk faktörüdür ($p=0,25$). Kendisine zarar verme davranışı olduğunu bildiren 28 denekten 7 tanesi (%25,0) TSSB tanısı almıştır.

Tablo 24. İntihar Girişimi Varlığına Göre TSSB Tanısı Alma Durumu

İntihar girişimi	TSSB			
	Var		Yok	
	n	%	n	%
Var	7	41,2	10	58,8
Yok	19	9,0	192	91,0

Yaşam boyu en az bir ve birden fazla travmatik olayla karşılaştığını bildirenlerden intihar davranışı olduğunu bildirenler ve bildirmeyenler arasında TSSB açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,001$). İntihar girişimi olduğunu bildiren 17 denekten 7 tanesi (%41,2) TSSB tanısı almıştır.

Yaşam boyu en az bir ve birden fazla travmatik olayla karşılaştığını bildirenler arasında madde kullandığını bildirenlerle kullanmadığını bildirenler arasında fark var ama istatistiksel olarak anlamlı değil ($p=0,337$). Madde kullanımında da sigara ve alkol dahil madde kullandığını bildiren 107 denekten 15 tanesi (%14,0) TSSB tanısı almıştır.

Yaşam boyu en az bir ve birden fazla travmatik olayla karşılaştığını bildirenler arasında ailede ruhsal hastalığı olanlarla olmayanlar arasında fark bulunmuştur fakat bu fark

istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p= 0,404$). Ailede ruhsal hastalık olduğunu bildiren 17 denekten 3'ü (%17,6) TSSB tanısı almıştır.

5. TARTIŞMA

1980'lerden bu yana araştırmacılar daha çok Vietnam gazileri, tecavüz ve doğal afetler gibi özel travmalara maruz kalmış kişiler üzerine de yoğunlaşmışlardır. Son yıllarda çalışmalar daha çok genel popülasyon üzerine olmaya başlamıştır. Bu çalışmalar genel popülasyon ve popülasyonun alt grupları arasındaki travmatik olayları ve TSSB sıklığını araştırmıştır (Breslau, 2002).

Genel popülasyon ve özel alt gruplarla yapılan araştırmalarda travmatik yaşam olayları ile karşılaşma sıklıkları oldukça yüksektir. Purves ve arkadaşlarının(2002) yaptığı çalışmaya katılan 322 üniversite öğrencisinin %80'i TSSB semptomlarını yeterli şiddette karşılayacak potansiyelde en az bir olay rapor etmişlerdir. Smyth ve arkadaşlarının (2008) Amerika'da özel üniversitelerde ve devlet üniversitelerinde yaptıkları bir araştırmada %55.8 ile %84.5 arasında üniversite öğrencilerin en az bir olumsuz olay yaşadıklarını rapor etmişlerdir. Turleaska (2008) Polonya'da 475 üniversite öğrencisinde travmatik olayları ve travma sonrası semptomları incelediği araştırmasında en az bir travmatik olay bildirenler %75.6 bulunmuştur. Yaptığımız araştırmada tüm katılımcılar arasında (n=298) hayat boyu en az bir travmatik olay bildiren deneklerin oranı %27.5, hayat boyu birden fazla travmatik olay bildirenlerin oranı %49,1 olarak bulunmuştur. Yani hayat boyu en az bir travmatik olay bildiren denek %76.6 oranındadır bu oran literatürde bildirilen oranlarla paralellik göstermektedir.

İnanç ve arkadaşlarının Gaziantep Üniversitesi mediko-sosyal merkezi'nde psikiyatrik açıdan incelenen öğrencilerin klinik ve sosyo-demografik özelliklerini inceledikleri çalışmada; araştırmaya katılan 86 üniversite öğrencisinin %2.32 sinde TSSB tanısı görölmüştür (İnanç, 2004).

Amir ve Sol'un (1999) İsrail de 983 üniversite öğrencisi ile yaptıkları araştırmada katılımcıların %67'si hayat boyu en az bir travmatik yaşantı bildirmiş ve %6'sı da TSSB tanısı almıştır.

Vrana ve Dean'in (1994) 440 üniversite öğrencisi ile yaptıkları araştırmada katılımcıların %84'ü en az bir hayat boyu travmatik yaşantı bildirmiştir.

Bernat ve arkadaşlarının (1998) 937 üniversite öğrencisi ile yaptıkları araştırmada ise hayat boyu travmatik olayla karşılaşma %67 ve TSSB %4 olarak bildirilmiştir.

Yine araştırmalar göstermiştir ki TSSB geliştirme oranları da azımsanmayacak derecededir. Lauterbach ve Vrana'nın (2001) yaptığı araştırmada; çalışmaya katılan 322 üniversite öğrencisinin %3.2'si TSSB kriterlerini karşılamıştır. Gil'in (2005) araştırmasında travmatik olaydan altı ay sonra çalışmaya katılanlardan 15'i (%18) TSSB kriterlerini karşılamıştır. Frans Ö. ve arkadaşlarının (2005) genel popülasyonda TSSB geliştirme ve travmatik olayla karşılaşma ile ilgili rastlantısal yöntemle seçilmiş 1824 kişi ile yaptıkları araştırma da erkeklerin %3.6'sı, kadınların ise %7.4'ü TSSB kriterlerini karşılamıştır. Bizim araştırmamız da araştırmaya katılanlar arasında TSSB kriterlerini karşılayanların oranı %8.7'dir yine literatürde bildirilen oranlarla paralellik gösterdiği görülmektedir. Yine bizim araştırmamızda kadınlarda TSSB tanısı alma oranı %15,9, erkeklerde %8,6 olarak bulunmuştur. Oranlar açısından farklılıklar olsa da genel olarak bizim evrenimizde de travmatik yaşantı bildiren kadınların erkeklere oranla daha yüksek TSSB tanısı alma durumu olduğu görülmektedir.

Purves ve arkadaşlarının (2002) öğrenci popülasyonunda travmatik stresi inceledikleri çalışmada; çalışmaya katılan öğrencilerin %39'u en az bir travmatik olay deneyimlediklerini belirtmiş; %60.7'si ise yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılanların %15.7'sinin TSSB semptomları gösterdiği, %67.8'ininse hayatlarının herhangi bir noktasında klinik düzeyde TSSB yaşamış olduğu bulunmuştur.

Kadınların %26.1'i ve erkeklerin %17.2'si hayatlarının herhangi bir noktasında klinik düzeyde travma sonrası stres yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu araştırma göstermiştir ki öğrenci popülasyonunun önemli bir kısmı travma sonrası stres kriterlerini karşılamaktadır. Bu çalışmada önemli bir cinsiyet farkı ortaya çıkmış; kadınlar erkeklere oranla 3 kat daha fazla travma sonrası stres bozukluğu tanısı almıştır. Aynı zamanda gelişimsel faktörler, travmanın şiddeti ve bireysel baş etme mekanizmaları gibi birkaç faktörün travma sonrası stres gelişmesinde etkili olduğu görülmüştür (Purves ve ark. 2002) Bizim araştırmamızda travmatik yaşantı bildirenlerden TSSB tanısı alan 26 denek'in %15,9'u kadın, % 8,6'sı erkektir. Kadın erkek arasında TSSB tanısı alma açısından istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır fakat kadınların erkeklere oranla iki kat daha fazla TSSB tanısı aldıkları gözlenmiştir.

Travmatik olaylara maruz kaldığını bildiren 348 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada; doğal afet %3.7, kaza %18.9, fiziksel saldırı %16.6, çocukluk çağı cinsel istismarı %8.0, çocukluk çağı fiziksel/duygusal istismarı %17.8, yetişkinlikte istenmeyen cinsel deneyim % 6.6, ciddi yaralanma veya ölüme şahit olma, haber alma %7.4, ölüm tehlikesi %7.2, diğer %13.8'dir (Holowka ve ark. 2006).

Turlejska'nın (2008) Polonya'da üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada en yüksek oranda bildirilen travmatik olaylar; ciddi kaza, çocukluk çağı istismarı, travmatik mahrumiyet olmuştur. Bizim çalışmamızda elde edilen veriler hayat boyu en az bir travmatik olay bildirenler arasında sırasıyla doğal afet %33,1, sevilen ya da yakın birinin kaybı %29.3 ve ciddi bir kaza %25.4 ile en yüksek yüzdeleri almıştır. Doğal afet olayının yüksek çıkma sebebinin 1999 depremiyle bağlantılı olduğu düşünülmektedir.

Bizim çalışmamızda travmatik yaşantı bildirenlerin yaşamamış olanlara göre COPE ölçeğinin; sorun odaklı, aktif başa çıkma, plan yapma ve geri durma baş etme becerilerini daha fazla kullandıkları ve bunun istatistiksel olarak da anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu da travmatik yaşantı bildirenlerin, bildirmeyenlere oranla problem odaklı başa çıkma kategorisini kullandıklarını göstermektedir. Yani bizim çalışmamızda araştırmaya katılanlardan travmatik yaşantı bildirenlerin (n=228) travmatik olaylarla baş etmek için kullandıkları yöntemlerin işlevsel olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda travmatik yaşantı bildirenler arasında TSSB tanısı alanların sorun odaklı, inkar, davranışsal boş verme ve madde kullanımı cope alt ölçeklerini tanı almayanlara oranla daha fazla kullandıkları gözlenmiştir. Bunun yanı sıra tanı almayanların da pozitif yorum ve aktif başa çıkma becerilerini tanı alan gruba oranla daha fazla kullandıkları gözlenmiştir. Bu da pozitif yorum ve aktif başa çıkma yöntemlerini kullanan kişilerin tanı almasını engelleyeceğini öngörmektedir. Tanı alan kişilerin işlevsel olmayan becerileri kullanmaları tanı alamayanlara göre daha yüksektir.

Yine araştırmamıza göre travmatik olay bildirmiş ve tanı almış kişiler sorun odaklı, davranışsal boş verme, geri durma, duygusal sosyal destek, madde kullanımı ve kabullenme başa çıkma becerilerini hiç travmatik yaşantı bildirmemiş gruba oranla daha fazla kullandıkları gözlenmiştir.

Genel olarak çalışmaya katılanlar arasında yapılan istatistiksel değerlendirmeler sonucunda COPE leğine göre problem odaklı başa çıkma becerilerini kullananlar (aktif başa çıkma, plan yapma, diğer meşguliyetleri bastırma, geri durma, yararlı sosyal destek kullanımı) travmatik yaşantılar sonrasında tanı alma durumunu engellemektedir. Tanı alma durumunu kolaylaştırmanın ise yine COPE leğine göre işlevsel olmayan becerilerin (soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, davranışsal olarak boş verme, madde kullanımı, inkar ve zihinsel boş verme) kullanılması olduğu gözlenmiştir.

Bu veriler ışında üniversitelerde öğrencilerin travmatik olaylarla karşılaşma ve TSSB geliştirme olasılıkları gözden kaçırılmamalıdır. Travmatik olaylar yaşandığında etkilenebilecek gruplarla psikolojik ilk müdahale çalışmalarının yapılması, devam eden süreçte TSSB geliştirme riski olabilecek öğrencilerin takibinin yapılarak gerekli müdahalelerin yapılması önemli olacaktır.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre;

1. Hayat boyu en az bir ve birden fazla travmatik yaşam olayı sıklığı %76.5'dir. Bu da "Işık Üniversitesi hazırlık okulu öğrencileri arasında hayat boyu en az 1 travmatik yaşantıyla karşılaşma oranı literatürdeki oranlara göre yüksektir" hipotezimi doğrulayan bir durumdur.
2. Hayat boyu en az bir ve birden fazla travmatik yaşantı bildirenler arasında TSSB tanısı alma oranı %8.7'dir.
3. Araştırmaya katılanlardan yaşam boyu en az bir travmatik yaşantı bildiren 228 kişinin 88'i kadın (39.0), 140'ı erkektir (%62). Yaşam boyu en az 1 travmatik yaşantı bildirenler arasında erkekler kadınlara oranla daha fazla travmatik yaşantı bildirmişlerdir.
4. En çok bildirilen travmatik yaşantılar sırası ile; doğal afet %33.1, sevilen ya da yakın birinin kaybı %29.3 ve ciddi bir kaza %25.4'dür.
5. Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma ve aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız biri tarafından cinsel saldırıya uğrama travmatik yaşantıları hiçbir katılımcı tarafından bildirilmemiştir.
6. Araştırmaya katılanların tümünün COPE ölçeğinden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde genel olarak stresli bir yaşam olayı karşısında pozitif yeniden yorumlama (ortalama 12.53), plan yapma (ortalama 11.63), aktif başa çıkma (ortalama 11,58) alt ölçeklerinin ön plana çıktığı görülmektedir. Yine katılımcıların tümü değerlendirildiğinde en az kullanılan alt ölçekler ise inkar (ort. 6,64), davranışsal olarak boş verme (ort. 6.55) ve madde kullanımı (ort. 6.72) olarak bulunmuştur.
7. Araştırmaya katılanların tümünün COPE ölçeğinden aldıkları puanlar kategorik olarak değerlendirildiğinde problem odaklı başa çıkma 53.11, duygu odaklı başa çıkma 51.86 ve işlevsel olmayan başa çıkma puanı ortalaması 40.54 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılanların stresli yaşam olayları karşısında genel olarak daha işlevsel kabul edilen başa çıkma becerilerini kullandıkları söylenebilir.
8. Travmatik yaşantı bildiren (n= 228) ve bildirmeyen (n= 70) katılımcılar COPE ölçeği alt ölçeklerine göre karşılaştırıldığında; soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma alt ölçeği açısından travmatik olay bildirenlerin, travmatik olay bildirmeyenlere göre bu alt ölçeği daha fazla kullandıkları görülmüştür ve bu fark

istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). Aktif başa çıkma alt ölçeği açısından travmatik olay bildirenlerin, travmatik olay bildirmeyenlere göre bu alt ölçeği daha fazla kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,017$). İnkâr alt ölçeği açısından travmatik olay bildirenlerin, travmatik olay bildirmeyenlere göre bu alt ölçeği daha az kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,038$). Geri durma alt ölçeği açısından travmatik olay bildirenlerin, travmatik olay bildirmeyenlere göre bu alt ölçeği daha fazla kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,02$). Plan yapma alt ölçeği açısından travmatik olay bildirenlerin, travmatik olay bildirmeyenlere göre bu alt ölçeği daha fazla kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,033$).

9. Problem odaklı başa çıkma kategorik alt ölçeği açısından travmatik olay bildirenlerin, travmatik olay bildirmeyenlere göre bu alt ölçeği daha fazla kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$).
10. Travmatik yaşantı bildiren ($n= 228$) katılımcıların COPE ölçeği alt ölçeklerine göre travma tanısı alanlar ($n=26$) ve almayanlar ($n=202$) arasında yapılan karşılaştırmada; pozitif yorum alt ölçeği açısından tanı alanlar, tanı almayanlara göre bu alt ölçeği daha az kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,004$). Sorun odaklı baş etme alt ölçeği açısından tanı alanlar, tanı almayanlara göre bu alt ölçeği daha fazla kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,006$). Aktif başa çıkma alt ölçeği açısından tanı alanların, tanı almayanlara göre bu alt ölçeği daha az kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,046$). Aktif başa çıkma alt ölçeği açısından tanı alanlar, tanı almayanlara göre bu alt ölçeği daha az kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,046$). İnkâr alt ölçeği açısından tanı alanlar, tanı almayanlara göre bu alt ölçeği daha fazla kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). Davranışsal boş verme alt ölçeği açısından tanı alanlar, tanı almayanlara göre bu alt ölçeği daha fazla kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$). Madde kullanımı alt ölçeği açısından tanı alanlar, tanı almayanlara göre bu alt ölçeği daha fazla kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$).

Kabullenme alt ölçeği açısından tanı alanlar, tanı almayanlara göre bu alt ölçeği daha fazla kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,002$).

11. İşlevsel olmayan başa çıkma kategorik alt ölçeği açısından travma sonrası stres bozukluğu tanısı alanlar, tanı almayanlara göre bu alt ölçeği daha fazla kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$).
12. Travmatik yaşantı bildirmemiş ve tanı almamış olanlar ($n=70$) ile travmatik yaşantı bildirmiş ve tanı almış olanların ($n=26$) COPE alt ölçekleri açısından karşılaştırıldığında; sorun odaklı baş etme alt ölçeği açısından yaşantı bildirmemiş ve tanı almamış olanlar, yaşantı bildirmiş ve tanı almış olanlara göre bu alt ölçeği daha az kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$). Davranışsal boş verme alt ölçeği açısından yaşantı bildirmemiş ve tanı almamış olanlar, yaşantı bildirmiş ve tanı almış olanlara göre bu alt ölçeği daha az kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). Geri durma alt ölçeği açısından yaşantı bildirmemiş ve tanı almamış olanlar, yaşantı bildirmiş ve tanı almış olanlara göre bu alt ölçeği daha az kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). Duygusal sosyal destek alt ölçeği açısından yaşantı bildirmemiş ve tanı almamış olanlar, yaşantı bildirmiş ve tanı almış olanlara göre bu alt ölçeği daha az kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,026$). Madde kullanımı alt ölçeği açısından yaşantı bildirmemiş ve tanı almamış olanlar, yaşantı bildirmiş ve tanı almış olanlara göre bu alt ölçeği daha az kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,002$). Kabullenme alt ölçeği açısından yaşantı bildirmemiş ve tanı almamış olanlar, yaşantı bildirmiş ve tanı almış olanlara göre bu alt ölçeği daha az kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,005$).
13. İşlevsel olmayan kategorik ölçeği açısından yaşantı bildirmemiş ve tanı almamış olanlar, yaşantı bildirmiş ve tanı almış olanlara göre bu alt ölçeği daha az kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$).
14. Kadın erkek arasında TSSB tanısı alma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,138$). Fakat fark vardır (kadınlarda %15,9, erkeklerde %8,6). Kadınlarda TSSB geliştirme erkeklere oranla iki kat daha fazla görülmüştür.

15. Tanımadığımız biri tarafından cinsel saldırı, hapsedilme, işkenceye maruz kalma gibi insan eliyle meydana gelen travmatik olayları etkilendikleri travmatik olay olarak bildirenlerin hepsi ruhsal travmatik olay olarak da bildirmiştir. Bunun yanı sıra hayatı tehdit eden hastalık da aynı şekilde bildirilmiştir.
16. Travmatik olayların cinsiyet açısından karşılaştırması sonucunda; ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı bildirenler arasında erkeklerin kadınlara oranla daha fazla bildirdikleri görülmüş ve bu farkında istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir ($p=0,009$). Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma da erkekler kadınlara oranla daha fazla bildirimde bulunmuş ve bu fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,015$). 18 yaşından küçükken kendinden 5 yaş büyük biri ile cinsel temas travmatik olayını erkekler kadınlara oranla daha fazla bildirmiş ve bu fark yine istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$).
17. Çalışmaya katılanlardan TSSB tanısı alanların bildirdikleri travmatik olaylar incelendiğinde; 7 kişinin sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü, 7 kişinin doğal afet, 5 kişinin kaza, 2 kişinin tanıdık cinsel saldırı, 2 kişinin tanıdık cinsel olmayan saldırı, 1 kişinin işkenceye maruz kalma, 1 kişinin hapsedilme, 1 kişinin diğer travmatik olayları yaşadıkları görülmüştür.
18. TSSBÖ Ölçeği A kriteri değerleri cinsiyetlere göre karşılaştırıldığında; fiziksel yara alma, başka birinin hayatının tehlikede olduğunu düşünme, büyük bir korku duygusu yaşama durumları açısından cinsiyetler arasında fark görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı da bulunmuştur (sırasıyla $p= 0,036$, $p=0,026$, $p= 0,005$).
19. Zihinsel boş verme ($p=0,000$), sorun odaklanma ve duyguları açığa vurma ($p=0,000$), yararlı sosyal destek kullanımı ($p=0,011$), dini olarak başa çıkma ($p= 0,026$), davranışsal olarak boşverme ($p= 0,004$), duygusal sosyal destek kullanımı ($p= 0,000$) alt ölçekleri açısından kadınların, erkeklere göre bu başa çıkma yollarını daha fazla kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur.
20. Duygu odaklı ($p=0,003$), işlevsel olmayan ($p=0,000$) alt ölçekleri açısından kadınların, erkeklere göre bu başa çıkma yollarını daha fazla kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur.
21. Tüm bu sonuçlar doğrultusunda araştırmamızın hipotezi olan Işık üniversitesi hazırlık okulu öğrencileri arasında hayat boyu en az 1 travmatik yaşantıyla karşılaşma sıklığı literatürle uyumlu olarak yüksek çıkmıştır (%76.2). Yine

travmatik yaşantı bildirenler arasında TSSB sıklığı literatürle uyumlu çıkmıştır (%8.7).

Çalışmaya katılanlar arasında yapılan istatistiksel değerlendirmeler sonucunda COPE ölçeğine göre problem odaklı başa çıkma becerilerini kullananlar (aktif başa çıkma, plan yapma, diğer meşguliyetleri bastırma, geri durma, yararlı sosyal destek kullanımı) travmatik yaşantılar sonrasında tanı alma durumunu engellemektedir. Tanı alma durumunu kolaylaştırmanın ise yine COPE ölçeğine göre işlevsel olmayan becerilerin (soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, davranışsal olarak boş verme, madde kullanımı, inkar ve zihinsel boş verme) kullanılması olduğu gözlenmiştir. Bu da “TSSB tanısı almış olanlarla, tanı almamış olanlar arasında baş etme becerileri açısından fark vardır” hipotezimizi doğrulamaktadır.

Beklendiğimiz oranda yüksek olmasa da travmatik yaşantı bildiren ve tanı almayanlar arasında yaralı sosyal destek ve dini olarak başa çıkma becerinin en çok kullanılan başa çıkma yöntemleri olduğu gözlenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Lauterbach D., Vrana S. (2001) The Relationship Among Personality Variables, Exposure to Traumatic Events and Severity of Posttraumatic Stress Symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 14, 1.
2. Lawler C., Ouimette P., Dahlstedt D. (2005). Posttraumatic Stress Symptoms, Coping, and Physical Health Status Among University Students Seeking Health Care. *Journal of Traumatic Stress*, 18,6.
3. Smyth J.M., Hockemeyer J.L., Heron K.E., Wonderlich S.A., Pennebaker J.W. (2008). Prevalence, Type, Disclosure, and Severity of Adverse Life Events in College Students. *Journal Of American College Health*, 57,1
4. Turlejska, M.L.,(2008). Prevalence of Traumatic Events and Posttraumatic Stress Symptoms in A Student Sample in Poland. *Torture*, 18,1
5. Bostancı N., Albayrak B., Bakoğlu İ., Çoban Ş. (2006). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Depresif Belirtiler Üzerine Etkisi. *Yeni Sempozyum Dergisi*. 44,2
6. Gil S. (2005). Coping Style In Predicting Posttraumatic Stress Disorder Among Israeli Students. *Anxiety, Stress and Coping* 18 (4), 351-359
7. Liverant G.I., Hofmann S.G., Litz B.T. (2004). Coping And Anxiety In College Students After The September 11. Terrorist Attacks. *Anxiety, Stress and Coping*. 17, 2, 127-139.
8. Amir M., Kaplan Z., Efroni R., Levine Y., Menjamin J., Kotler M. (1997). Coping Styles In Post-Traumatic Stress Disorder Patients. *Person. Individ. Diff*. 23, 3, 399-409.
9. Frans Ö., Rimmö P.A., Aberg L., Fredrikson M., (2005). Trauma Exposure AND Post-Traumatic Stress Disorders In The General Population. *Acta Psychiatry Scand*. 111,291
10. Littleton H., Horsley S., John S., Nelson D. V. (2007). Trauma Coping Strategies And Psychological Distress: A Meta-Analysis. *Journal of Traumatic Stress*. 20, 7, 997-988
11. Bşake D.D., Cook I.D., Keane T.M. (1992). Post-Traumatic Stress Disorder and Coping In Veterans Who Are Seeking Medical Treatment. *Journal Of Clinical Psychology*, 48, 6.
12. Holowka D. W., Schorr Y., Roemer L. (2006). Risk Factors For PTSD Symptomatology In An Urban University Sample. Poster Presented at the 40. annual convention of the Association for Cognitive and Behavioral Therapies, Chicago, IL.

13. The ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators (2004). Prevalence Of Mental Disorders In Europe: Result From The European Study Of The Epidemiology Of Mental Disorders Project. *Acta Psychiatr Scand* 109, 21,27
14. Breslau N. (2002). Epidemiologic Studies Of Trauma, Posttraumatic Stress Disorder, And Other Psychiatric Disorders. *Can J. Psychiatry.* 47, 10.
15. Lee D., Young K. (2001). Post-Traumatic Stress Disorders: Diagnostic Issues And Epidemiology In Adult Survivors Of Traumatic Events. *International Review of Psychiatry.* 13,150-158.
16. Breslau N., Kessler R.C., Chilcoat H.D., Schultz L.R., Davis G.C., Andreski P. (1998). Trauma And Posttraumatic Stress Disorders In The Community. *Arch Gen Psychiatry.* 55.
17. Purver D.G., Erwin P.G. (2002). A Study of Posttraumatic Stress In A Student Population. *Journal Of Genetic Psychology.* 163,1, 89
18. Ağargün M.Y., Beşiroğlu L., Kıran Ü.K., Özer Ö.A., Kara H. (2005) COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6:221-226
19. Işıklı, S. (2006). Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan Bireylerde Olaya İlişkin Dikkat Yanlılığı, Ayrışma Düzeyi ve Çalışma Belleği Uzamı Arasındaki İlişkiler. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
20. Aker T., Önen P. (2006) Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Fenomenolojisi, Anksiyete Bozuklukları, (R. Tükel, T. Aklın eds), Türk Psikiyatri Derneği Yayınları, Bilimsel Çalışma Birimleri Dizisi, No-4, s.385-405, Ankara
21. Adams NK., Fein JA. (2003) Post Traumatic Stress Disorder and Injury, *Clinical Pediatric Emergency Medicine*, 4(2): 148-155
22. Aydın H. (1999) Travma Sonrası Stres Bozukluğu, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 1:34-41
23. Battal S., Özmenler N. (1997) Post Travmatik Stres Bozukluğu ve Akut Stres Bozukluğu, *Psikiyatri Temel El Kitabı*, cilt 1 (C. Güleç, E. Köroğlu Eds), 505-515, Ankara
24. Ceylan ME., Yazan B. (2000) Anksiyete Bozuklukları, Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri, Cilt III, s.113-115, Birinci Bası, İstanbul
25. Demirbaş İ. (2004) Motorlu Araç Kazası Geçiren Kişilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Görülme Sıklığı, Belirleyicileri ve Yeti Yitimine Etkisi; *Adli Tıbbi*

- Boyutu, Uzmanlık Tezi,, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Kocaeli
26. Foa E., Keane TM., Friedman M. (2000) Guidelines For treatment of PTSD, Journal of Traumatic Stress, 13(4): 539-588
 27. Gölge ZB. (2005) Cinsel Travma Sonrası Oluşan Ruhsal Sorunlar, Nöropsikiyatri Arşivi, 42(1-2-3-4): 19-28
 28. Kaplan HI., Sadock B J. (2004) Klinik Psikiyatri (E Abay Eds), 210-214, İstanbul
 29. Johansen VA., Wahl AK., Eilertsen DE., Hanestad BR., Weisaeth L. (2006) Acute psychological reactions in assault victims of non-domestic violence: peritraumatic dissociation, post-traumatic stress disorder, anxiety and depression, Nordic Journal of Psychiatry, 60: 452-462
 30. Kaya B. (2004) Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve “Subsendrom” Kavramı, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 5:231-238
 31. Samuk F., Tosun M., Savrun M. (2002) Travma sonrası Stres Bozukluğu, Cerrahpaşa Psikiyatri (E. İlkay Eds), İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayımevi, s.497-507, İstanbul
 32. Sezgin U. (2003) Travma Yaşantısı Olan Kadınlarda Grup Psikoterapisinin Etkinliği, Nöropsikiyatri Arşivi, 40(3-4): 53-63
 33. Türksoy N. (2003) Psikolojik Travma ve Tanım Sorunları, Psikolojik Travma ve Sonuçları, (T. Aker, ME. Önder Eds), 5US Yayıncılık, s.9-21, İstanbul
 34. Uğur Ö., Müsellim NT., Sözen Ş. (2002), Cinsel Saldırı Olgularında PTSB'nin Önemi, T. C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Yıllık Adli Tıp Toplantıları 2002 Kitabı, 16-19 Mayıs 2002, 449-454, Antalya
 35. Uğur Ö., Yavuz E. (2002) Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulunda PTSB Tanısı Olan Olguların Değerlendirilmesi, T. C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Yıllık Adli Tıp Toplantıları 2002 Kitabı, 16-19 Mayıs 2002, 455-459, Antalya
 36. Yılmaz B. (1999) Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Türk Psikoloji Yazıları, 1(3): 79-98
 37. Öztürk O. (2002) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 9. Basım, Nobel Tıp Yayınları, Ankara
 38. Köroğlu E. (2001) Mental bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Çeviren E. Köroğlu, Amerikan Psikiyatri Birliği, Dördüncü Baskı, DSM-IV, Hekimler Yayın Birliği
 39. Kocabaşoğlu N., Özdemir S. (2005) Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nda Kullanılan Ölçeklere Genel Bir Bakış, Yeni Symposium, 43(4): 173-178

40. Thobaben M. (1999) Clients' Reaction to Community Violence: Post Traumatic Stress Disorder, Home Care Provider, 4(5): 182-183
41. Aker T. (2006) 1999 Marmara Depremleri: Epidemiyolojik Bulgular ve Toplum Ruh Sağlığı Uygulamaları Üzerine Bir Gözden Geçirme, Türk Psikiyatri Dergisi, 17 (3):204-212.
42. Lyne K. Roger D. (1999) A psychometric re-assessment of the COPE questionnaire. Personality and Individual Differences 29, 321-335.
43. Carver C.S., Scheier M.F., Weintraub J.K. (1989) Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. Journal of Personality and Social Psychology. 56,2, 267-283.
44. İnanç N. ve ark. (2004). Gaziantep Üniversitesi Mediko-sosyal merkezi'nde sikiyatrik açıdan incelenen öğrencilerin klinik ve sosyo-demografik özellikleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi; 5:222-230.
45. Kessler ve ark.(1994). Lifetime and 12-Month Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in the United States. Arch Gen Psych.; 51; 8-19)
46. Kessler ve ark. (1995). Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. ARch Gen Psychiatry; 52:1048-1060.
47. McFarlane A. (2004). The contribution of epidemiology to the study of traumatic stress. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 39: 874-882
48. Norris FH. (1992) Epidemiology of Trauma: Frequency and Impact of Different Potentially Traumatic Events on Different Potentially Traumatic Events on Different Demographic Groups, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60: 409-418
49. Perkonig A., Kessler, P.C., Sturtz. S. ve Wittchen, H.U. (2000) Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community prevalence, risk factors and comorbidity. Acta Pschiatrica Scandinavia 1001, 46-59.
50. Pearce KA., Schauer AH., Garfield NJ., Ohlde CO., Patterson TW. (1985) A Study of Post Traumatic Stress Disorder In Vietnam Veterans, Journal of Clinical Psychology, 41: 9-14
51. Uğuz S: Seydioğlu G (2003) Psychosocial sequelae of the 1998 Cethan-Adana Earthquake; A Prospective Study, European Neuropsychopharmacology, 13 (suppl 4) 368-369.
52. Uğuz S. (2004) Adana Depremi ve uzun dönemli sonuçları. Ruhsal Travma Toplantıları III; Afet Sonrası Ruh Sağlığı; Öneleme, Tedavi ve Örgütlenme Poster Bildiri, İstanbul.

53. Karamustafalıoğlu O (2004) Deprem Sonrası İstanbul İli'nde Ruhsal Travma Etkilerinin Değerlendirilmesi, Ruhsal Travma Toplantıları III; Afet Sonrası Ruh Sağlığı; Öneme, Tedavi ve Örgütlenme Sözel Bildiri; İstanbul.
54. Karancı AN, Rüstemli A (1995) Psychological consequences of the 1992 Erzincan (Turkey) Earthquake. *Disasters*, 19:8-18.
55. Vrana S. ve Lauterbach D. (1994). Prevalence of Traumatic Events and Post-Traumatic Psychological Symptoms in a Nonclinical Sample of College Students. *Journal of Traumatic Stress*, Vol.7, No.2
56. Amir M., Sol O. (1999). Psychological Impact and Prevalence of Traumatic Events in a Student Sample in Israel; The Effect of Multiple Traumatic Events and Physical Injury. *Journal of Traumatic Stress*, Volume 12, No. 1, 139-154 (16).
57. Bernat J.A., Ronfeldt H.M., Calhoun K.S., Arias I. (1998). Prevalence of Traumatic Events and Pretraumatic Predictors of Post-traumatic Stress Symptoms of College Students. *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 11, No. 4, 645-664 (20).

ÖZGEÇMİŞ

1. Bireysel Bilgiler

Adı Soyadı: Cumhuriyet Fahri Amasyalı
Doğum yeri ve tarihi: D.bakır, 02.10.1973
Uyruğu: T.C.
Medeni Durumu: Evli
Askerlik Durumu: Yapıldı
Çalıştığı kurum: Işık Üniversitesi
İletişim Adresi ve telefonu: Karlıdere cd. Cankent Sitesi 49F D:20 Üsküdar/İstanbul
0536 2775687

2. Eğitimi

1993-1994 İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü
1989-1992 Manisa Fatih Anadolu Lisesi
Yabancı dili: İngilizce

3. Unvanları

Psikolog, Psikodrama Terapisti

4. Mesleki Deneyimi

2006- Devam Işık Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık Merkezi
2003-2006 Bahçeşehir Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık Merkezi
2002-2003 Türkiye Otistik Çocukları Destekleme Vakfı
2001-2002 Türkiye Eğitim Gönüllüleri
1999-2001 Endi Mağazacılık A.Ş.
1997-1998 Balıklı Rum Hastanesi

5. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Türk Psikologlar Derneği (2006-2008 İstanbul Şube Yönetim Kurulu Üyesi)
(Travma Komisyonu Üyesi)
European Society for Traumatic Stress Studies

EK-1

BİLGİLENDİRME FORMU

Bu form Kocaeli Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Ruhsal Travma Yüksek Lisans Programında bitirme tez'i olarak yapılan araştırma için bilgilendirme amacıyla hazırlanmıştır.

Bu araştırma hayatınızda karşılaşılabileceğiniz travmatik olaylar ve etkilenme düzeyleri ile başa çıkma yollarını incelemeyi amaçlayan bir araştırmadır.

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, verdiğiniz bilgiler ve kimliğiniz kesinlikle gizli tutulacaktır, başka kişilere verilmeyecektir. Ancak sizin ve araştırmaya katılan diğer kişilerin sağladığı bilgiler, kimliğiniz açıklanmadan, araştırma sonuçlarında kullanılacak, yüksek lisans bitirme tezi raporunda yer alacaktır.

Uygulamada yaşayabileceğiniz travmatik olaylar, bunlardan etkilenme düzeylerinizi belirlemeye yarayan ve baş etme yolları ile ilgili bir anket doldurmanız istenmektedir. Anket 20 dakika sürmektedir. Sizi rahatsız eden sorulara cevap vermeyebilirsiniz. Çok rahatsız olursanız ara verebilir veya doldurmaya devam etmeyebilirsiniz.

Ankete verdiğiniz cevaplarla ilgili bilgilendirme yapılacaktır.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır, katılım zorunlu değildir. Anketleri doldurmanız araştırmaya katılmayı kabul ettiğinizi gösterecektir. Anketlerle ilgili her türlü sorunuz veya yardım talepleriniz için aşağıdaki bilgilerden bize ulaşabilirsiniz.

Cumhur F. Amasyalı

Işık Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık Merkezi

Dahili: 5014

E-mail: amasyali@isikun.edu.tr

EK-2

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER FORMU

1. Cinsiyet Kadın Erkek
2. Doğum tarihi (gün,ay,yıl olarak)/...../.....
3. Doğum yeri;
4. Fakülte; Fen Edebiyat Mühendislik İktisadi İdari Bilimler
5. Bölümü;
6. Üniversiteye giriş yılı;
7. Burs alıyor musunuz? Evet Hayır
8. Burs; ÖSYM başarı bursu ÖSYM onur bursu Işık Üniv. başarı bursu
9. Ailenizin ortalama aylık geliri ;
10. Ailenizde sizin dışınızda kaç kişi yaşıyor? ;
11. Ailenizden gelen aylık gelir? (harçlığınız);
12. Nerede yaşıyorsunuz?
 Yurt Aile ile birlikte Öğrenci evi Hafta içi yurt-hafta sonu ailesiyle
 Diğer
12. Üniversiteyi kazanmadan önce yaşadığı yer?
 Büyük şehir Şehir İlçe Kasaba Köy
13. Mezun olduğu lise;
 Devlet Lisesi Anadolu/Fen Lisesi Özel/Kolej Meslek Lisesi
 Süper Lise
14. Anneniz ve babanız birlikte mi?
 Birlikte Boşandılar Ayrı yaşıyorlar Diğer (açıklayın.....)
15. Tedavi gerektiren ruhsal bir hastalık geçirdiniz mi?
 Hayır Evet (açıklayın.....)
16. Kendinize zarar verici davranışlarınız oldu mu (bedeninize, kollarınıza kesiler atmak gibi)
 Hayır Evet (açıklayın.....)

17. İntihar girişiminiz oldu mu?

Hayır

Evet

(zamanını ve yöntemini belirtin.....)

18. Alkol veya sigara da dahil bağımlılık yapan başka bir madde kullanıyor musunuz?

Hayır

Evet

(açıklayın.....)

19. Alkol veya sigara gibi bağımlılık yapan maddeleri bırakmak amacıyla herhangi bir tedavi girişiminiz oldu mu?

Hayır

Evet

20. Ailenizde tedavi gerektiren ruhsal bir hastalık geçiren yakınınız var mı?

Hayır

Evet (açıklayın.....)

EK-3

COPE

Bu ölçek yardımıyla insanların günlük yaşamlarında güç veya bunaltı verici olaylarla ya da sorunlarla karşılaştıkları zaman nasıl tepki verdiklerini araştırmayı amaçlıyoruz. İnsanların karşılaştıkları sorunlarla baş etmelerinin çok sayıda yolu olabilir. Ancak yine de siz seçenekleri bir sorunla karşılaştığınızda genel olarak ne yaptığınızı ya da nasıl davrandığınızı düşünerek işaretlemeye çalışın. Seçenekleri işaretlerken bir öncekinden bağımsız düşünmeye özen gösterin. Seçenekleri belirtirken şu belirtilen puanlamayı kullanın:

1=Asla böyle bir şey yapmam 2=Çok az böyle yaparım 3=Orta derecede böyle yaparım 4=Çoğunlukla böyle yaparım

1.Sorunla karşılaştığımda daha önceki tecrübelerden yararlanıp sorunun üstesinden gelmeye çalışırım.

1 () 2 () 3 () 4 ()

2.Sorun olan şeyleri aklımdan atmak için bir şeyler yapmaya ya da başka türlü meşguliyetlere yönelirim.

1 () 2 () 3 () 4 ()

3.Sorunla karşılaştığımda moralim bozulur ve duygularımı dışarıya yansıtırım.

1 () 2 () 3 () 4 ()

4.Başkalarından bu tür sorunlarda ne yaptıkları konusunda tavsiyeler almaya çalışırım.

1 () 2 () 3 () 4 ()

5.Sorunla başa çıkma konusunda kendimi konsantre ederim.

1 () 2 () 3 () 4 ()

6.Kendi kendime “böyle bir sorunun gerçekte var olmadığını” söylerim.

1 () 2 () 3 () 4 ()

7.Allah`a tevekkül eder, O`na dayanırım.

1 () 2 () 3 () 4 ()

8.İçinde bulunduğum sorunla ilgili olarak gülerim.

1 () 2 () 3 () 4 ()

9.Kendi kendime bir şey yapamayacağımı söyleyerek çabalamayı bırakır ve soruna teslim olurum.

1 () 2 () 3 () 4 ()

10. Kendimi hemen bir şeyler yapmaktan vaz geçiririm.

1 () 2 () 3 () 4 ()

11. Duygularımı bir başkasıyla tartışırım.

1 () 2 () 3 () 4 ()

12. Kendimi daha iyi hissedebilmek için alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım.

1 () 2 () 3 () 4 ()

13. Kendimi yasadığım soruna alıştırmaya çalışırım.

1 () 2 () 3 () 4 ()

14. Sorunla ilgili bir şeyler öğrenmek için birileriyle konuşurum.

1 () 2 () 3 () 4 ()

15. Diğer düşünce ve meşguliyetlere yönelmem ve sorundan kendimi uzak tutmaya uğraşmam.

1 () 2 () 3 () 4 ()

16. Karşılaştığım sorundan farklı şeylerle ilgili hayaller kurarım.

1 () 2 () 3 () 4 ()

17. Üzülürüm ama söz konusu sorunun bilincinde olurum.

1 () 2 () 3 () 4 ()

18. Allah`in yardımını umarım.

1 () 2 () 3 () 4 ()

19. Bir eylem planı yaparım.

1 () 2 () 3 () 4 ()

20. Söz konusu sorunla ilgili sakalar yaparım.

1 () 2 () 3 () 4 ()

21. Karşıma çıkan sorunun var olduğunu ve değişmeyeceğini kabullenirim.

1 () 2 () 3 () 4 ()

22. Sorun el verinceye kadar herhangi bir şey yapmayı ertelerim.

1 () 2 () 3 () 4 ()

23. Arkadaş veya akrabalarımın moral ve manevi destek almaya çalışırım.

1 () 2 () 3 () 4 ()

24. Sorunla bas etmede amacıma ulaşmaya çabalamaktan hemen vaz geçerim.

1 () 2 () 3 () 4 ()

- 25.Sorunun üstesinden gelebilmek için ilave şeyler yaparım.**
1 () 2 () 3 () 4 ()
- 26.Alkol ya da sakinleştirici alarak bir an olsun kendimi kaybedip olanları unutmaya çalışırım.**
1 () 2 () 3 () 4 ()
- 27.Sorun olduğuna inanmayı reddederim.**
1 () 2 () 3 () 4 ()
- 28.Duygularımı dışarı vururum.**
1 () 2 () 3 () 4 ()
- 29.Daha olumlu taraflarını görebilmek için sorunu başka bir acıdan ele almaya çalışırım.**
1 () 2 () 3 () 4 ()
- 30.Sorunla ilgili somut bir şeyler yapabilen kişilerle konuşurum.**
1 () 2 () 3 () 4 ()
- 31.Sorunla karşılaştığımda her zamankinden daha çok uyurum.**
1 () 2 () 3 () 4 ()
- 32.Ne yapacağım ya da yapmam gerektiği konusunda bir strateji belirlemeye çalışırım.**
1 () 2 () 3 () 4 ()
- 33.Sorunu çözmeye odaklanır ve eğer gerekirse yapmam gereken diğer şeyleri bir süre kendi haline bırakırım.**
1 () 2 () 3 () 4 ()
- 34.Başkalarından sempati ve anlayış görmeyi beklerim.**
1 () 2 () 3 () 4 ()
- 35.Sorunla daha az meşgul olmak için alkol ya da ilaç alırım.**
1 () 2 () 3 () 4 ()
- 36.Sorunla ilgili saka yaparım.**
1 () 2 () 3 () 4 ()
- 37.İstediğimi elde etmeye uğraşmayı bırakırım.**
1 () 2 () 3 () 4 ()
- 38.İyiye giden bir şeyler arayıp bulmaya çalışırım.**
1 () 2 () 3 () 4 ()
- 39.Sorunu en iyi nasıl çözebileceğim konusunda düşünürüm.**
1 () 2 () 3 () 4 ()
- 40.Sorun gerçekte olmamış gibi davranırım.**
1 () 2 () 3 () 4 ()

41. Olumsuz şeyler yaparak işlerin daha da kötüye gitmesine yol açmadığımdan emin olmak isterim.
1 () 2 () 3 () 4 ()
42. Sorunun çözümüne yönelik gayretlerime engel olabilecek şeyleri önlemeye ciddi şekilde caba gösteririm.
1 () 2 () 3 () 4 ()
43. Sorunla karşılaştığımda sinemaya gider veya TV izler ya da sorunla ilgili daha az düşünürüm.
1 () 2 () 3 () 4 ()
44. Olup biten şeyin ya da sorunun bir realite olduğunu kabul ederim.
1 () 2 () 3 () 4 ()
45. Benzer durumlarla karşılaşan kişilere bur durumda ne yaptıklarını sorarım.
1 () 2 () 3 () 4 ()
46. Büyük oranda duygusal rahatsızlık hisseder ve bu tür hisleri dışarıya yansıtırım.
1 () 2 () 3 () 4 ()
47. Sorunla aktif olarak uğraşmayı hedefleyerek için daha iyi bir tavır takınırım.
1 () 2 () 3 () 4 ()
48. Sorunla karşılaştığımda dini inancımda bir huzur bulmaya çalışırım.
1 () 2 () 3 () 4 ()
49. Bir şeyler yapmak konusunda kendimi uygun ve doğru zamanı beklemeye zorlarım.
1 () 2 () 3 () 4 ()
50. Sorunlu durumla ilgili eğlenir ya da oyun oynarım.
1 () 2 () 3 () 4 ()
51. Sorunu çözmeye yönelik çabalarımı azaltırım.
1 () 2 () 3 () 4 ()
52. Neler hissettiğim konusunda birisiyle konuşurum.
1 () 2 () 3 () 4 ()
53. Yaşadıklarım konusunda kendi kendime yardım olsun diye alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım.
1 () 2 () 3 () 4 ()
54. Sorunla birlikte yaşamayı öğrenirim.
1 () 2 () 3 () 4 ()
55. Soruna odaklanabilmek için diğer meşguliyetlerimi bir tarafa bırakırım.
1 () 2 () 3 () 4 ()

56.Takınmam gereken tavır konusunda daha ciddi düşünürüm.
1 () 2 () 3 () 4 ()

57.Sanki sorun yokmuş veya hiç olmamış gibi davranırım.
1 () 2 () 3 () 4 ()

58.Yapmam gereken şey neyse atmam gereken adımı zamanında atarım.
1 () 2 () 3 () 4 ()

59.Basıma gelen şeyden ya da yaşadığım sorundan bir şeyler öğrenir ya da tecrübe kazanırım.
1 () 2 () 3 () 4 ()

60.Her zamankinden daha çok dua ve ibadet ederim.
1 () 2 () 3 () 4 ()

EK-4**Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ)****1. Bölüm**

Birçok kişinin başından, hayatının herhangi bir döneminde, oldukça stresli ve travmatik bir olay geçmiş ya da böyle bir olaya tanık olmuştur. Aşağıda belirtilen olaylar içinde, başınızdan geçen ya da tanık olduğunuz olayların hepsini yanındaki kutuyu işaretleyerek belirtiniz, birden fazla işaretleyebilirsiniz.

(1)	Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (örneğin, trafik kazası, iş kazası, çiftlik kazası, araba, uçak ya da tekne kazası)	<input type="checkbox"/>
(2)	Doğal afet (örneğin, hortum, kasırga, sel baskını ya da büyük bir deprem)	<input type="checkbox"/>
(3)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örneğin, saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma)	<input type="checkbox"/>
(4)	Tanımadığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örneğin, saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma gibi)	<input type="checkbox"/>
(5)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)	<input type="checkbox"/>
(6)	Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)	<input type="checkbox"/>
(7)	Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	<input type="checkbox"/>
(8)	18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas (örneğin, cinsel organlarla, göğüslerle temas gibi)	<input type="checkbox"/>
(9)	Hapsedilme (örneğin, cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma gibi)	<input type="checkbox"/>
(10)	İşkenceye maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(11)	Hayatı tehdit eden bir hastalık	<input type="checkbox"/>
(12)	Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	<input type="checkbox"/>
(13)	Bunların dışında bir travmatik olay	<input type="checkbox"/>
(14)	13. Maddeyi işaretlediyseniz aşağıda bu travmatik olayı belirtiniz: _____ _____ _____ _____	
YUKARIDAKİ MADDELERDEN HERHANGİ BİRİNİ İŞARETLEDİYSENİZ, SORULARI YANITLAMAYA DEVAM EDİN.		
HİÇBİR MADDEYİ İŞARETLEMEDİYSENİZ, DEVAM ETMEYİN.		

2. Bölüm

(15) 1. Bölümde birden fazla sayıda travmatik olay işaretlediyseniz, canınızı en çok sıkan, sizi en rahatsız eden olayın yanındaki kutuyu işaretleyiniz. Eğer, 1. Bölümde yalnızca bir travmatik olayı işaretlediyseniz, aşağıda da aynı olayı işaretleyiniz.

(a)	Kaza (araba ya da iş kazası, gibi)	<input type="checkbox"/>
(b)	Doğal afet	<input type="checkbox"/>
(c)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(d)	Tanımadığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(e)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(f)	Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(g)	Savaş	<input type="checkbox"/>
(h)	18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas	<input type="checkbox"/>
(i)	Hapsedilme	<input type="checkbox"/>
(j)	İşkenceye maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(k)	Hayatı tehdit eden bir hastalık	<input type="checkbox"/>
(l)	Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	<input type="checkbox"/>
(m)	Bunların dışında bir olay	<input type="checkbox"/>
(n)	Aşağıda boş bırakılan yerde yukarıda işaretlemiş olduğunuz travmatik olayı kısaca anlatınız. _____ _____ _____ _____	

Anlattığınız bu olay hakkında aşağıda birkaç soru verilmiştir. Bu soruları yanıtlayınız:

(16) Bu travmatik olay ne kadar zaman önce meydana geldi? (YALNIZCA BİR TANESİNİ daire içine alınız)

(a)	1 aydan daha az
(b)	1-3 ay arası
(c)	3-6 ay arası
(d)	6 ay – 3 yıl arası
(e)	3-5 yıl arası
(f)	5 yıldan daha fazla

Aşağıdaki sorularda, Evet için E harfini Hayır için H harfini daire içine alınız.

Bu travmatik olay sırasında:

(17)	Fiziksel bir yara aldınız mı?	E	H
(18)	Başka bir kişi fiziksel bir yara aldı mı?	E	H
(19)	Hayatınızın tehlikede olduğunu düşündünüz mü?	E	H
(20)	Başka bir kişinin hayatının tehlikede olduğunu düşündünüz mü?	E	H
(21)	Kendinizi çaresiz hissettiniz mi?	E	H
(22)	Büyük bir korku duygusu yaşadınız mı?	E	H

3. Bölüm

Aşağıda, insanların bazen bir travmatik olayın ardından yaşadığı bazı sorunlar belirtilmiştir. Her maddeyi dikkatlice okuyun ve GEÇTİĞİMİZ AY İÇİNDE bu sorunun sizi ne sıklıkta rahatsız ettiğini en iyi ifade ettiğini düşündüğünüz sayıyı (0, 1, 2 ya da 3) daire içine alın.

Örneğin, söz ettiğiniz olay geçtiğimiz ay içinde aşağıda verilen sıkıntılar açısından sizi yalnızca bir kez rahatsız ettiyse 0'ı; haftada bir kez rahatsız ettiyse 1 işaretleyin. Aşağıda belirtilen olayla ilgili her sıkıntıyı 15. maddede belirttiğiniz travmatik olay açısından değerlendiriniz.

- 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

(23)	Bu travmatik olay hakkında, istemediğiniz halde aklınıza rahatsız edici düşünceler ya da imgelerin gelmesi	0	1	2	3
(24)	Bu travmatik olayla ilgili kötü rüyalar ya da kabuslar görme	0	1	2	3
(25)	Bu travmatik olayı yeniden yaşama, sanki tekrar oluyormuş gibi hissetme ya da öyle davranma	0	1	2	3
(26)	Bu travmatik olayı hatırladığınızda duygusal olarak altüst olduğunuzu hissetme (örneğin, korku, öfke, üzüntü, suçluluk vb. gibi duygular yaşama)	0	1	2	3

(27)	Bu travmatik olayı hatırladığınızda vücudunuzda fiziksel tepkiler meydana gelmesi (örneğin, ter boşalması, kalbin hızlı çarpması)	0	1	2	3
(28)	Bu travmatik olayı düşünmemeye, hakkında konuşmamaya ya da hissetmemeye çalışma	0	1	2	3
(29)	Size bu travmatik olayı hatırlatan etkinliklerden, kişilerden ya da yerlerden kaçınmaya çalışma	0	1	2	3
(30)	Bu travmatik olayın önem taşıyan bir bölümünü hatırlayamama	0	1	2	3
(31)	Önemli etkinliklere çok daha az sıklıkta katılma ya da bu etkinliklere çok daha az ilgi duyma	0	1	2	3
(32)	Çevrenizdeki insanlarla aranızda bir mesafe hissetme ya da onlardan koptuğunuz duygusuna kapılma	0	1	2	3
(33)	Duygusal açıdan kendinizi donuk, uyuşuk hissetme (örneğin, ağlayamama ya da sevecen duygular yaşayamama)	0	1	2	3
(34)	Gelecekle ilgili planlarınızın ya da umutlarınızın gerçekleşmeyeceği duygusuna kapılma (örneğin, bir meslek hayatınızın olmayacağı, evlenmeyeceğiniz, çocuğunuzun olmayacağı ya da ömrünüzün uzun olmayacağı duygusu)	0	1	2	3
(35)	Uykuya dalma ya da uyumada zorluklar yaşama	0	1	2	3
(36)	Çabuk sinirlenme ya da öfke nöbetleri geçirme	0	1	2	3
(37)	Düşüncenizi ya da dikkatinizi belli bir noktada toplamada sıkıntı yaşama (örneğin, bir konuşma sırasında konuyu kaçırma, televizyondaki bir öyküyü takip edememe, okuduğunuz şeyi unutma)	0	1	2	3
(38)	Aşırı derecede tetikte olma (örneğin, çevrenizde kimin olduğunu kontrol etme, sırtınız bir kapıya dönük olduğunda rahatsız olma,vb.)	0	1	2	3
(39)	Diken üstünde olma ya da kolayca irkilme (örneğin, birisi peşinizden yürüdüğünde)	0	1	2	3
(40)	Yukarıda belirttiğiniz sorunları ne kadar zamandır yaşıyorsunuz? (YALNIZCA BİR TANESİNİ daire içine alınız) a. Bir aydan daha az b. 1-3 ay arası c. 3 aydan daha fazla				
(41)	Bu sorunlar söz konusu travmatik olaydan ne kadar sonra başladı? (YALNIZCA BİR TANESİNİ daire içine alınız) a. 6 aydan daha az b. 6 ay ya da daha fazla				

4. Bölüm

3. Bölüm’de işaretlediğiniz sorunların GEÇTİĞİMİZ AY SÜRESİNCE hayatınızın aşağıda belirtilen alanlarından herhangi birini engelleyip engellemediğini belirtiniz. Evet için E harfini, Hayır için H harfini daire içine alınız.

(42)	İş hayatı	E	H
(43)	Evin günlük işleri	E	H
(44)	Arkadaşlarınızla ilişkiler	E	H
(45)	Eğlence ve boş zamanlardaki etkinlikler	E	H
(46)	Okulla ilgili işler	E	H
(47)	Ailenizle ilişkiler	E	H
(48)	Cinsel yaşam	E	H
(49)	Genel anlamda hayattan memnuniyet	E	H
(50)	Hayatınızın her alanında genel işleyiş düzeyi	E	H