

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



KÜMÜLATİF TRAVMA, TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU,
PSİKİYATRİK SEMPTOMLAR VE BAŞA ÇIKMA YOLLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: MARDİN İLİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS

Selda YAĞÇI

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

ŞUBAT 2022

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



KÜMÜLATİF TRAVMA, TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU,
PSİKİYATRİK SEMPTOMLAR VE BAŞA ÇIKMA YOLLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: MARDİN İLİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Selda YAĞÇI
(181287008)

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Fatma Sibel MERCAN

ŞUBAT 2022



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Yüksek Lisans Tez Onay Belgesi

Enstitümüz, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 181287008 numaralı öğrencisi Selda YAĞÇI'nın "Kümülatif Travma, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Psikiyatrik Semptomlar ve Başa Çıkma Yolları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Mardin İli Örneği" adlı tez çalışması 15.02.2022 tarihinde yapılan tez savunma sınavında aşağıdaki jüri tarafından *Oy Birliği* ile Yüksek Lisans tezi olarak *Kabul* edilmiştir.

Öğretim Üyesi Adı Soyadı

- 1) Tez Danışmanı:** Prof. Dr. Fatma Sibel MERCAN
- 2) Jüri Üyesi:** Dr. Öğr. Üyesi Sena Cüre ACER
- 3) Jüri Üyesi:** Dr. Öğr. Üyesi Hakan DUMAN

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Kümülatif Travma, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Psikiyatrik Semptomlar ve Başa Çıkma Yolları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Mardin İli Örneği” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya 'da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (15/02/2022)

Selda YAĞÇI



ÖNSÖZ

Kümülatif Travma, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Psikiyatrik Semptomlar ve Başa Çıkma Yolları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Mardin İli Örneği adlı bu çalışma İstanbul Gedik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı olarak hazırlanmıştır.

Tez çalışmam sırasında danışmalığımlı üstlenerek bilgi ve tecrübeleriyle yol gösteren ve destek olan değerli tez danışman hocam Prof. Dr. Fatma Sibel MERCAN'a ve tez jürisinde bulunmayı kabul eden Dr. Sena Cüre ACER'e ve Dr. Öğr. Üyesi Hakan DUMAN'a katılımlarından dolayı, değerli eleştirileri ile ufkumu açan Dr. Umut Yıldız'a, tezin analizlerinde de danışmanlığını esirgemeyen Doç. Dr. Tuna USLU'ya ve çalışmamda desteklerini hiçbir zaman eksik etmeyen değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Emek Yüce ZEYREK RİOS'a teşekkür ederim.

Son olarak, veri toplamama yardımcı olan kuzenim Dyt. Gül Rüya KURNAZ'a teşekkür ederim. Tez sürecim boyunca her daim bana maddi manevi destekleriyle beni yalnız bırakmayan sabırla bekleyen aileme ve verdiği destekten ötürü kız kardeşim Münire Gizem YAĞÇI'ya sevgi ve saygılarımı sunarım.

Şubat 2022

Selda YAĞÇI

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	vii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	viii
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Travma	2
1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	4
1.3. Diğer Psikiyatrik Bozukluklar	6
1.4. Kümülatif Travma	6
1.4.1. Kolektif kimlik travması.....	7
1.4.2. Aile-bağlanma travması.....	8
1.4.3. Kişisel kimlik travması.....	9
1.4.4. Hayatta kalma travması	9
1.5. Stresle Başa Çıkma.....	10
1.6. Araştırmanın Amacı, Hipotezleri ve Önemi.....	11
1.6.1. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri.....	11
1.6.2. Araştırmanın önemi	12
2. YÖNTEM.....	14
2.1. Katılımcılar.....	14
2.2. Veri Toplama Araçları.....	16
2.2.1. Sosyo-demografik bilgi formu (Ek B).....	16
2.2.2. Kümülatif travma ölçeği-kısa form (KTÖ-K) (Ek C)	16
2.2.3. DSM-5 için travma sonrası stres bozukluğu kontrol listesi (PCL5_) (Ek D).....	18
2.2.4. Semptom tarama ölçeği (SA45_) (Ek E).....	18
2.2.5. Stresle başa çıkma tarzı ölçeği (SBTÖ) (Ek F)	19
2.3. Veri Toplama Prosedürü	20
2.4. Veri Analizi Prosedürü.....	20
3. BULGULAR	21
3.1. Değişkenler İçin Tanımlayıcı İstatistikler	21
3.1.1. Travmatik olaylara ilişkin tanımlayıcı istatistikler	22
3.1.1.1. Cinsiyete göre travmatik olaylara ilişkin tanımlayıcı istatistikler	23
3.1.1.2. Etnik kimliğe göre travmatik olaylara ilişkin tanımlayıcı istatistikler.....	23
3.1.2. Sosyo-demografik özelliklere göre ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri... 24	
3.2. Ölçeklere İlişkin Bulgular	29
3.3. Kümülatif Travma, Travma Türlerinin ile Aracı Olan Başa Çıkma Tarzlarının Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Psikiyatrik Semptom Üzerindeki Etkilerinin	

Çoklu Regresyon Analizi ile Test Edilmesine İlişkin Bulgular	31
3.4. Yapısal Eşitlik Modeline (YEM) İlişkin Yol Analizi Bulguları	33
4. TARTIŞMA	40
5. SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER.....	50
KAYNAKLAR	52
EKLER.....	62
ÖZGEÇMİŞ.....	91



KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
Akt.	: Aktaran
AM	: Alternatif Modeli
AMOS	: Moment Yapılarının Analizi
ANOVA	: Tek Yönlü Varyans Analizi
APA	: American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)
CFI	: Karşılaştırmalı Uyum İndekslerinden
COVID-19	: Koronavirüs Hastalığı
DSM	: Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GSI	: Global Şiddet Endeksi
KTÖ-K	: Kümülatif Travma Ölçeği- Kısa Form
Ort.	: Ortalama
PCL5_	: DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi
PSI	: Pozitif Belirti Toplamı
SA45_	: Semptom Tarama Ölçeği
RMSEA	: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü
SBTÖ	: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
SCL_90	: Ruhsal Belirti Tarama Testi
sd	: Serbestlik Derecesine
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SS	: Standart Sapma
S-RMR	: Standardize Edilmiş Artık Ortalamaların Karekökü
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
YEM	: Yapısal Eşitlik Modeli
χ^2	: Ki-Kare

ÇİZELGE LİSTESİ

Çizelge 1.1: DSM-V Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Kriteri	5
Çizelge 2.1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri	15
Çizelge 2.2: Katılımcıların Hastalık Öyküsü Özellikleri.....	16
Çizelge 3.1: Katılımcıların Ölçeklerdeki Tanımlayıcı İstatistikleri	22
Çizelge 3.2: Cinsiyete Göre Tanımlayıcı İstatistik ve T-Test Sonuçları	24
Çizelge 3.3: Sosyo-Demografik Özelliklere göre Tanımlayıcı İstatistik ve Tek Yönlü Varyans Analizi.....	26
Çizelge 3.4: Etnik Kimlik göre Tanımlayıcı İstatistik ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA).....	27
Çizelge 3.5: Etnik Kimlikler Arasında Kümülatif Travmada Anlamlılık Düzeyi.....	27
Çizelge 3.6: Kolektif Kimlik Travma Sıklığında Etnik Gruplara göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA).....	28
Çizelge 3.7: Kolektif Kimlik Travma Sıklığında Etnik Kimliğe göre Anlamlılık Düzeyi	28
Çizelge 3.8: Psikiyatrik Tanıya Göre Tanımlayıcı İstatistik ve T-Test Sonuçları.....	29
Çizelge 3.9: Ailede Psikiyatrik Tanıya Göre Tanımlayıcı İstatistik ve T-Test Sonuçları.....	29
Çizelge 3.10: Değişkenler için Pearson Korelasyon Analizi.....	31
Çizelge 3.11: Kümülatif Travma, Travma Türlerinin ve Stresle Başa Çıkma Alt Boyutları Problem Odaklı Başa Çıkma Tarzı ve Duygu Odaklı Başa Çıkma Tarzının Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Psikiyatrik Semptom Üzerindeki Etkileri İçin Çoklu Regresyon Analizi.....	33
Çizelge 3.12: Travma Sonrası Stres Bozukluğu (PCL_5), Psikiyatrik Semptom (SA45_), Problem ve Duygu Odaklı Başa Çıkma Yöntemleri (SBTÖ) İçin Alternatif Model (AM).....	35
Çizelge 3.13: Kümülatif Travma ve Travma Türlerinin Etkileri İçin Standartlaştırılmış Regresyon Ağırlıkları.....	36

ŞEKİL LİSTESİ

- Şekil 3.1:** Kümülatif Travma, Stresle Başa Çıkma Tarzı, Psikiyatrik Semptom ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Arasındaki İlişkilerin Yol Analiz Modeli 37



**KÜMÜLATİF TRAVMA, TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU,
PSİKİYATRİK SEMPTOMLAR VE BAŞA ÇIKMA YOLLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: MARDİN İLİ ÖRNEĞİ**

ÖZET

Travmatik olaylara maruz kalan bireylerin üzerindeki psikolojik etkileriyle ilgili çalışmalar yaygındır. Travmatik yaşam olaylarının ruhsal ve fiziksel sonuçlarının sosyo-demografik (cinsiyete, yaşa, ırk/etnik kökene ve sosyoekonomik duruma, vb.) değişkenlere göre değiştiği konusunda yayınlar dikkatimizi çekmektedir. Bununla birlikte, kümülatif travmatik olayların sosyo-demografik değişkenlere (cinsiyete, yaşa, ırk/etnik kökene ve sosyoekonomik duruma, vb.) göre dağılımı konusunda ülkemizde nispeten çok az araştırma bulunmaktadır. Çalışmamızın amacı Mardin ilinde farklı etnik yapılara sahip bireylerin kümülatif travma, travma sonrası stres bozukluğu, psikiyatrik semptom ve stresle başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Çalışmanın örneklemini, yaşları 18 ile 65 arasında değişen 326 yetişkinden (192 kadın, 134 erkek) oluşmaktadır. Veri toplama araçları sırasıyla, Sosyodemografik Bilgi Formu, Kümülatif Travma Ölçeği Kısa Formu (BTÖ_K), DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5), Semptom Tarama Ölçeği (SA-45) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) katılımcılara çevrimiçi olarak sunulmuştur. Araştırmada, bağımsız örneklemlerin analizi için *t* test ve ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi), korelasyon analizi, çoklu regresyon analizi ve AMOS (Moment Yapılarının Analizi) analizi yapılmıştır. Sonuçlara göre araştırmaya katılan kişilerin farklı travmatik yaşam olayları deneyimledikleri ve bu olayları değerlendirmelerinin cinsiyet ve etnik kimliğe göre farklılık gösterdiği bulunmuştur. Kümülatif travmanın, travma türleri ve stresle başa çıkma tarzları çoklu regresyon ile travma sonrası stres bozukluğunun %37'sini ve psikiyatrik semptomun %47'sini açıkladığı saptanmıştır. Son olarak, AMOS analiziyle problem ve duygu odaklı başa çıkma yöntemlerinin aracılık etmesiyle kümülatif travma ve travma türleri TSSB ve psikiyatrik semptom modeli ile uyumunun iyi olduğu saptanmıştır ($\chi^2/sd= 1.736$, $p= .67$, $CFI= .996$, $RMSEA=.048$ ve $SRMR=.0248$).

Anahtar Kelimeler: *Kümülatif Travma, Stresle Başa Çıkma, Etnik Kimlik*

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN CUMULATIVE TRAUMA, PTSD, PSYCHIATRIC SYMPTOMS AND WAYS OF COPING: THE CASE OF MARDIN PROVINCE

ABSTRACT

Studies on the psychological effects of traumatic events on individuals are common. Socio-demographic of traumatic life events (gender, law, race/ethnicity and socio-economic situation, etc.) it relates to a wide range of psychiatric and physical health outcomes of its reports on distribution by variables. However, there is relatively little research in our country on the distribution of cumulative traumatic events according to socio-demographic variables (gender, age, race/ethnicity and socioeconomic status, etc.). The aim of our study is to examine the relationships between cumulative trauma, post-traumatic stress disorder, psychiatric symptoms and coping styles of individuals from different ethnicities in Mardin. The sample of the study consisted of 326 adults (192 females, 134 males) aged between 18 and 65 years. Data collection tools, respectively, Sociodemographic Information Form, Cumulative Trauma Scale Short Form (CTS-S), Post Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5), Symptom Assessment-45 Questionnaire (SA-45), and Stress Coping Styles Scale (SBTÖ) were presented online to the participants. In the study, for the analysis of t-test and ANOVA (One Way Analysis of Variance), correlation analysis, multiple regression analysis and AMOS (Analysis of Moment Structures) analysis were performed. According to the results, it was found that the people participating in the research experienced different traumatic life events and their assessment of these events differed according to gender and ethnic identity. It was determined that cumulative trauma, trauma types and coping styles with multiple regression explained 37% of post-traumatic stress disorder and 47% of psychiatric symptoms. Finally, with the AMOS analysis, it was found that the cumulative trauma and trauma types were in good agreement with the PTSD and psychiatric symptom model, mediated by the emotion-focused coping style and the problem-focused coping style ($\chi^2/sd= 1.736$, $p= .67$, $CFI= .996$, $RMSEA=.048$ ve $SRMR=.0248$).

Keywords: *Cumulative Trauma*, Coping Styles, Psychiatric Symptom, Ethnic Identity

1.GİRİŞ

Birey yaşamı boyunca potansiyel olarak bir ya da daha fazla travmatik olay deneyimlemektedir. Yapılan araştırmalar bireylerin yaşam boyu travmatik olaylara en az bir kez maruz kalma oranının %28 ile %89.6 arasında olduğunu saptamıştır (Hepp ve ark., 2006). Ülkemizdeki çalışmada ise bu oran %84.2 olarak saptanmıştır (Karancı ve ark., 2009).

İç ve/veya dış kaynaklardan gelen, beklenmedik bir anda ortaya çıkan, bireyin fiziksel, sosyal, duygusal işlevselliğini ve ruhsal bütünlüğünü bozan, yaşamı tehdit edici olaylara travma denmektedir. Kümülatif travma ise “kişinin yaşamı boyunca tekrar tekrar meydana gelen, farklı yoğunluk ve sürelerdeki birden çok travmatik olaya ve duruma maruz kalma” olarak açıklanmaktadır (Kira ve ark., 2008, syf. 63). Mültecilerle yapılan kültürler arası çalışmada, ortalama travmatik olay sayısı 8.11 olarak tespit edilmiş ve örneklemin %99.6'sı en az bir travmatik olay bildirmiş; %28'i 1-3 travma yaşadığını ve %71.6'sı ise 4 veya daha fazla travmatik olay yaşadığını bildirmiştir (Kira ve ark. 2019). Türk örnekleminde kümülatif travma araştırmasında katılımcıların yaşamları boyunca travmatik olay ortalaması 6.64 olarak gösterilmiştir (Eltan, 2019).

Kümülatif travmanın kişinin ruhsal durumuna etkisi tek bir travma deneyimi yaşıyandan daha fazla travmatize edici olabilmektedir. Bireyin deneyimlediği travmatik olay sayısı arttıkça travma sonrası stres bozukluğu ve psikiyatrik semptom şiddetinin önemli ölçüde arttığı görülmektedir (Miranda ve ark., 2002). Altı Avrupa ülkesinde yapılan kesitsel çalışmada TSSB tanısı alan bireylerin travmatik olay ortalaması 3.2 olarak bulunmuştur (Darves- Bornož ve ark., 2008). Alan yazında yaşam boyu meydana gelen travmatik olaylar sonucunda, bireyde rastlanan en sık ruhsal bozuklar travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon ve anksiyete olarak bilinmektedir.

Janoff-Bulman (2004), travmatik olay sonrası ortaya çıkan yanıtların olumlu ya da olumsuz sonuçlanmasını bireyin travmatik olayla baş etme yollarının etkilediğini

belirtmişlerdir (akt. Gul, 2014). Başa çıkma tarzları olan duygu odaklı başa çıkma tarzı TSSB semptom gelişimiyle pozitif ilişkiliyken problem odaklı başa çıkma tarzının ise TSSB geliştirmeye negatif ilişkili olduğu bulunmuştur (Gil, 2005).

Bireyin kişiliği, travma türü, şiddeti, süresi, sosyokültürel faktörler, önceki travma deneyimi ve diğer birçok faktörlere bağlı olarak travmatik olay etkilerinde farklılık göstermektedir. Travmatik olaylara karşı kültürel olarak spesifik tepkileri anlamak, ruh sağlığı hizmetlerini planlamak ve sunmak için çarpıcı bir şekilde önemli olabilmektedir.

1.1. Travma

İnsanlık tarihi kadar eski olan travma kavramı, sarsan, yaralayan ve örseleyen her türlü olayı adlandırmak için kullanılmaktadır. Bireyin kişiliği ve ruhsal yapısı üzerinde kalıcı bir etki bırakan olağandışı nitelikte bir yaşantının anılarından kaynaklanan bunaltı durumu psikolojik travma olarak tanımlanmaktadır (Budak, 2009).

18. yüzyılda ve öncesinde travma sonrası psikolojik sorunlar yaşayan bireylerin zihinsel rahatsızlığı olduğuna inanılmış fakat psikolojik etkisinin olduğu düşünülmemiştir. 1870 yılındaki Fransa-Prusya savaşından sonra askerlerin ruhsal problemler yaşamalarıyla travmanın bireydeki psikolojik etkisi belirginleşmiş ve bu durum psikiyatristlerin ilgi odağı haline gelmiştir (Veith, 1977; akt; Özen, 2017). Birinci Dünya Savaşı'nda travmanın kişiler üzerine ruhsal etkileri kabul edilse de travmatik deneyimler üzerine önem verilmemiştir ve yaşananlar travma bozukluklarının tetikleyicisi olmaktan öteye gitmemiştir. İkinci Dünya Savaşı'na kadar bu durum devam etmiştir (Jones, 2007). Büyük ölçekli felaketler DSM-I ve DSM-II'de travma olarak tanımlanmıştır ve DSM-III'te travmanın öznel deneyimi vurgulanmış böylece travma kavramı daha net hale gelmiştir. Travmatik olay DSM-V'e göre "doğrudan, başkalarının başına gelen olaylara tanıklık etme, aile üyesi ya da yakın arkadaşın başına gelen travmatik olayı öğrenme, örseleyici yaşantının rahatsız edici ayrıntılarına meslek dolayısıyla sürekli maruz kalma yollarından biri ile gerçek ya da göz korkutucu bir ölüm, ağır yaralanma ya da cinsel saldırıya uğramış olmak" olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013).

Savaşlar, çocukluk çağı istismar öyküsü, işkence görme, cinsel ya da fiziksel

istismara uğrama, çocukluk çağı istismar öyküsü, zorla kaçırılma, trafik kazaları, doğal afetler, yaşamı tehdit eden bir hastalık, sevilen bir yakının ölümü vb. travmatik olaylar günlük yaşamımızda sık karşılaştığımız örselleyici olaylardır (Aker, 2012; Karancı ve ark., 2012). Travmatik olay insanlar tarafından kasıtlı yapılanlar, insanlar tarafından kaza sonucu meydana gelenler ve doğal afetler/olaylar olmak üzere DSM-V'e göre sınıflandırılmıştır. Savaş, soykırım, işkence, cinsel saldırı, işkence, terör eylemleri, töre cinayetleri, cezaevi-gözetli uygulamaları ve darbeler insanlar tarafından kasıtlı yapılan travmatik olaylar; iş kazaları, motorlu araç kazaları, yangın, tüp ve doğalgaz patlaması, grizu patlamaları, nükleer kazalar insan eliyle kaza sonucu meydana gelen travmatik olaylar; depremler, seller, kasırga, toprak kaymaları, volkanik patlamalar vb. doğal afetler ve sevilen birinin ani ölümü ya da ölümcül hastalığı doğal afetler/olaylardan oluşan travmatik olaylar olarak bilinmektedir.

Dünya çapında yaygın olan yaşam boyu travmatik olaylara, bireylerin üçte ikisinden fazlası maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ, 2013) göre yaşam boyu travmatik olaya maruz kalma yaygınlığı %50 ile %90 arasındadır. 24 ülkede yapılan TSSB ve 29 travma türüyle ilgili çalışmada, katılımcılar yaşamları boyunca bir ya da daha fazla travmatik olaylarla karşılaşma oranının %70.4 olarak bulunmuştur. Ülkemizdeki araştırmalarda ise bu oranın %47 ile %84.2 arasında olduğu görülmektedir (Gül, 2014; Karancı ve ark., 2009; Yasan ve ark. 2008). Yapılan ortak çalışma sonuçlarına göre, sevdiği birinin ani ölümü, ölüme veya ciddi yaralanmaya doğrudan maruz kalma, soygun, motorlu araç kazaları ve yaşamı tehdit eden hastalıklar en yaygın travma olay türü olarak bulunmuştur (Benjet ve ark., 2016; Kessler ve ark., 2017). Ülkemizdeki çalışmalarda, sevilen birinin ani ölümü ya da ölümcül hastalığı, doğal afetler ve ciddi kazalar en yaygın travma olayları olarak saptanmıştır (Gül, 2014; Dursun ve ark., 2014).

Yaşanılan travmatik olaylar, bireyin yaşam koşullarından etkilenmesine ve travma sonrası tepki vermeye yatkın hale gelmesine yol açmaktadır. Bireylerin travmatik olaylara karşı gösterdiği tepkiler travmatik olayın öncesinde, olayın yaşandığı sırada ve sonrasında olmak üzere döneme göre farklılık göstermektedir (Parkison, 2000). Travmatik olay öncesi değişkenler sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ekonomik durum gibi), psikiyatrik öykü, travma geçmişi, kişilik özellikleri, genetik yatkınlık gibi faktörlerden oluşmaktadır. Travmatik olay sırasında etkili olan

değişkenler olayın türü, olayın süresi, algılanan yaşam tehdidi, daha fazla stres, travma esnasında bilişsel kopma, olayın beklenmedik olması, olayın algılanan şiddeti gibi faktörlerdir. Son olarak travmatik olay sonrası değişkenlerde daha az işlevsel baş etme mekanizmaları, daha fazla stres ve sosyal destek eksikliği, maddi, sosyal kayıpların boyutudur. Bu faktörler travma sonrası tepkilerin önemli yordayıcıları arasındadır.

Travmatik olay deneyiminin, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, kaygı bozukluğu, dissosiyatif bozukluk, akut stres bozukluğu, vb. birçok psikiyatrik bozukluğa yol açtığı görülmektedir (Breslau ve ark., 1998; Karancı ve ark., 2012).

1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Yaşam boyu meydana gelen travmatik olaylar sonucunda en sık rastlanan psikiyatrik bozukluk Travma Sonrası Stres Bozukluğu olarak bilinmektedir. Creamer ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında travmatik olay yaşayan katılımcıların %76'sı TSSB tanı kriterlerini karşılamaktadır. Yapılan çalışmalarda TSSB yaygınlık açısından farklılıklar göstermektedir. Deprem sonrası yapılan çalışmada TSSB yaygınlığı %10.3 olarak bulunmuştur (Lai ve ark., 2004). De Jong ve arkadaşlarının (2001) çatışma sonrası ülkelerde yapılan çalışma sonucunda Etiyopya'da %15.8, Gazze'de %17.8, Kamboçya'da %28.4 ve Cezayir'de %37.4 oranında TSSB görülmektedir. Böylelikle çatışma sonrası ülkelerde TSSB'nin görülme yaygınlığı beklenenden daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Karancı ve arkadaşlarının (2012) Ankara, Erzincan ve Kocaeli illerinde deprem deneyimi yaşayan yetişkin örneklemeyle yaptıkları çalışmada olası TSSB yaygınlığı %9.9 olarak sonuçlanmıştır. Gül'ün (2014), travmatik olay yaşayan İzmir örneklemeyle yaptığı çalışma sonucuna göre TSSB yaygınlığı katılımcıların %10.8'inde görülmüştür. Patlamanın meydana geldiği Diyarbakır ilinde yapılan çalışmada ise bu oran %12.5 olarak bulunmuştur (Eşsizoglu ve ark., 2009). Genel olarak kişilerarası şiddet içeren travma olaylarında, doğal afet ve kaza olaylarına göre TSSB geliştirilmesi daha yüksek olasılıktır (Creamer ve ark. 2001).

DSM-V'te Travma Sonra Stres Bozukluğu olaylar karşısında stres ve çözülme tepkileri, travmatik uyarılardan kaçınma, bilişsel işlevlerde ve duygu durumunda bozukluk, travmatik olaylara karşı uyarılma ve tepki gösterme biçimi olmak üzere temel belirtilerden oluşmaktadır.

Çizelge 1.1: DSM-V Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Kriteri

A.

1. Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama.
2. Başkalarının başına gelen olay (lar)ı, doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme).
3. Bir aile yakının ya da yakın bir arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme. Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.
4. Örseleyici olay (lar)ın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma

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

B.

1. Örseleyici olay (lar)ın yineleyici, istemsiz ve istençdışı gelen, sıkıntı veren anıları.
2. İçeriği ve/ya da duygulanımı örseleyici olay (lar)la ilişkili, yineleyici sıkıntı veren düşler.
3. Kişinin örseleyici olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözümlenemeyen (dissosiyasyon) tepkileri.
4. Örseleyici olay (lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama.
5. Örseleyici olay (lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme

C.

1. Örseleyici olay (lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.
2. Örseleyici olay (lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler, ya da duyguları uyandıran dış animsaticılardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları

D.

1. Örseleyici olay (lar)ın önemli bir yönünü anımsayamama
2. Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili olarak, sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentiler
3. Örseleyici olayların nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili olarak, kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren, çarpım bilişler.
4. Süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum
5. Önemli etkinliklere duyulan ilgide ya da katılımında belirgin azalma.
6. Başkalarından kopma ya da başkalarına yabancılaşma duyguları.
7. Sürekli bir biçimde olumlu duygular yaşayamama

E.

1. İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları
2. Sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar veren davranışlarda bulunma.
3. Her an tetikte olma.
4. Abartılı irkilme tepkisi gösterme.
5. Odaklanma güçlükleri.
6. Uyku bozukluğu

Kaynak: (APA,2013)

Çizelge 1.1.'deki TSSB tanı ölçütlerine ek olarak bireyin semptomları bir aydan fazla sürmektedir ve erişkinler, gençler ve 6 yaşından büyük çocuklar için geçerlidir.

1.3. Diğer Psikiyatrik Bozukluklar

Psikopatolojiyle ilgili yapılan birçok çalışmada stresli yaşam olaylarının psikiyatrik bozukluklara neden olup olmadığını içeren konular yer almaktadır. Travmatik olaylara maruz kalan bireyler depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının (TSSB) gelişimi ile ilişkilendirilmiştir (Ozer ve McDonald, 2006). Çalışmalar genelde depresyona odaklanmakla beraber travmatik olayların diğer ruhsal sorunlar üzerindeki etkileri de değerlendirmeye alınmaktadır (Kessler R. C., 1997). Ek olarak, birçok araştırma, kümülatif travmatik olaylara maruz kalmanın daha büyük psikiyatrik semptomlarla ilişkili olduğunu göstermiştir (Follette ve ark., 1996; Kira ve ark., 2013). Birden fazla stres etkenine maruz kalan bireyin travma tepkileri birikerek ve birleşerek daha ciddi sonuçlara yol açabilmektedir. Farklı travmatik olaylarda görülen psikiyatrik semptomlarla ilgili çalışmalarda: ABD askeri gazi örnekleminde somatik semptomların artış gösterdiği (Overstreet ve ark., 2021); koronavirüs hastalığı 2019'a (COVID-19) pandemi sırasında birden fazla travmaya maruz kalmanın TSSB ve depresif semptomları şiddetlendirdiği (Wong ve ark., 2021); kümülatif travmanın şizofreni spektrum bozukluklarının gelişimi üzerinde derin bir etkiye sahip olduğu ayrıca depresyon ve anksiyete ile ilişki olduğu (Liu ve ark., 2021); bireylerde travmatik bir olay sırasında veya kısa bir süre sonra ve ayrıca bunaltıcı bir olaydan uzun süre sonra disosiyasyon düzeyinde yükselmeler görüldüğü (Koopman ve ark., 1994); travma yaşayanların aşırı alkol tüketimi, yasadışı uyuşturucu kullanımı ve duygusal yeme gibi uyumsuz davranışları daha kolay kullanabildiği (Davis ve ark., 2020); işkenceden kurtulanlarda depresyon, anksiyete, öfke, somatizasyon, kişilerarası zorluklar, psikotik bozukluk, uyum bozukluğu semptomları gösterdiği araştırmalarda belirtilmiştir (Choi ve ark., 2012; 2017).

1.4. Kümülatif Travma

Kümülatif travma kavramı, bireyin yaşamı boyunca birçok defa deneyimlediği tek bir türden travmatik olayın ya da farklı travmalarının toplamı olarak belirtilen ve birden fazla mağduriyet deneyimi etkilerinin birikimi olarak tanımlanmaktadır (Follette ve ark., 1996). Epidemiyolojik çalışmada, ABD örnekleminde bireylerin ömür boyu

ortalama 3.3 travmatik olaya maruz kaldığı bildirilmiştir (Sledjeski ve ark., 2008). Ülkemizde ise bireylerin ortalama 6.64 travmatik olaya maruz kaldığı saptanmıştır (Eltan, 2019).

Travma geçmişi olan bireylerin nadiren tek bir travma olayı yaşadığı veya çoğunlukla birden fazla travmatik olaya maruz kaldığı gösterilmektedir (Kessler, R. C. 2000). Bu durumun özellikle çocuklukta istismar yaşayan ve aile içi şiddet gören kişilerde daha sık yaşandığı rapor edilmiştir (Cloitre ve ark., 2009). Ayrıca bununla birlikte savaş, zorunlu göç, ırka ve cinsiyete dayalı ayrımcılıkta ve sürgün gibi travmatik olayların yaşandığı toplumlarda kümülatif travma daha yaygın bir şekilde görülmektedir (Feinstein ve ark., 2002). Yapılan çalışmalarda, bireyin özellikle yaşam boyu kümülatif travma deneyiminin hem psikolojik sıkıntı hem de psikiyatrik bozukluklarla ilişkili olduğu görülmektedir (Turner ve Lloyd, 1995). Özellikle travmatik deneyim sayısı yani kümülatif travma şiddeti arttıkça travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete, kişiler arası problemler, madde bozukluğu, saldırganlık, uyku bozukluğu, şiddetli obezite, disosiasyon semptomlarının arttığı rapor edilmiştir (Martin ve ark., 2013).

Travmatik olaylar bireysel işleyişlerin farklı alanlar üzerindeki etkisine göre sınıflandırılmıştır (Kira, I., 2001). Hayatta kalma travması, aile-bağlanma travması, kişisel kimlik travması ve kolektif kimlik travması olmak üzere farklı travma türleri tanımlanmıştır.

1.4.1. Kolektif kimlik travması

Kolektif travma, tüm toplumu etkileyen travmatik bir olaya verilen psikolojik tepkileri ve toplumun temel dokusunu paramparça eden sarsıcı olaylardır. Bununla birlikte bu travma bir gruba veya topluma ait norm, değer, sanat, dil, din, gelenek ve görenek vb. topluma has özelliklerin benimsenmesini ifade etmektedir (Tural, 1988). Kolektif travma, ortak kimliği paylaşan birçok grup üyesinin, bireylerin, aile birimlerinin ve toplumun çoklu katmanlarında sosyal ve psikolojik sıkıntılarla sonuçlanan toplu acısını gösteren olayın karmaşık doğasına atıfta bulunmaktadır (Evans-Campbell, 2008). Kolektif travmatik olayların neden olduğu çözülmemiş yas, işlenmemiş duygular ve bu travmaları deneyimleyen bireylerin nesiller arası aktarımı söz konusudur (Evans-Campbell 2008; Riedel, 2014). Yoksulluk, ayrımcılık, ırkçılık, baskı, soykırım, topluma karşı eşitsizliklerin yaşanması kolektif travma olarak kabul

edilmektedir. Amerikalı Siyahilerin köleliği, Yahudi Soykırımı (Holokost) ve Kızılderili soykırımı gibi travmalar kolektif travmalara örnek verilebilmektedir. Ülkemiz tarih boyunca 1960, 1971 ve 1980 yıllarında askeri darbe gibi birçok toplu travmalara tanık olmuştur. Kolektif travmalara maruz kalan topluluk ruhsal, sosyal, kültürel ve ekonomik olarak zarar görmektedir ve bireyi yaşam boyu travmalara karşı olumsuz tepkiler vermeye yatkın hale getirmektedir. Kolektif travmaların sonrasında duygusal sıkıntı, özellikle de depresyon ve öfke ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Whitbeck ve ark., 2004). Kolektif travmalara maruz kalmış Amerikan Kızılderilileri hakkında yapılan çalışmada depresyon, madde kötüye kullanımı, toplu travmaya maruz kalma, kişilerarası kayıplar ve çözülmemiş yas gibi duygusal zorluklarla ve yaşamları boyunca ve nesiller boyunca ilgili sorunlarla karşı karşıya kaldıkları gösterilmiştir (Beals ve ark., 2005). Ek olarak, toplu acı, travmatize olmuş topluluğun geleneksel kültürlerini, uygulamalarını ve değerlerini bozmaktadır (Evans-Campbell, 2008).

1.4.2. Aile-bağlanma travması

Bağlanma kavramı, özellikle stres durumlarında belirginleşen, tutarlılığı ve sürekliliği olan duygusal bağın çocuk ile bakım verenle arasında gelişen ilişkide ve yakınlık arayışı ile kendini göstermektedir (Thompson RA., 2002; akt. Kesebir ve ark., 2011). Bağlanma travmalarına ebeveyn tarafından terk edilme, ebeveyn ölümü, bebeğin kaçırılması, ilişkiler, boşanma ve çok yakın kişilerin kaybı gibi olaylar örnek olarak verilmektedir. Psikopatolojinin belirleyicilerinden biri de bağlanma biçiminin daha sonraki yaşam dönemlerinde etkilerinin görülmesidir. Kaçınan ve güvensiz bağlanma biçimleri bireylerde bağlanma, ilişki, kişilerarası sorunlar, kişilik ile ilgili problemler yaşamasına sebep olabilmektedir ve güvenli bağlanma ise sağlıklı süreçlerle ilişkilendirilmiştir (Nakash-Eisikovits ve ark., 2002). Savaş esirleri, gaziler, çocuk istismarı, terör olayları, aile içi şiddet gibi farklı popülasyondaki çalışma sonucunda güvenli bağlanmanın düşük TSSB belirtileri ile ilişkili olduğunu ve güvensiz bağlanmanın (kaçınan, düzensiz bağlanma) daha yüksek TSSB belirtileri ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Clark ve Owens, 2012; Scheidt ve ark., 2012; Scott ve Babcock, 2010). Bireyler bağlanma stillerine göre farklı psikiyatrik bozukluklarla ilişkilendirilmiştir; kaygılı bağlanma stillinde anksiyete bozuklukları ve depresif bozukluklarla, kaçınan bağlanma davranış bozukluğu ve diğer dışa vuruk patolojilerle ve dağınık bağlanma ise dissosiyatif bozukluklarla

ilişkilendirilmiştir (Kesebir ve ark., 2011).

1.4.3. Kişisel kimlik travması

Özerkliğini ve bağımsızlığını tehdit eden ve/veya işlevsellik yeteneğini sınırlayan herhangi bir olay birey için kişisel kimlik travması olarak görülmektedir. Kişisel kimlik travmasının örnekleri cinsel ve fiziksel istismar, benliğin özerkliğinin ihlali, iş başarısızlıkları, tecavüz, ensest, okul başarısızlıkları, diğer ihanet travmaları, ilişki başarısızlıkları ve aile içi şiddettir. Kişisel travmaların ruh sağlığı ile güçlü bir ilişkide olduğu saptanmıştır (Basile ve ark., 2004). Kira ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında sürekli kişisel kimlik travma örnekleri; cinsel istismar, fuhuş ve insan ticaretidir ve bu travma diğer travma türlerine göre psikiyatrik bozuklukların en güçlü yordayıcısı olarak sonuçlanmıştır. Ek olarak, kişisel kimlik travmasında bireyin en çok zarar gördüğü travmalarından biri cinsel istismardır. Çalışmalarda yaygın olarak kişisel travmalara maruz kalmanın majör depresyon, agorafobi, panik, TSSB gibi çoklu psikiyatrik bozukluklarla ilişkili olduğu saptanmıştır. Görülebilen diğer psikiyatrik bozukluklar ise madde kötüye kullanımı, kendine zarar verme, ayrışma, kişilik bozuklukları, kişilerarası işlevsellikte bozulma, cinsel tatminsizlik, yüksek riskli cinsel davranışlardır (Green ve ark., 2000). Kişilerarası travmaya maruz kalma, daha büyük depresif semptomlar, kişilerarası risk faktörleri, intihar düşünceleri ve davranışları ile ilişkilidir (Chen ve ark. 2010; Stein ve ark., 2010).

1.4.4. Hayatta kalma travması

Hayatta kalma travmaları insan eliyle ve doğal yolla oluşan olmak üzere iki türden oluşmaktadır. Doğal yolla oluşan travmalar bireyin fiziksel bütünlüğünü tehdit eden ve insan etkisiyle ilgili olmayan travmaları içermektedir. İnsan kaynaklı oluşan travmalar ise bireyin fiziksel bütünlüğünü etkileyen, insanların neden olduğu travmatik olaylardır. Bireyler bu travmalara doğrudan maruz kalabilir veya olaylara tanık olabilir. Savaşa maruz kalma, intihar girişimi, cinayet veya öldürme, araba kazası, şiddet içeren suçlar, doğal veya insan eliyle yapılan afetler gibi olaylar bu travmalara örnektir. Çalışmalarda hayatta kalma travmalarının birey üzerinde ciddi ruhsal ve fiziksel sağlık etkilerinin olduğu tespit edilmiştir. Örneğin savaş ve şiddet gibi hayatta kalma travmalarının, özellikle gaziler üzerindeki etkilerinde bu durum desteklenmiştir (van der Kolk ve ark., 1996). Hayatta kalma travmalarını yaşayan bireylerde depresyon, anksiyete, TSSB, akıl sağlığı eş tanısında oldukça anlamlı bir

artış öngörülmüştür (Kira ve ark., 2013). Ceza infaz görevlilerinde şiddete maruz kalmanın etkileriyle ilgili yapılan çalışmada şiddet ile travma sonrası stres bozukluğu semptomları, depresyon, alkol kötüye kullanımı, intihar riski, anksiyete ve uyku bozukluğu semptomları arasında güçlü ilişkiler bulunmuştur (Lerman ve ark., 2022).

Bazı travmalar birden fazla travma türünü kapsayabilmektedir. Örneğin; ensest travması hem bağlanma travması hem kişisel travma; soykırım hem kolektif kimlik travması hem de hayatta kalma travmasıdır.

1.5. Stresle Başa Çıkma

Stres bireyin günlük yaşantısının bir parçası haline gelmiştir ve birçok farklı şekilde tanımlanmıştır. Lazarus ve Folkman'a (1984) göre stres, bireyin genel iyilik durumunu zorlayan, aşan ve tehlikeye atan koşullar neticesinde ortaya çıkan kişi ve çevre etkileşimindeki ilişkiyi ifade etmektedir. Bununla birlikte, stresli deneyimlerin psikolojik ve fiziksel sağlık semptomları arasındaki ilişkide başa çıkmanın önemli derecede etkili olduğu bilinmektedir (Endler ve Parker, 1989; Folkman ve Lazarus, 1980). Başa çıkma tarzı, birey stresli veya negatif yaşam olaylarıyla karşı karşıya kaldığında değerlendirmesi sonucunda bireyin duygusal ve davranışsal tepkilerini, psikolojik ve fiziksel iyilik halini önemli ölçüde etkilemesidir (Endler ve Parker, 1989).

Baş çıkma yöntemleri ikiye ayrılmaktadır: problem ve duygu odaklı baş çıkma (Lazarus ve Folkman, 1984). Problem odaklı baş çıkma yöntemi stresin etkisini tanıma, olumsuz bir durumu kontrol etmeye çalışma, sıkıntıyı çözmek için değiştirmeyi veya ortadan kaldırmayı ve alternatif çözümler üretmeyi içermektedir. Ayrıca, problemle doğrudan ilgilenme, sosyal destek arama, davranışı engelleme, güvenli ve olumsuz durumları pozitif bir şekilde yeniden çevrelemek gibi problem odaklı baş çıkma yöntemi olduğu kabul edilmektedir. Duygu odaklı baş çıkma yöntemi ise stresle ilgili duygusal durumları düzenleyerek, stresli durumdan kaçınarak veya azaltmayı yani sorunları doğrudan ele almadan duyguları değiştirmeye odaklanmaktadır. Kaçınma, yansıtma, tarafsızlık, inkâr etmek, boyun eğmek ve suçlama gibi çaresiz duygu odaklı baş çıkma yöntemine örnektir (Folkman ve Lazarus, 1980; Littleton ve ark., 2007). Folkman ve Lazarus (1980) orta yaş örnekleminde, stresle karşılaştıklarında problem ve duygu odaklı baş çıkma yöntemini kullandıklarını bildirmiştir. Baş çıkma tarzlarının travmatik olay sonrası

uyum süreci ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ile ilişkileri araştırılmıştır (Gil, 2005; Karancı ve Erkam, 2007). Yapılan çalışmalarda duygu odaklı başa çıkma tarzından daha yüksek puan alan bireylerin problem odaklı başa çıkma tarzına göre TSSB'ye maruz kalma potansiyelleri daha yüksektir (Özer ve ark.2003). Terör saldırısı sonrasında TSSB tanısı alan İsraili üniversite öğrencileri problemlerle başa çıkma tarzına göre duygu odaklı başa çıkma tarzında daha yüksek puan almışlardır (Gil, 2005). Genel olarak, duygu odaklı başa çıkma tarzı TSSB ile ilişkiliyken problemlerle başa çıkma tarzı ise travma sonrası gelişim ile ilişkilidir. Meme kanserli hastalardan oluşan Türk örnekleminde ise problem odaklı başa çıkmanın PTG (Travma Sonrası Gelişim) ile pozitif ilişkili olduğu gösterilmiştir (Karancı ve Erkam, 2007).

Stres kaynağının ciddiyeti, durumu, türü, boyutu, sıklığı, bir kez maruz kalması gibi durumların farklı düzeylerde bireyin stresle başa çıkma becerisini ve stres seviyesini etkilediği bilinmektedir. Bu durumlar kişiye özgü olmakla birlikte sosyodemografik değişkenler olan kültür, inanç, değerler, yaş, cinsiyet gibi faktörlere göre değişmektedir. Reichman ve arkadaşları (2000) prematüre bebeklere sahip olan annelerle yapılan çalışmada, stresli durumun meydana geldiği kaynak, olayın türü, kişilik özellikleri gibi faktörlerin başa çıkma stratejisi belirlemesini etkilediğini saptamıştır. Geleneksel olarak başa çıkma süreci koruyucu olarak bilirse de son yıllarda bazı çalışmalar bu süreci yordayıcı olarak kavramsallaştırmıştır (Kanninen ve ark., 2002; Lazarus ve Folkman, 1984). Stresle başa çıkma yöntemleriyle ilgili araştırmaların artmasıyla travmatik olay sonrası depresyon, anksiyete, travma sonrası stres gibi psikiyatrik semptomların azalmasında veya ortadan kalkmasında aracılık etmede önemli bir role sahiptir (Coyne ve ark., 1981). Sonuç olarak TSSB'nin gelişiminin, travmatik olaya ilişkin belirli değerlendirmelerle (McNally, 2003) ve belirli baş etme tarzlarıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Chang ve ark. 2003; Ginzburg ve ark., 2002).

1.6. Araştırmanın Amacı, Hipotezleri ve Önemi

1.6.1. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Araştırmanın amacı, Mardin ilinde farklı etnik yapılara sahip bireylerin kümülatif travma, travma sonrası stres bozukluğu, psikiyatrik semptom ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Araştırmanın hipotezleri;

1. Cinsiyete ve etnik kimliğe göre travmatik olaylar anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.
2. Sosyo-demografik özelliklere göre kümülatif travma ve türlerinin olumsuz değerlendirmesi, TSSB, psikiyatrik semptom ve stresle başa çıkma tarzı anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.
3. Katılımcıların kümülatif travması, travma türlerinin olumsuz değerlendirmesi ve stresle başa çıkma alt boyutları, travma sonrası stres bozukluğunu anlamlı düzeyde yordamaktadır.
4. Katılımcıların kümülatif travması, travma türlerinin olumsuz değerlendirmesi ve stresle başa çıkma alt boyutları, psikiyatrik semptomu anlamlı düzeyde yordamaktadır.
5. Tüm örnekleme ilişkin kümülatif travma ve travma türlerinin olumsuz değerlendirmesi ile travma sonrası stres bozukluğu ve psikiyatrik semptomlar arasındaki ilişkide, problem ve duygu odaklı başa çıkma yöntemlerinin aracı rolü vardır.

1.6.2. Araştırmanın önemi

Bireyler yaşam boyu tek bir travmaya maruz kalmaktan ziyade birden fazla travmaya maruz kalmaktadır. Ayrıca, tek bir travma değerlendirmesi, bireyin deneyimlediği diğer travma değerlendirmelerinden ayrı olarak değerlendirilemez. Bu da bireyin veya grubun deneyimlediği benzer ve farklı travmaların önemli özelliklerini tanımlayan travma profil analizi, özellikle birikimli ve karmaşık travma dinamiklerini incelemek açısından önemlidir (Kira ve ark., 2008). Bu nedenle, bireyin yaşam boyu deneyimlediği birikimli travmalarını ölçmek önemlidir.

Özellikle çoklu travma geçirmiş bireylerde ve popülasyonlarda, her bir travma türünün ve birikimli travmanın etkilerinin daha fazla araştırılmasına ihtiyaç vardır. Ülkemizde de farklı travmatik olayların bir arada olduğu çalışma bulunmaktadır (Eltan,2019). Ülkemizde yapılan birikimli travma çalışmasına ek olarak bu çalışma farklı etnik gruplar üzerinde etkilerini incelemektir. Etnik gruplar (Kürt, Türk, Arap ve Süryani) arasında farklı travma profilleri ve sonuç olarak farklı semptom konfigürasyonları görülebilir ve farklı etnik yapılara sahip bireyler üzerindeki birikimli travma ve travma türlerinin daha net anlaşılmasına ihtiyaç vardır. Ayrıca, farklı kültürlerle ve birikimli olarak travmatize olmuş bireylerle etkili ve kültürel olarak yetkin müdahaleler geliştirmek için, farklı etnik gruplarda birikimli travma ve

türlerinin TSSB ilişkisini daha derinden anlamamız gerekir. Araştırmada bu tür ilişkilerin dinamiklerini belirlemek hem kültür hem de travmatoloji anlayışımızı ilerletmek ve kültürel olarak yetkin ruh sağlığı müdahaleleri geliştirmek için önemlidir.

Ayrıca, önemli olan bir diğer konu ise başa çıkma tarzlarıdır. Birçok çalışmada bireyin üzerinde olumsuz yaşam deneyimlerinin etkileri ve olumsuz sonuçlar arasında başa çıkma tarzları aracı rolü olduğu ortaya konmuştur (Endler & Parker, 1990). Özetlemek gerekirse bu çalışmada, birikimli travma ve türleri farklı olan travmatize edilmiş Türk, Kürt, Süryani ve Arap etnik yapısına sahip Mardin örneğinde, birikimli travma ve türlerinin etkilerinin stresle başa çıkma tarzları aracı rol oynayarak TSSB ve psikiyatrik bozukluklar üzerindeki etkileri incelenecektir. Ülkemizde birikimli travmanın TSSB ve psikiyatrik bozukluklar üzerinde etkileri ile ilgili herhangi bir çalışmanın bulunmaması ve özellikle de farklı etnik gruplar üzerinde yapılmış bir çalışmaya rastlanmamış olması konunun önemini ve güncelliğini göstermektedir.

2.YÖNTEM

Yöntem bölümünün ilk kısmı çalışmanın katılımcılarını tanımlamaya ayrılmıştır. İkinci kısmında, çalışmanın veri toplama sürecinde kullanılan araçlar sunulmaktadır. Üçüncü kısmında veri toplama prosedürünü tanımlarken, son bölümde veri analiz prosedürlerini tanımlamaktadır.

2.1. Katılımcılar

Bu çalışma için 400 kişiye anketi doldurmak üzere ulaşılmıştır. 11 kişi ankete katılmak istemiyorum diyerek ankete katılmamıştır. Ayrıca veri temizleme işlem sırasında 10 katılımcı Kümülatif Travma Ölçeği-Kısa Form (KTÖ-K)'undaki bütün maddeleri "Hiçbir zaman" olarak işaretlemiştir ve 2 katılımcı anket sonuçlarını iki defa göndermiştir. Ayrıca, KTÖ-K ölçeğindeki olayın meydana gelmesi, yaş ve olaydan nasıl etkilendiği sorularına karşılık verilen cevaplardaki tutarsızlık nedeniyle 51 katılımcı araştırmaya dahil edilmemiştir. Çalışmanın örnekleme Mardin ilinde yaşayan 18 yaşını doldurmuş 326 katılımcı oluşturmuştur.

Cinsiyet açısından ise katılımcıların 134'i (%41.1) erkek, 192'si (%58.9) kadındır. Katılımcıların yaş ortalaması 31.62 (SS = 10.016) olup, 18 ile 65 arasında değişmektedir. 161 kişi (%49.4) bekar, 149 kişi (%45,7) evli, 14 kişi (%4.3) boşanmış ve 2 kişi (%0.6) dul olduğunu belirtmiştir. Eğitim durumu örneklemin 5 kişi (1.5) ilkokul, 17 kişi (5.2) ortaokul, 96 kişi (29.4) lise, 23 kişi (7.1) önlisans, 158 kişi (48.5) lisans, 96 kişi (29.4) lise ve 3 kişi (0.9) doktora mezun olarak bildirmişlerdir. Gelir düzeyine göre 180 kişi (%55.2) orta, 54 kişi (%16.6) düşük ve 14 kişi (%4.3) yüksek olarak belirtmiştir. 212 kişi (%65) Artuklu, 49 kişi (%15) Kızıltepe, 23 kişi (%7.1) Nusaybin, 13 kişi (%4) Midyat, 9 kişi (%2.8) Yeşilli, 8 kişi (%2.5) Mazıdağı, 5 kişi (%1.5) Dargeçit/Derik, 4 kişi (%1.2) Ömerli ve 3 kişi (%0.9) Savur ilçesinde yaşadıklarını bildirmişlerdir. Etnik kimliğe göre örneklemin çoğu 154 kişi (%47.2)

Kürt, 88 kişi (%27) Arap, 69 kişi (%21.2) Türk, 12 kişi (%3.7) Süryani ve 3 kişi (%0.9) ise hem Kürt hem Arap ve Zaza diğer olarak belirtilmiştir (Çizelge 2.1).

Çizelge 2.1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

	<i>N</i>	Yüzdelerik (%)	Ortalama	<i>SS</i>
Cinsiyet				
Kadın	192	58.9		
Erkek	134	41.1		
Yaş	326		31,62	10.016
Medeni Durumu				
Bekar	161	49.4		
Evli	149	45.7		
Boşanmış	14	4.3		
Dul	2	0.6		
Eğitim				
İlkokul	5	1.5		
Ortaokul	17	5.2		
Lise	96	29.4		
Önlisans	23	7.1		
Lisans	158	48.5		
Lisansüstü	24	7.4		
Doktora	3	0.9		
Gelir Düzeyi				
Çok Düşük	31	9.5		
Düşük	54	16.6		
Orta	180	55.2		
Orta üstü	47	14.4		
Yüksek	14	4,3		
Yaşadığı İlçe				
Artuklu	212		65	
Kızıltepe	49		15	
Midyat	13		4	
Yeşilli	9		2.8	
Dargeçit/Derik	5		1.5	
Nusaybin	23		7.1	
Mazıdağı	8		2.5	
Savur	3		0.9	
Ömerli	4		1.2	
Etnik Kimlik				
Kürt	154		47.2	
Arap	88		27	
Süryani	12		3.7	
Türk	69		21.2	
Diğer	3		0.9	

Not. *N*=Kişi Sayısı

Ayrıca, 299 kişi (%91.7) psikiyatrik tanı almadığını ve 27 kişi (%8.3) ise psikiyatrik tanı aldığını bildirmiştir. Son olarak 276 kişi (%84.7) ailedeki bireylerin psikiyatrik

tanı almadığını ve 50 kişi (%25.3) ailedeki bireylerin psikiyatrik tanı almıştır (Çizelge 2.2).

Çizelge 2.2: Katılımcıların Hastalık Öyküsü Özellikleri

		<i>N</i>	Yüzdellik(%)
Psikiyatrik tanı	Var	27	8.3
	Yok	299	91.7
Ailede psikiyatrik tanı	Var	50	25.3
	Yok	276	84.7

2.2. Veri Toplama Araçları

Bu bölümde araştırmanın hipotezlerini ölçmek için veri toplama sürecinde kullanılan ölçekler hakkında detaylı bilgi sunulacaktır. Sosyo-demeografik Bilgi Formu, Kümülatif Travma Ölçeği-Kısa Form (KTÖ-K), DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL5_), Semptom Tarama Ölçeği (SA45_) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) olmak üzere beş envanter kullanılmıştır.

2.2.1. Sosyo-demografik bilgi formu (Ek B)

Bu çalışma için Sosyo-demeografik bilgi formu katılımcıların temel tanımlayıcı bilgilerini toplamak amacıyla geliştirilmiştir. Tanımlayıcı bilgiler yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, gelir düzeyi (çok düşük, düşük, orta, orta üstü, yüksek), etnik kökeni (Kürt, Arap, Türk, Süryani, diğer), Mardin ilinde hangi ilçede yaşadığı (Artuklu, Kızıltepe, Nusaybin, Yeşilli, Midyat, Dargeçit, Derik, Ömerli, Savur, Mazıdağı), psikiyatrik öykü, ailenin psikiyatrik öyküsünü içermektedir.

2.2.2. Kümülatif travma ölçeği-kısa form (KTÖ-K) (Ek C)

Kira ve arkadaşları (2008) tarafından bireyin yaşadığı travma/travmalarını bildirerek kümülatif etkiyi ölçmek için Kümülatif Travma Ölçeği geliştirilmiştir. 35 maddeyi içeren ölçekteki her bir madde yaşanan aşırı stresli bir olayı tanımlamaktadır. Ölçekteki maddeler kolektif kimlik travma, aile travması, hayatta kalma travması, bağlanma travması ve kişisel kimlik travması olmak üzere farklı travma türlerini

içermektedir. Her bir madde için olayın meydana gelme durumu, yaşadığı olaydan etkilenme derecesi ve ilk olarak hangi yaşta meydana geldiği olmak üzere üç değerlendirme parametresinden oluşmaktadır. Olayın meydana gelme durumu parametresinde hiçbir zaman=0, bir kez=1, iki kez=2, üç kez=3 ve pek çok kez=4 olarak değerlendirilmektedir. Bireyin yaşadığı olaydan etkilenme derecesi parametresinde 1 (çok olumlu) ve 7 (çok olumsuz) arasında değerlendirilmektedir. Bu parametrede tüm, olumlu veya olumsuz skor olarak değerlendirilmektedir. Tüm skor 1-7 arası değerlendirilmektedir. Olumlu skor ne olumlu ne olumsuz = 1, biraz olumlu = 2, çok olumlu = 3 ve son derece olumlu= 4 şeklinde kodlanarak değerlendirilmektedir. Olumsuz skor ne olumlu ne olumsuz = 1, biraz olumsuz = 2, çok olumsuz = 3 ve son derece olumsuz = 4 şeklinde kodlanarak değerlendirilmektedir. Olayın meydana gelme durumu ve yaşadığı olaydan etkilenme derecesi çarpılmasıyla birleşik puanı oluşturmaktadır. Olumlu/olumsuz birleşik puanı için ise olayın meydana gelme durumu ile olumlu/olumsuz değerlendirme çarpılarak elde edilmektedir. Örneğin; bir katılımcı olayın meydana gelme durumu 2 ve olumsuz değerlendirme puanı 3 olarak bildirmişse olumsuz birleşik puanı 6 veya olayın meydana gelme durumu 1 ve olumlu değerlendirme puanı ise 2 olarak bildirmişse olumlu birleşik puanı 2 olarak hesaplanmıştır. Olumlu değerlendirme, daha az semptom ve travma sonrası büyüme hakkında daha fazla tahmin edici olabilmektedir (Kira ve ark., 2008). Ayrıca, kümülatif travma olumsuz değerlendirmelerin kümülatif travmadan daha güçlü bir yordayıcı olabilmektedir (Kira ve ark., 2011). Bu sebeple çalışmada olumsuz değerlendirme analize dahil edilmiştir. Tüm ölçek için .847, erkekler için .839, kadınlar için .854, ergenler için .778 ve yetişkinler için ise .850 yeterli iç sahip olduğu bulunmuştur (Kira ve ark., 2008).

Kümülatif Travma kısa formun ilk Türkçe uyarlama çalışması Eltan (2019) tarafından yapılmıştır. Kolektif kimlik travması, kişisel kimlik travması, aile-bağlanma travması ve hayatta kalma travması olmak üzere dört faktör yapısından oluşmaktadır. Kolektif travma 17, 19, 23, 26, 32 ve 34; kişisel kimlik travması 10, 12, 13, 20, 22, 25, 27, 29, 30, 31, 33 ve 35; aile-bağlanma travması 4, 5, 11, 15, 16, 18 ve 28; hayatta kalma travması 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 14, 21 ve 24 maddelerini içermektedir. Kümülatif travma ölçeği kısa Formu (KTÖ-K) olumsuz değerlendirme parametresinde Cronbach Alfa Katsayısı kadınlar için .74, erkekler için .75 ve tüm

örneklem için .74 kabul edilebilir bulunmuştur. Cronbach Alfa Katsayısı olumlu değerlendirme parametresinde ise erkekler için .60, kadınlar için .35 ve tüm örneklem için .58 olarak bulunmuştur. Ölçeğin çalışma örneklemine göre Cronbach Alfa Katsayı değeri .823 olarak bulunmuştur.

2.2.3. DSM-5 için travma sonrası stres bozukluğu kontrol listesi (PCL5_) (Ek D)

Weathers ve arkadaşları (2013) tarafından DSM-V göre TSSB semptomları ile ilişkili olarak 20 madde şeklinde genişletilerek tasarlanmıştır ve son bir ayda yaşanan semptomlar baz alarak ifadeler değerlendirilmektedir. Maddeler 0: Hiç rahatsız edici değil 4: çok rahatsız edici olmak üzere beşli likert tipi olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin toplam puanı 0 ve 80 arasında değişmektedir. DSM-V göre yeniden deneyimleme (B kriteri), kaçınma (C kriteri), bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler (D kriteri) ve aşırı uyarılma (E kriteri) dört faktör yapısını içermektedir. PCL5_'in sonuçları iki farklı şekilde değerlendirilmektedir. Birincisi, tüm ifadelerin puanları toplanarak toplam skor elde edilerek belirti düzeyi hakkında bilgi vermektedir. Bu da ölçeğin kullanım amacına göre kesme puanını 33 olarak belirlenmiştir (Weathers ve ark., 2013). Ölçeğin ikinci değerlendirme kriteri ise B kriteri 1- 5 arasındaki ifadelerden en az birinde ve C kriteri 6-7 ifadelerinden en az birinde iki ve üstü bir puan almalıdır; D kriteri 8-14 arasındaki ifadelerden en az iki tanesinde ve E kriteri 15-20 arasındaki ifadelerden en az iki tanesinde iki ve üstü bir puan almalıdır. B, C, D ve E alt ölçeklerdeki kriteri sağladığında TSSB tanı kriterini karşılamaktadır. Boysan ve arkadaşları (2017) tarafından, PCL5_'in Türkçe versiyonunu klinik ve klinik olmayan örneklem üzerinde uyarlanmıştır. Klinik örnekleme 47 kesme puanı uygun görülürken toplum örnekleminde diğer bireyleri ayırt etmek için 48 kesme puanı önerilmektedir (Boysan ve ark., 2017). Cronbach Alpha değerleri yeniden deneyimleme (B kriteri) .79-.92, kaçınma (C kriteri) .73-.91, bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler (D kriteri) .85-.90, aşırı uyarılma (E kriteri) .81-.88 ve tüm ölçek için .94-.97 olarak bulunmuştur. Ölçeğin çalışma örneklemine göre Cronbach Alfa Katsayı değeri .956 olarak bulunmuştur.

2.2.4. Semptom tarama ölçeği (SA45_) (Ek E)

Derogatis ve arkadaşları (1982) tarafından orjinal SCL- 90'dan 45 madde seçilmiştir. Kaygı, depresyon, kişilerarası duyarlılık, öfke ve düşmanlık, obsesif kompulsif

belirtiler, paranoid düşünceler, fobik, psikotik belirtiler ve somatizasyon semptom alanını içeren her birinden beş maddeden oluşmaktadır. Kaygı 4, 10, 30, 38 ve 41; depresyon 1, 2, 3, 27 ve 42; obsesif kompulsif belirtiler 16, 20, 21, 25 ve 28; somatizasyon 18, 23, 26, 29 ve 31; fobik 7, 12, 22, 24 ve 37; öfke ve düşmanlık 11, 34, 35, 39 ve 43; kişiler arası duyarlılık 14, 15, 17, 32 ve 36; paranoid düşünceler 6, 9, 19, 40 ve 44; psikotik belirtiler 5, 8, 13, 33 ve 45 maddelerinden oluşmaktadır. Her bir madde için hiç=1, çok az=2, orta derece=3, oldukça fazla=4 ve ileri derece=5 olmak üzere beşli likert tipi kullanılmıştır. Her alt ölçeğe ait maddelerin toplanması o alt ölçeğine ait ham puanı vermektedir. Global şiddet endeksi (GSI) hesaplamak için tüm alt ölçeklerin ham puanı toplamına eşittir. Ayrıca, “Hiç” yani 1 cevabı verilen tüm maddeler toplanarak 45 ten çıkarılarak Pozitif Belirti Toplamı (PSI) hesaplanmaktadır. 2006 yılında Avcu Türkçeye uyarlama ve standardizasyonu ergenlik örnekleme üzerinde yapılmıştır. Tüm örneklem için Cronbach Alpha Katsayı değeri .92’ dir. Daha sonra Epözdemir (2009) yılında klinik olmayan yetişkin örneklem üzerinden alt ölçekleri Cronbach Alpha Katsayı değerleri .58 ve .83 arasında değişirken, ayaktan hasta grubu için alt ölçekleri için Cronbach Alpha Katsayı değerleri .63 ile .82 arasında değişmektedir. Ölçeğin çalışma örnekleme göre Cronbach Alfa Katsayı değeri .956 olarak bulunmuştur.

2.2.5. Stresle başa çıkma tarzı ölçeği (SBTÖ) (Ek F)

Folkman & Lazarus (1980) tarafından belirli bir stresli karşılaşmalarda başa çıkma süreçlerini değerlendirmek için geliştirmişlerdir. Türkçe uyarlama çalışması Şahin & Durak (1995) tarafından yapıлып 30 maddeden 5 ayrı alt ölçekten oluşturulmuştur. İki boyuttan oluşmaktadır: problem ve duygu odaklı başa çıkma yöntemleridir. Problem odaklı başa çıkma yöntemi kendine güvenli, iyimser ve sosyal destek arama alt boyutundan oluşmaktadır. Duygu odaklı başa çıkma yöntemi ise boyun eğici ve çaresiz alt boyuttan oluşmaktadır. Kendine güvenli yaklaşım 8, 10, 14, 16, 20, 23, ve 26; iyimser yaklaşım 2, 4, 6, 12 ve 18; sosyal destek arama yaklaşımı 1, 9, 29 ve 30; boyun eğici yaklaşım 5, 13, 15, 17, 21 ve 24; çaresiz yaklaşım 3, 7, 11, 19, 22, 25, 27 ve 28 maddelerini içermektedir. Her bir madde için %0=0, %30=1, %70=2 ve %100=3 olmak üzere dördümlü likert tipi kullanılmıştır.

1. ve 9. Maddelere tersine çevrilerek kodlanmıştır. Her alt ölçeğe verilen maddelerin puanları toplanarak madde sayısına bölünerek ortalama puan elde edilmektedir. 1. ve 9. Maddelere tersine çevrilerek hesaplanmaktadır. Alt ölçeklerin puanı yüksek olan

alt ölçek en çok kullanılan baş etme yöntemi olarak yorumlanmaktadır. Cronbach Alpha Katsayı değerleri iyimser yaklaşım .68 ve .49 arasında, kendine güvenli yaklaşım .62 ve .80 arasında, çaresiz yaklaşım .64 ve .73 arasında boyun eğici yaklaşım .47 ve .72 arasında, sosyal destek arama yaklaşımı .47 ve .45 arasında değişmektedir. Ölçeğin çalışma örneklemine göre Cronbach Alfa Katsayı değeri .768 olarak bulunmuştur.

2.3. Veri Toplama Prosedürü

İlk olarak, araştırmayı yürütmek için İstanbul Gedik Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 26.04.2021'de izin alınmıştır. Anketlerin uygulanması 01.05.2021-30.06.2021 tarihleri arasında yapılmıştır ve yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür. Covid-19 yasak sürecinden dolayı katılımcılara ulaşabilmek için bilgilendirilmiş onam formu, envanterler araştırma için kullanılan tüm araçlar Google Formlar kullanılarak elektronik formata dönüştürülmüştür. Instagram, Facebook, Whatsapp gibi sosyal medya kaynakları üzerinden çalışmanın linki dağıtılmıştır. Sosyal medya paylaşımlarında Mardin ilinde yaşamış ve 18 yaşını doldurmuş şartı aranmaktadır. Bilgilendirilmiş Onam formu çalışmanın başında katılımcılara sunulmuş; araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden bireyler diğer ölçme araçlarını almaya devam etmişlerdir. Veri toplama araçları tüm katılımcılar tarafından doldurulmuştur.

2.4. Veri Analizi Prosedürü

Data girişi ve bazı analizler için SPSS (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı) kullanılmıştır. Hipotez modelini test etmek için AMOS (Moment Yapılarının Analizi) tarafından analiz edilmiştir. İlk olarak, tüm ölçekler için Cronbach Alpha Katsayıları analiz edilmiştir. Sosyo-demeografik değişken ve çalışmadaki değişkenler için tanımlayıcı istatistik analizi sunulmuştur. Daha sonra, çalışmadaki ölçekler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson Korelasyon Analizi hesaplanmıştır. Bağımsız örneklem için *t* testi ve ANOVA analizi yapılmıştır. Çalışmadaki değişkenler arasındaki ilişkinin gücünü ve niteliğini belirlemek için çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Son olarak, çalışmadaki farklı yolların farklı sonuç modellerine yol açtığı kapsamlı modeli test etmek için Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) kullanılarak veriler analiz edilmiştir.

3. BULGULAR

Bu bölümde, çalışmanın verileri doğrultusunda araştırma sorularının incelenmesine ilişkin istatistiksel analizlere yer verilmiştir. Ölçekler sonucunda elde edilen veriler öncelikle SPSS programında kodlanmıştır. Verilerin analizi SPSS programı ile gerçekleştirilmiştir. Değişkenler arasındaki etki modeli için Yapısal Eşitlik Modelinin türü olan Yol Analizi aracılığıyla AMOS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada analiz edilecek yöntemlerin sağlıklı sonuçlar vermesi için istatistiksel analizlere geçilmeden önce, verilerin girişleri, eksik ve hatalı girilen değerler kontrol edilmiştir. Eksik ve hatalı olan veriler düzeltilmiştir ve analize dahil edilmemiştir. Sürekli değişkenler çok yönlü normallik sayıltısı kontrol edilmiş ve değişkenlerin normal dağılım gösterdiği sonuçlanmıştır. Öncelikle tüm ölçekler için Cronbach Alpha Katsayıları analiz edilmiştir. Bu analizden sonra KTÖ-K (Kümülatif Travma Ölçeği-Kısa Form), PCL5_ (Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Lisitesi), SA45_ (Semptom Tarama) ve SBTÖ (Stresle Başa Çıkma Tarzı) araçlarının ve sosyo-demografik özelliklerinin tanımlayıcı analizi yapılmıştır. Kümülatif travma, travma türleri ve stresle başa çıkma tarzlarının travma sonrası stres bozukluğu ve psikiyatrik semptomları yordanmasına ilişkin veriler için çoklu regresyon analizi değerlendirilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişki modeli tanımlamak için AMOS programı kullanılarak, Yapısal Eşitlik Modelinin türü olan yol analizi aracılığıyla değerlendirilmiştir.

3.1. Değişkenler İçin Tanımlayıcı İstatistikler

Tüm örnekleme kümülatif travma (KTÖ-K) (*Ort.*= 21.04 *SS*=15.508) olarak bulunmuştur. En sık deneyimledikleri travma türü sırasıyla kişisel kimlik travması (*Ort.*= 7.08 *SS*=6.546), kolektif kimlik travması (*Ort.*= 5.65 *SS*=5.635), hayatta kalma travması (*Ort.*= 3.38 *SS*=3.163) ve aile-bağlanma travması (*Ort.*= 3.38 *SS*=3.163)'dır.

Ek olarak ortalama travmatik olay sayısının tüm örnekleme (*Ort.*= 8.41 *SS*=4.672) olduğu bildirilmiştir. 127 katılımcı (%39) PCL5_ (*Ort.*= 40.95 *SS*=20.703) ölçeğinde

48 veya daha yüksek puan aldı (48 travma sonrası stres bozukluğu için kesme noktasıdır). Tüm örnekleme göre semptom tarama ölçeği (SA45_) (*Ort.*= 92.48 *SS*=31.874) olarak bulunmuştur. SBTÖ_ (*Ort.*= 46.88 *SS*=11.103) katılımcıların problem odaklı başa çıkma (*Ort.*= 1.80 *SS*=0.569) en çok kullandığı ve duygu odaklı başa çıkma (*Ort.*= 1.22 *SS*=0.578) en az kullanılan yöntemdir (Çizelge 3.1.).

Çizelge 3.1: Katılımcıların Ölçeklerdeki Tanımlayıcı İstatistikleri

	<i>Ortalama (Ort.)</i>	<i>Standart Sapma (SS)</i>
KTÖ-K	21.04	15.508
Kişisel Kimlik Travması Olumsuz Değerlendirmesi	21.02	23.109
Kolektif Kimlik Travması Olumsuz Değerlendirmesi	19.04	20.922
Hayatta Kalma Travması Olumsuz Değerlendirmesi	14.25	17.996
Aile Bağlanma Travması Olumsuz Değerlendirmesi	10.595	11.1351
PCL5_	40.95	20.703
SA45_	92.48	31.874
SBTÖ	46.88	11.103
Duygu Odaklı Başa Çıkma Yöntemi	1.2288	0.57803
Problem Odaklı Başa Çıkma Yöntemi	1.8088	0.56964

3.1.1. Travmatik olaylara ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Travmatik olaylara bakıldığında katılımcıların çoğunun yaşadığı olaylar yakın bir arkadaşın veya aile üyesinin ani ölümü (N=241, %73.9), doğal afet deneyimi (N=195, %59.8), okul başarısızlıkları (N=151, %46.3) ve zorluklar nedeniyle sinir krizi geçirmek (N=147, %45.1); en az yaşanmış olaylar ise bakım veren biri tarafından cinsel ilişkiye yönlendirilmek (N=2, %0.06), tekrar evlenmek (N=7, %2.1) ve anne tarafından terk edilmiş (N=13, %4) olarak bildirmişlerdir. Kümülatif travma tüm örnekleme göre ırkın tarihçesinde baskı görme, ayrımcılığa uğrama (*Ort.*=1.53 *SS*=1.92), yakın bir arkadaşın veya aile üyesinin ani ölümü (*Ort.*=1,52 *SS*=1.365), doğal afet deneyimi (*Ort.*=1.42 *SS*=1.492), etnik kimliğimden dolayı ayrımcılığa uğramak (*Ort.*=1.4 *SS*=1.76), okulda başarısızlıkları (*Ort.*=1.34 *SS*=1.685), zorluklar nedeniyle sinir krizi geçirmek (*Ort.*=1.32 *SS*=1.689) ve düşük gelirli bir ailenin üyesi olmak (*Ort.*= 1.3 *SS*=1.71) yaşanan en sık olaylardır. Bana bakım veren biri tarafından cinsel ilişkiye yönlendirilmek (*Ort.*=0.01 *SS*=0.078), tekrar evlenmek (*Ort.*=0.03 *SS*=0.213), hapse girdim ve/veya işkence görmek (*Ort.*=0.06 *SS*=0.383), anne tarafından terk edilmiş (*Ort.*=0.08 *SS*=0.477) ve eş veya evlat kaybı yaşamak (*Ort.*=0.08 *SS*=0.289) sıklığı en az yaşanan olaylardır.

3.1.1.1. Cinsiyete göre travmatik olaylara ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Kadınlarda toplam kümülatif travma ($Ort.= 21.44$ $SS=15.98$) erkeklerde ise ($Ort.= 20.46$ $SS=14.85$) olarak bulunmuştur. Çizelge 3.2'de (Ek G) görüldüğü gibi bazı travmatik olayları daha çok erkekler yaşarken bazı olayları ise kadınlar yaşamaktadır. Kadınlar cinsiyetinden dolayı aile veya toplum tarafından ayrımcılığa uğramak, doğal afet deneyimi, tecavüze veya cinsel istismara uğramak, zorluklar nedeniyle sinir krizi geçirmek gibi olayları erkeklerden daha fazla yaşarken, kaza deneyimi, silahlı soygun deneyim, hapse girdim ve/veya işkence görmek, okulda başarısızlıkları, zorunlu göç, birine zarar vermek, şiddet olayların olduğu mahallede yaşamak gibi olayları ise erkekler kadınlara göre daha fazla yaşamaktadır. İki kategorik değişkenle istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını test etmek için Ki-Kare Testi yapılmıştır. Ki-kare testi ile travmanın meydana gelme durumu üzerinde erkeklerde ve kadınlarda bir fark olup olmadığı analiz edilmiştir. Beklendiği gibi, kadın ve erkeklerin bazı olayları farklı deneyimledikleri görülmüştür. Analiz sonuçlarına göre erkeklerde daha fazla kaza deneyimi ($X^2= 23.111$ $df=4$ $p=.000$), hapse girmek ve/veya işkence görmek ($X^2= 14.805$ $df=3$ $p<.05$), birine zarar vermek ($X^2= 18.644$ $df=4$ $p<.05$), şiddet olayların olduğu mahallede yaşamak ($X^2= 13.372$ $df=4$ $p<.05$); kadınlarda ise tecavüze veya cinsel istismara uğramak ($X^2= 9.249$ $df=3$ $p < .05$), zorluklar nedeniyle sinir krizi geçirmek ($X^2= 17.601$ $df=4$ $p < .05$), cinsiyetinden dolayı toplum tarafından ayrımcılığa uğramak ($X^2= 55.342$ $df=4$ $p= .000$), cinsiyetinden dolayı aile üyeleri tarafından ayrımcılığa uğramak ($X^2= 62.848$ $df=4$ $p<=.000$), doğumunun zor olması ($X^2= 13.136$ $df=4$ $p<.05$) yaşanan travmalar olduğu rapor edilmiştir. Belirtildiği gibi yaşanan travma türlerinin cinsiyete bağlı olarak anlamlı sonuçlanmıştır.

3.1.1.2. Etnik kimliğe göre travmatik olaylara ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Etnik yapısını diğer olarak bildiren katılımcı sayısı 3'tür. Katılımcı sayısı az olduğu için analize dahil edilmemiştir. Kürtlerde toplam kümülatif travma ($Ort.= 24.91$ $SS=16.450$), Araplarda ($Ort.=17.89$ $SS=15.165$), Türklerde ($Ort.= 17.01$ $SS=12.120$) ve Süryanilerde ($Ort.= 19.08$ $SS=13.561$) olarak bulunmuştur. Çizelge 3.3.'te (Ek H) görüldüğü gibi etnik kimliğe göre travmatik olayların yaşanmasında farklılık göstermektedir. Kürtlerde savaş, terör saldırısı deneyimi, hapse girdim ve/veya işkence görmek, etnik kimliği nedeniyle ayrımcılığa uğramak, ırkın tarihçesinde baskı görme, ayrımcılığa uğrama; Araplarda tecavüze veya cinsel istismara uğramak,

Süryanilerde yaşamını tehdit eden hastalık veya olay, okulda başarısızlıkları; Türk doğal afet deneyimi, zorluklar nedeniyle sinir krizi geçirmek, tekrar evlenmek gibi olaylar daha sık yaşanmaktadır. Ki-Kare testiyle travmanın meydana gelme durumu üzerinde etnik kimlik yapısına göre istatistiksel olarak bir fark olup olmadığını analiz edilmiştir. Beklendiği gibi, etnik kimliğe göre bazı olayları farklı deneyimledikleri görülmüştür. Analiz sonuçlarına göre Kürtlerde anlamlı olarak daha fazla etnik kimliğimden dolayı ayrımcılığa uğramak ($X^2= 48.477$ $df=16$ $p=.000$), ırkın tarihçesinde baskı görme, ayrımcılığa uğrama ($X^2= 136.541$ $df=12$ $p=.000$), düşük gelirli bir ailenin üyesi olmak ($X^2= 27.741$ $df=16$ $p<.05$) yaşadıklarını göstermiştir.

3.1.2. Sosyo-demografik özelliklere göre ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri

Örneklemden elde edilen ölçek ortalamalarıyla iki bağımsız grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını test etmek için Bağımsız Örneklem T-Testi yapılmıştır. Analiz ile tüm ölçeklerin toplam skorları kullanılarak cinsiyet, psikiyatrik tanı ve ailede psikiyatrik tanının durumuna göre karşılaştırılmıştır. Üç ya da daha fazla bağımsız grup arasında bir fark olup olmadığını test etmek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz ile tüm ölçeklerin toplam skorları kullanılarak medeni durum, gelir durumu, eğitim düzeyi ve etnik kimliğe göre karşılaştırılmıştır.

Cinsiyet analiz sonuçlarına göre travma sonrası stres puanının kadınlar ($Ort. = 43.64$, $SS = 20.406$) ve erkekler ($Ort. = 37.10$, $SS = 20.592$) arasında anlamlı farklılık olduğunu göstermiştir $t(324) = 2.835$ $p=.005$. Fakat kümülatif travma, psikiyatrik bozukluk ve stresle başa çıkma tarzlarında kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Çizelge 3.2).

Çizelge 3.2: Cinsiyete Göre Tanımlayıcı İstatistik ve T-Test Sonuçları

	Cinsiyet	<i>N</i>	<i>Ort.</i> (<i>SS</i>)	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
KTÖ-K	Kadın	192	21.44 (15.981)	0.561	324	.575
	Erkek	134	20.46 (14.845)			
PCL5_	Kadın	192	43.64 (20.406)	2.835	324	.005**
	Erkek	134	37.10 (20.592)			
SA45_	Kadın	192	94.35 (32.278)	1.279	324,000	.202
	Erkek	134	89.77 (31.209)			
SBTÖ	Kadın	192	47.34 (10.756)	0.902	324	.368
	Erkek	134	46.21 (11.591)			

Not. ** $p<.01$

Yaş ile kümülatif travma arasında düşük düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki vardır $r(326) = .228, p < .001$. Yaş ile travma sonrası stres bozukluğu arasında düşük düzeyde anlamlı negatif bir ilişki vardır $r(326) = -.159, p < .05$. Yaş ile psikiyatrik semptom arasında düşük düzeyde anlamlı negatif bir ilişki vardır $r(326) = -.136, p < .05$. Yaş ile stresle başa çıkma yöntemleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Medeni durum ile psikiyatrik semptom arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. $F(3,325) = 6.249, p = .000, r = .235$. Buna göre bekar katılımcılar ($Ort. = 94.76, SS = 33.051$) ile dul katılımcılar ($Ort. = 180.50, SS = 26.163$) arasında anlamlı farklılık vardır. Ayrıca kümülatif travma, travma sonrası stres bozukluğu ve stresle başa çıkma yöntemlerinde etnik gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Eğitim düzeyi ile kümülatif travma arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. $F(.325) = 2.665, p < .05, r = .218$. Travma dozunda hangi eğitim düzeyinin birbirinden farklı olduğuna bakmak için çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır; bununla birlikte eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Ayrıca, travma sonrası stres bozukluğu, psikiyatrik semptom ve stresle başa çıkma tarzlarında etnik gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Gelir durumu ile kümülatif travma arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. $F(4,325) = 8.384, p = .000, r = .308$. Buna göre gelir durumu çok düşük katılımcılar ($Ort. = 29.45, SS = 20.021$) ile gelir durumu orta katılımcılar ($Ort. = 16.99, SS = 12.601$) arasında anlamlı farklılık vardır. Gelir durumu orta üstü katılımcılar ($Ort. = 25.40, SS = 15.270$) ile gelir durumu orta katılımcılar ($Ort. = 16.99, SS = 12.601$) arasında anlamlı farklılık vardır. Travma sonrası stres bozukluğuna göre gelir durumu arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. $F(4,325) = 2.445, p < .05, r = .172$. Travma sonrası stres bozukluğunda hangi çalışma durumunun birbirinden farklı olduğuna bakmak için çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır; bununla birlikte eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Psikiyatrik semptomla göre gelir durumu arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. $F(4,325) = 2.674, p < .05, r = .180$. Psikiyatrik semptomda hangi çalışma durumunun birbirinden farklı olduğuna bakmak için çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır; bununla birlikte gelir düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Ayrıca stresle başa çıkma tarzında gelir durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Oturduğu ilçe ile kümülatif travma arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. $F(8,325) = 5.348, p = .000, r = .345$. Buna göre Artuklu ilçesi ($Ort. = 19.35, SS = 14.485$)

ile Nusaybin ilçesi (*Ort.* = 37.78 *SS* =23.075) arasında anlamlı farklılık vardır. Kızıltepe ilçesi (*Ort.* = 23.39 *SS* =12.997) ile Nusaybin ilçesi (*Ort.* = 37.78 *SS* =23.075) arasında anlamlı farklılık vardır. Midyat ilçesi (*Ort.* = 19.77 *SS* =12.709) ile Nusaybin ilçesi (*Ort.* = 37.78 *SS* =23.075) arasında anlamlı farklılık vardır. Yeşilli ilçesi (*Ort.* = 8.89 *SS* =6.030) ile Nusaybin ilçesi (*Ort.* = 37.78 *SS* =23.075) arasında anlamlı farklılık vardır. Ömerli ilçesi (*Ort.* = 9.25 *SS* =4.031) ile Nusaybin ilçesi (*Ort.* = 37.78 *SS* =23.075) arasında anlamlı farklılık vardır. Psikiyatrik semptomla göre oturduğu ilçeler arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. $F(8,325) = 2.506$ $p < .05$, $r = .244$. Psikiyatrik semptomda oturduğu ilçelerin birbirinden farklı olduğuna bakmak için çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır; bununla birlikte oturduğu ilçeler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Stresle başa çıkma tarzına göre oturduğu ilçeler arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. $F(8,325) = 2.439$ $p < .05$, $r = .241$. Stresle başa çıkma tarzında oturduğu ilçelerin birbirinden farklı olduğuna bakmak için çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır; bununla birlikte oturduğu ilçeler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Ayrıca travma sonrası stres bozukluğunda oturduğu ilçeler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Çizelge 3.3.).

Çizelge 3.3: Sosyo-Demografik Özelliklere göre Tanımlayıcı İstatistik ve Tek Yönlü Varyans Analizi

	KTÖ-K		PCL5_		SA45_		SBTÖ	
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Eğitim Düzeyi	2,665	.015**	0,740	0,618	1,700	0,120	1,876	0,084
Medeni Durum	1,466	.224	0,505	.679	6,249	.000***	1,258	.289
Gelir Düzeyi	8,384	.000***	2,445	.046**	2,674	.032**	1,531	.193
Oturduğu İlçe	5,348	.000***	1,662	.107	2,506	.012**	2,439	.014**

Not. *** $p \leq .001$ ** $p < .05$

Etnik kimlik ile kümülatif travma arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. $F(4,325) = 4.836$, $p = .001$, $r = 0.24$. Ayrıca travma sonrası stres bozukluğu, psikiyatrik bozukluk ve stresle başa çıkma yöntemleri ile etnik kimlik arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Çizelge 3.4).

Çizelge 3.4: Etnik Kimlik göre Tanımlayıcı İstatistik ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

		Kareler Toplamı	<i>df</i>	Kareler Ortalaması	<i>F</i>	<i>p</i>
KTÖ-K	Gruplar Arası	4442,32	4	1110,58	4,836	.001***
	Grup İçi	73724,2	321	229,67		
	Toplam	78166,5	325			
PCL5_	Gruplar Arası	2592,29	4	648,072	1,522	.196
	Grup İçi	136712	321	425,894		
	Toplam	139304	325			
SA45_	Gruplar Arası	3935,23	4	983,807	0,968	.425
	Grup İçi	326256	321	1016,374		
	Toplam	330191	325			
SBTÖ	Gruplar Arası	873,619	4	218,405	1,789	.131
	Grup İçi	39190,7	321	122,089		
	Toplam	40064,3	325			

Not. *** $p \leq .001$

Çizelge 3.4'deki gibi, kümülatif travmada hangi etnik kimliğin birbirinden farklı olduğuna bakmak için Tukey çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Buna göre Kürtlerle (*Ort.* = 24.91, *SS* =16.450) ile Araplar (*Ort.* = 17.89, *SS* =15.165) arasında anlamlı farklılık vardır. Ayrıca Kürtlerle (*Ort.* = 24.91, *SS* =16.450) ile Türkler (*Ort.* = 17.01, *SS* =12.342) arasında da anlamlı farklılık vardır.

Çizelge 3.5: Etnik Kimlikler Arasında Kümülatif Travmada Anlamlılık Düzeyi

	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	Arap	Süryani	Türk
Kürt	24.91	16.450	.005**	.702	.003**
Arap	17.89	15.165		.999	.996
Süryani	19.08	13.561			.992
Türk	17.01	12.120			

Not. ** $p < .05$

Çizelge 3.5'deki gibi, travma türlerindeki sıklığa bakıldığında kolektif kimlik travmasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir $F(4,325) = 12.396$, $p < .001$, $r = .37$. Diğer travma türlerinin sıklığında anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir.

Çizelge 3.6: Kolektif Kimlik Travma Sıklığında Etnik Gruplara göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

	Kareler Toplamı	<i>df</i>	Kareler Ortalaması	<i>F</i>	<i>p</i>
Gruplar Arası	1380,832	4	345.208	12.396	.000***
Grup İçi	8939,000	321	27.847		
Toplam	10319,831	325			

Not. *** $p < .001$

Çizelge 3.6’da görüldüğü gibi kolektif kimlik travmasının sıklığında etnik kimliklerin birbirinden farklı olduğuna bakmak için Tukey çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Kürtlerle (*Ort.* = 7.74, *SS* =5.680) ile Araplar (*Ort.* = 4,02, *SS* =5,429) arasında anlamlı farklılık vardır. Ayrıca Kürtlerle (*Ort.* = 7.74, *SS* =5.680) ile Türkler (*Ort.* = 3.06, *SS* =3.800) arasında da anlamlı farklılık vardır.

Çizelge 3.7: Kolektif Kimlik Travma Sıklığında Etnik Kimliğe göre Anlamlılık Düzeyi

	Ortalama	SS	Arap	Süryani	Türk
Kürt	7,74	5,680	.000***	.858	.000***
Arap	4,02	5,429		.679	.787
Süryani	6,17	6,221			.328
Türk	3,06	3,800			

Not. *** $p < .001$

Psikiyatrik tanı, kümülatif travmaya göre psikiyatrik tanının olması (*Ort.* = 32.26, *SS* = 18.431) ve tanının olmaması (*Ort.* = 19.90, *SS* = 14.746) arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur $t(324) = 4.270$ $p < .001$. Travman sonrası stres puanına göre psikiyatrik tanının olması (*Ort.* =52.50, *SS* = 15.675) ve tanının olmaması (*Ort.* = 39.78, *SS* =20.812) anlamlı bir farklılık olduğunu göstermiştir $t(324) = 4.093$ $p < .001$. Psikiyatrik tanının olması (*Ort.* =116.90 *SS* = 30.227) ve olmaması (*Ort.* =90 *SS* =31.27) semptom tarama puanında da anlamlı bir farkla sonuçlanmıştır $t(324) = 4.535$ $p < .001$. Stresle başa çıkma puanının psikiyatrik tanının olması (*Ort.* =42.70, *SS* = 11.674) ve tanının olmaması (*Ort.* = 47.30 *SS* =10.975) anlamlı farklılık olduğunu göstermiştir $t(324) = -2.177$ $p < .05$ (Çizelge 3.8).

Çizelge 3.8: Psikiyatrik Tanıya Göre Tanımlayıcı İstatistik ve T-Test Sonuçları

	Psikiyatrik Tanı	N	Ort. (SS)	t	df	p
KTÖ-K	Evet	30	32,26 (18,431)	4,270	324	.000***
	Hayır	296	19,90 (14,746)			
PCL5_	Evet	30	52,50(15,675)	4,093	40,162	.000***
	Hayır	296	39,78 (20,812)			
SA45_	Evet	30	116,90 (30,227)	4,535	324	.000***
	Hayır	296	90 (31,027)			
SBTÖ	Evet	30	42,70 (11,674)	-2,177	324	.03**
	Hayır	296	47,30(10,975)			

Not. * $p < .01$ ** $p < .05$ *** $p \leq .001$

Çizelge 3.8'de görüldüğü gibi, ailede psikiyatrik tanının olması ($Ort. = 27.52$, $SS = 17.478$) ve tanının olmamasında ($Ort. = 19.72$, $SS = 14.768$) kümülatif travmaya göre anlamlı bir fark bulunmuştur $t(324) = 3.460$ $p < .001$. Fakat travma sonrası stres bozukluğu, psikiyatrik bozukluk ve stresle başa çıkma yöntemlerinde aile psikiyatrik tanının olması ve tanının olmaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çizelge 3.9: Ailede Psikiyatrik Tanıya Göre Tanımlayıcı İstatistik ve T-Test Sonuçları

	Ailede Psikiyatrik Tanı	N	Ort. (SS)	t	df	p
KTÖ-K	Evet	55	27.52 (17.478)	3.460	324	.001***
	Hayır	271	19.72(14.768)			
PCL5_	Evet	55	41.30(19.949)	0.139	324	.889
	Hayır	271	40.88(20.88)			
SA45_	Evet	55	90.85(24.794)	-0.413	324	.685
	Hayır	271	92.8(33.156)			
SBTÖ	Evet	55	47.10(10.044)	0.167	324	.867
	Hayır	271	46.83(11.322)			

Not. *** $p \leq .001$

3.2. Ölçeklere İlişkin Bulgular

Kümülatif travma ile travma sonrası stres bozukluğu arasında düşük düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki vardır $r(326) = .199$, $p < .001$. Hayatta kalma travması olumsuz değerlendirmesi ile travma sonrası stres bozukluğu arasında düşük düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki vardır $r(326) = .125$, $p < .05$. Kişisel kimlik travması olumsuz

değerlendirmesi ile travma sonrası stres bozukluğu arasında orta düzeye yakın anlamlı pozitif bir ilişki vardır $r(326) = .291, p < .001$. Kolektif kimlik travması olumsuz değerlendirilmesi ile travma sonrası stres bozukluğu arasında düşük düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki vardır $r(326) = .133, p < .05$. Aile-bağlanma travması olumsuz değerlendirilmesi ile travma sonrası stres bozukluğu arasında düşük düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki vardır $r(326) = .205, p < .001$. Psikiyatrik semptom ile travma sonrası stres bozukluğu arasında orta düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki vardır $r(326) = .695, p < .001$.

Duygu odaklı başa çıkma yöntemi ile travma sonrası stres bozukluğu arasında orta düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki vardır $r(326) = .540, p < .001$. Problem odaklı başa çıkma yöntemi ile travma sonrası stres bozukluğu arasında düşük düzeyde anlamlı negatif bir ilişki vardır $r(326) = -.255, p < .001$. Kümülatif travma ile psikiyatrik semptom arasında orta düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki vardır $r(326) = .334, p < .001$. Hayatta kalma travması olumsuz değerlendirilmesi ile psikiyatrik semptom arasında düşük düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki vardır $r(326) = .248, p = .000$. Kişisel kimlik travması olumsuz değerlendirilmesi ile depresyon arasında orta düzeye yakın anlamlı pozitif bir ilişki vardır $r(326) = .400, p < .001$. Kolektif kimlik travması olumsuz değerlendirilmesi ile depresyon arasında düşük düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki vardır $r(326) = .243, p < .001$. Aile-bağlanma travması olumsuz değerlendirilmesi ile depresyon arasında düşük düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki vardır $r(326) = .214, p < .001$. Duygu odaklı başa çıkma tarzı ile travma sonrası stres bozukluğu arasında orta düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki vardır $r(326) = .573, p < .001$. Problem odaklı başa çıkma tarzı ile travma sonrası stres bozukluğu arasında orta düzeyde anlamlı negatif bir ilişki vardır $r(326) = -.330, p < .001$. Tüm ölçeklerin Pearson Korelasyon Analizi Çizelge 3.10'dadır.

Çizelge 3.10: Değişkenler için Pearson Korelasyon Analizi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. KTÖ-K	1								
2.Hayatta Kalma Travması	.806*	1							
3.Kişisel Kimlik Travması	.800*	.507*	1						
4.Kolektif Kimlik Travması	.827*	.614*	.570*	1					
5.Aile-Bağlanma Travması	.630*	.560*	.387*	.433*	1				
6.SA_45	.334*	.248*	.400*	.243*	.214*	1			
7.PCL5_	.199*	.125**	.291*	.133**	.205*	.695*	1		
8.Problem Odaklı Başa Çıkma Tarzı	-.253*	-.195*	-.296*	-.230*	-.112**	-.330*	-.255*	1	
9.Duygu Odaklı Başa Çıkma Tarzı	.162*	.083	.254*	.115*	.160*	.573*	.540*	-.186*	1

Not. ** $p < .05$ * $p < .01$

3.3. Kümülatif Travma, Travma Türlerinin ile Aracı Olan Başa Çıkma Tarzlarının Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Psikiyatrik Semptom Üzerindeki Etkilerinin Çoklu Regresyon Analizi ile Test Edilmesine İlişkin Bulgular

Çoklu regresyon analizleri yapılmadan önce çoklu regresyon varsayımları kontrol edilmiştir. Gerekli örneklem büyüklüğü çoklu regresyon için $N \geq 50 + 8m$ (m =bağımsız değişkenlerin sayısı) gereklidir (Tabachnick ve Fidell, 2007). Mevcut çalışmada çoklu regresyon analizi için örneklem büyüklüğünü ($N=326$) sağlamaktadır. Yordayıcı değişkenler olan kümülatif travma ve travma türleri, stresle başa çıkma tarzları ile bağımlı değişken travma sonrası stres bozukluğu ve semptom tarama arasında doğrusal ilişkiler bulundu. Tolerance değeri 0.1'in üzerinde ve VIF değeri de 10'un altında olmalıdır (Field, 2013). Çalışmada çoklu doğrusal bağlantı bulunmadı. Mevcut çalışmada 1'den büyük Cooks' distance değerine yani sapan

değere saptanmadı. Bir diğer varsayım, P-P Plot, Q-Q Plot ve histogram grafiği ile kontrol edebilmek için normallik beklenildiği gibi sonuçlanmıştır.

Kümülatif travma ve travma türlerinin TSSB ve psikiyatrik semptomlar üzerindeki etkilerini daha fazla araştırmak için, stresle başa çıkma tarzları, kümülatif travma ile bağımsız değişkenler olarak dört türü ve demografik özellikleri kontrol eden bağımlı değişkenler olarak TSSB ve psikiyatrik semptomlar çoklu regresyon yapıldı. Tablo 3.13'te görüldüğü üzere çoklu regresyon analizi sonucunda kümülatif travma, hayatta kalma travması, kişilik kimlik travması, kolektif kimlik travması, aile-bağlanma travması değişkenleri, problem ve duygu odaklı başa çıkma yöntemiyle birlikte, travma sonrası stres bozukluğu ile anlamlı bir ilişki vermektedir ($R = .401$, $R^2 = .370$, $p = .000$.) Bağımsız değişkenlerle birlikte, travma sonrası stres bozukluğunun toplam varyansın yaklaşık %37'sini açıklamaktadır. Kişisel kimlik travması travma sonrası stres bozukluğunu anlamlı olarak yordamaktadır, $\beta = .204$, $t(309) = 2.052$, $p < .05$. Aile-Bağlanma Travması travma sonrası stres bozukluğunu anlamlı olarak yordamaktadır, $\beta = .198$, $t(309) = 3.025$, $p < .01$. Problem odaklı başa çıkma tarzı travma sonrası stres bozukluğunu anlamlı olarak yordamaktadır, $\beta = -.1296$, $t(309) = -2.679$, $p < .01$. Duygu odaklı başa çıkma tarzı travma sonrası stres bozukluğunu anlamlı olarak yordamaktadır, $\beta = .0467$, $t(309) = 9.307$, $p < .001$. Kümülatif travma, hayatta kalma travması ve kolektif kimlik travması anlamlı olarak yordamamaktadır.

Çoklu regresyon analizi sonucuna göre kümülatif travma, hayatta kalma travması, kişilik kimlik travması, kolektif kimlik travması, aile-bağlanma travması değişkenleri, problem ve duygu odaklı başa çıkma yöntemiyle birlikte, psikiyatrik semptom ile anlamlı bir ilişki vermektedir ($R = .494$, $R^2 = .468$, $p < .001$.) Bağımsız değişkenlerle birlikte, psikiyatrik semptom toplam varyansın yaklaşık %47'sini açıklamaktadır. Hayatta kalma travması psikiyatrik semptomu anlamlı olarak yordamaktadır, $\beta = .162$, $t(309) = 2.022$, $p < .05$. Problem odaklı başa çıkma tarzı psikiyatrik semptomu anlamlı olarak yordamaktadır, $\beta = -.146$, $t(309) = -3.307$, $p < .01$. Duygu odaklı başa çıkma tarzı psikiyatrik semptomu anlamlı olarak yordamaktadır, $\beta = .518$, $t(309) = 11.240$, $p < .001$. Kümülatif travma, kişisel kimlik travması, aile-bağlanma travması ve kolektif kimlik travması anlamlı olarak yordamamaktadır (Çizelge 3.11).

Çizelge 3.11: Kümülatif Travma, Travma Türlerinin ve Stresle Başa Çıkma Alt Boyutları Problem Odaklı Başa Çıkma Tarzı ve Duygu Odaklı Başa Çıkma Tarzının Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Psikiyatrik Semptom Üzerindeki Etkileri İçin Çoklu Regresyon Analizi

BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER	BAĞIMLI DEĞİŞKENLER							
	PCL_5				SA_45			
	B	SE	β	t	B	SE	β	t
KTÖ-K	-	0.26	-0.306	-	-	0.37	-0.093	-
Hayatta Kalma	0.409	2		1,562	0.193	0		0.520
Travması	0.165	0.10	0.143	1,632	0.289	0.14	0.162**	2.022
Kişisel Travması	0.183	0.08	0.204**	2,052	0.230	0.12	0.167	1.826
Kolektif Travması	0.070	0.09	0.070	0,718	0.088	0.13	0.057	0.641
Aile-Bağlanma Travması	0.369	0.12	0.198*	3,025	0.254	0.17	0.088	1.474
Problem Odaklı	-	1.75	-0.129*	-	-	2.48	-0.146*	-
Başa Çıkma Yöntemi	4.710	8		2,679	8.224	7		3.307
Duygu Odaklı	16.72	1.79	0.467**	9,307	28.57	2.54	0.518**	11.24
Başa Çıkma Yöntemi	9	7	*		8	2	*	0
$R=.401 R^2=.370$				$R=.494 R^2=.468$				
$F(16,309) = 12.905, p=.000$				$F(16,309) = 18.853 p=.000$				

Not. * $p < .01$ ** $p < .05$ *** $p < .001$

3.4. Yapısal Eşitlik Modeline (YEM) İlişkin Yol Analizi Bulguları

Yapısal eşitlik modeli dışsal değişkenlerle (Exogenous variables) ve içsel değişkenler (Endogenous variables) arasındaki sebep ilişki modeli ve korelasyon ilişki modelini test etmeyi amaçlayan ve çoklu regresyon, faktör analizi, kovaryans analizinin birleşmesiyle çok değişkenli istatistiksel bir yöntemdir. YEM kuramsal çerçeveye oluşturulan ilişki modelini yol analizi ve doğrulayıcı faktör analizi model türleriyle analiz edilmektedir. YEM ile faktör analizi, regresyon analizi, çok yönlü ve tek yönlü varyans analizinin bir bütün olarak ele alarak analiz eden yöntemdir. Sosyal bilimler, psikoloji, eğitim, pazarlama, ekonomi gibi birçok alanda uygulanmaktadır.

Yapısal eşitlik modelinde yol analizine geçilmeden önce örneklem büyüklüğü, kayıp veri, aykırı değer, çok değişkenli normallik, doğrusallık, eşvaryanslık, çoklu doğrusal bağlantı yol analizi varsayımlarına bakılmıştır. Araştırmada kullanılan sürekli değişkenlerin dağılımının normal olduğu sonuçlanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler doğrusal olarak bulunmuştur. Tekli ve çoklu bağlantılılık varsayımı için korelasyon matrisinde çok yüksek bir ilişkinin var olup olmadığına bakılmıştır. Çok

yüksek bir korelasyon ilişkisinin olmamasının sonucunda tekli ve çoklu bağlantılılık sorununa rastlanmamıştır.

Yol modelinin sınanması için gerçekleştirilen yol analizi AMOS programı aracılığıyla yürütülmüştür. Analiz ile değişkenler arasındaki hem doğrudan etkileri hem de aracı bir değişken etkisiyle dolaylı etkileri içeren tüm modeli eş zamanlı olarak ele almaktadır. Standardizasyon bir biçimi olarak sık kullanılan bir yöntem olan En Yüksek Olabilirlik (Maximum Likelihood, ML test) yöntemi standardizasyon bir biçimi olarak sık kullanılan bir yöntemdir ve çalışmada bu yöntem kullanılmıştır. Modelin veriye uygunluğunu incelemek için Ki-Kare (χ^2) değerlerinin serbestlik derecesine (*sd*) oranları, Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA), Standardize Edilmiş Artık Ortalamaların Karekökü (*S-RMR*) ve Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI) incelenmektedir (Hu ve Bentler, 1999).

Mevcut çalışmada dışsal değişken kümülatif travma ve travma türleri, içsel değişken travma sonrası stres bozukluğu ve psikiyatrik semptom, aracı (mediatör) değişken ise stresle başa çıkma tarzlarıdır. Farklı travma türlerinin farklı etkilerinin modellerini ve kümülatif travma ve alt ölçeklerinin öngörücü geçerliliğini daha fazla test etmek için, kümülatif travma ve türleri öngörücü değişkenlerin, aracı rolü olan stresle başa çıkma tarzları ve bağımlı değişkenler olan TSSB ve psikiyatrik semptomların yol analizi yapıldı. Yol analizinde ilk olarak, kümülatif travma ve travma türlerinin travma sonrası stres bozukluğu ve psikiyatrik semptom üzerindeki doğrudan etkileri incelenmiştir. Ardından, kümülatif travma ve travma türlerinin stresle başa çıkma yöntemi olan problem ve duygu odaklı başa çıkma alt boyutlarının aracılığıyla travma sonrası stres bozukluğu ve psikiyatrik semptom üzerinde aracı bir etkisinin olup olmadığı sorusuna yanıt aranmıştır.

Teorik argümanlarda önerilen modeller için güçlü ve veriler modele uyumludur ancak her zaman farklı alternatif modeller mevcuttur (MacCallum ve Austin, 2000). Çizelge 3.12'de gösterildiği gibi hangi alternatif modelin veriler en uygun modelini bulabilmek için içsel gizil değişkenler ve aracı değişkenler değiştirildi. Tahmin edicilerin, aracılardan ve sonuç değişkenler değiştirilerek kümülatif travma ve travma türlerinin etkileri için birkaç alternatif model analiz edilmiştir (Çizelge 3.12.). Beş modelin hepsinde ortak bulgular, Kişilik Kimlik Travması psikiyatrik semptom üzerinde hem doğrudan hem de dolaylı olarak önemli bir etkiye sahiptir. En iyi model olarak sonuçlanan alternatif modeli 5 (AM 5), bağımsız değişkenler olarak kümülatif

travma ve travma türleri (Hayatta Kalma Travması, Kişilik Kimlik Travması, Kolektif Kimlik Travması ve Aile-Bağlanma Travması), aracı değişken olarak problem ve duygu odaklı başa çıkma stresle başa çıkma yöntemlerine ve bağımsız değişken olarak travma sonrası stres bozukluğu ve psikiyatrik semptomu sahiptir.

Analiz sonuçları verilerin Çizelge 3.14'teki AM 5 modeline uyum gösterdiği gözlemlenmektedir. Modelde Ki-kare (χ^2) değeri ve serbestlik derecesine bakılarak Kline (2011) tarafından $0 \leq \chi^2/sd \leq 2$ mükemmel uyum değeri ve $2 \leq \chi^2/sd \leq 3$ kabul edilebilir uyum değerleri dikkate alınmıştır. Mükemmel uyumda p değerinin anlamlı olmaması gerekmektedir (Çoklu ve ark. 2012). Daha önceki çalışmalara benzer şekilde, çalışmanın AM 5 modeline göre $\chi^2/sd= 1.736$ ve $p= .67$ olarak bulunan değerlerinin mükemmel uyuma işaret etmektedir. Genellikle CFI 95 üzeri mükemmel uyum ve 90 üzeri kabul edilebilir uyur, $RMSEA$ ve $SRMR$ ise .50 mükemmel uyum ve .080 kabul edilebilir değerler olarak dikkate alınması beklenmektedir. Diğer uyum indeksleri değerleri $CFI= .996$, $RMSEA=.048$ ve $SRMR=.0248$ olarak sonuçlanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda mükemmel uyum indeksini doğruladığı varsayılmaktadır. Model için uyum indeks değerleri ve yolların detaylı gösterimine Şekil 3.12'de yer verilmektedir.

Çizelge 3.12: Travma Sonrası Stres Bozukluğu (PCL_5), Psikiyatrik Semptom (SA45_), Problem ve Duygu Odaklı Başa Çıkma Yöntemleri (SBTÖ) İçin Alternatif Model (AM)

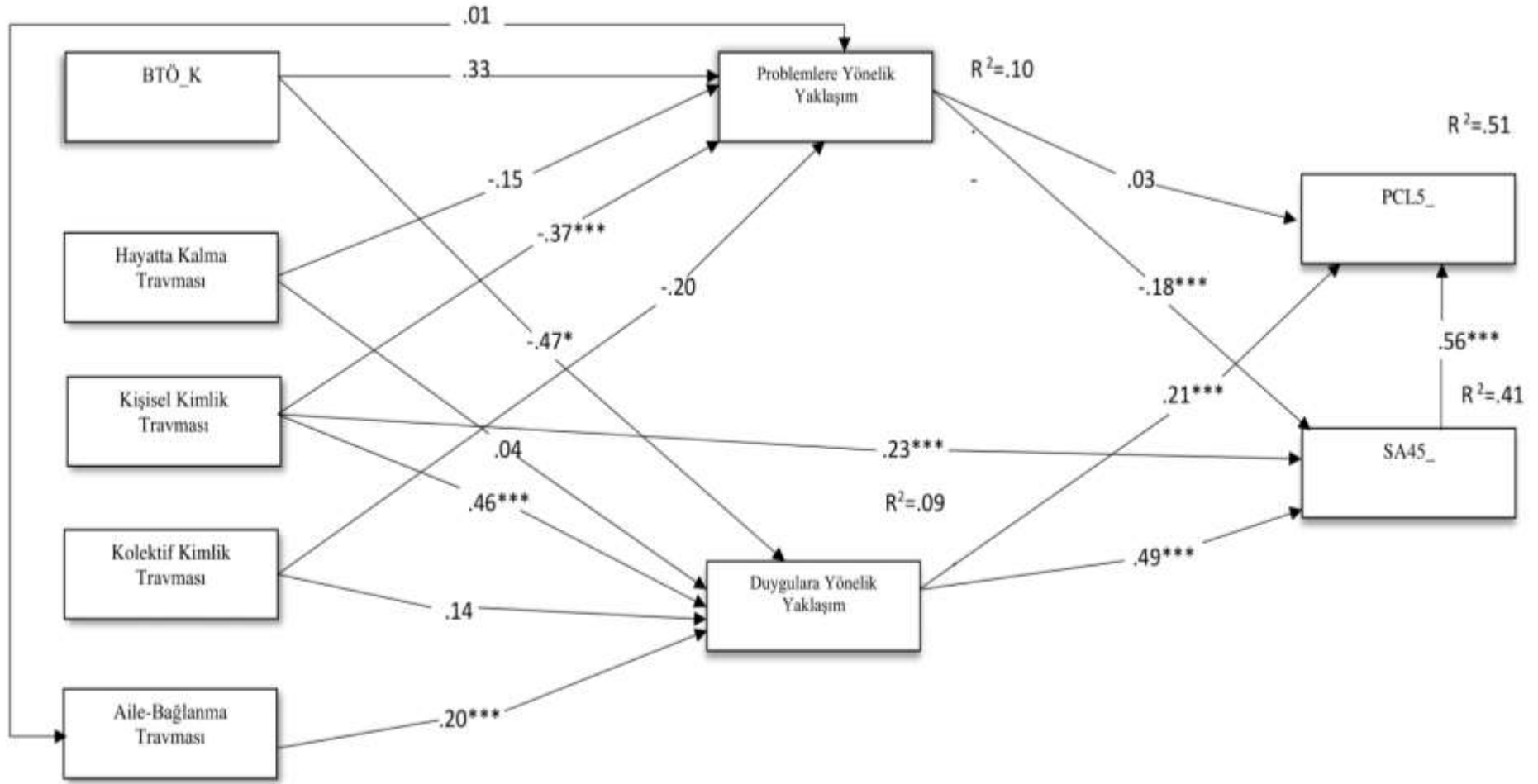
	<i>DIŞSAL DEĞİŞKEN</i>	<i>ARACI DEĞİŞKEN</i>	<i>İÇSEL DEĞİŞKEN</i>	<i>UYUM İYİLİĞİ İNDEKSİ</i>
AM 1	Kümülatif Travma, Travma Türleri		PCL5_ SA45_	$\chi^2 = .000$, $df = 0$, $\chi^2 /sd=$, $p =$, $CFI = 1.00$, $RMSEA = .490$
AM 2	Kümülatif Travma, Travma Türleri		PCL5_ SA45_ SBTÖ	$\chi^2 = 142.818$, $df = 5$, $\chi^2 /sd=28.564$, $p = .000$ $CFI = .925$, $RMSEA = .291$
AM 3	Kümülatif Travma, Travma Türleri	PCL5_	SA45	$\chi^2 = 32.670$, $df = 5$, $\chi^2 /sd=6.534$ $p = .000$ $CFI = .995$, $RMSEA = .074$
AM 4	Kümülatif Travma, Travma Türleri	SA45_	PCL5_	$\chi^2 = 13.721$, $df = 5$, $\chi^2 /sd=2.744$, $p = .017$ $CFI = .995$, $RMSEA = .073$
AM 5	Kümülatif Travma, Travma Türleri	Problem ve Duygu Odaklı Başa Çıkma Yöntemleri	PCL5_ SA45_	$\chi^2 = 13.361$, $df = 10$, $\chi^2 /sd=1.736$, $p = .067$ $CFI = .996$, $RMSEA = .048$ $SRMR=.0248$

Regresyon katsayısı, hesaplanan yol katsayıları doğrudan etkilerin standart tahminleridir. Oluşturulan modeldeki yol katsayıları hesaplanmıştır. Sonuçlar Şekil 3.1’de ve Çizelge 3.13’te sunulmuştur.

Çizelge 3.13: Kümülatif Travma ve Travma Türlerinin Etkileri İçin Standartlaştırılmış Regresyon Ağırlıkları

			Tahmin				Tahmin
Problem Odaklı Başa Çıkma Yöntemi	<---	Kümülatif Travma	.33	Problem Odaklı Başa Çıkma Yöntemi	<---	Aile-Bağlanma Travması	-.008
Duygu Odaklı Başa Çıkma Yöntemi	<---	Kümülatif Travma	-.473**	Duygu Odaklı Başa Çıkma Yöntemi	<---	Aile-Bağlanma Travması	.201**
Problem Odaklı Başa Çıkma Yöntemi	<---	Hayatta Kalma Travması	-.147	SA45_	<---	Kişisel Kimlik Travması	.228***
Duygu Odaklı Başa Çıkma Yöntemi	<---	Hayatta Kalma Travması	.35	SA45_	<---	Problem Odaklı Başa Çıkma Yöntemi	-.175***
Problem Odaklı Başa Çıkma Yöntemi	<---	Kişisel Kimlik Travması	-.368***	SA45_	<---	Duygu Odaklı Başa Çıkma Yöntemi	.488***
Duygu Odaklı Başa Çıkma Yöntemi	<---	Kişisel Kimlik Travması	.459***	PCL5_	<---	SA45_	.563***
Problem Odaklı Başa Çıkma Yöntemi	<---	Kolektif Kimlik Travması	-.199	PCL5_	<---	Problem Odaklı Başa Çıkma Yöntemi	-.03
Duygu Odaklı Başa Çıkma Yöntemi	<---	Kolektif Kimlik Travması	.136	PCL5_	<---	Duygu Odaklı Başa Çıkma Yöntemi	.212***

Not. ** $p < .05$; *** $p < .001$



Not. * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Şekil 3.1: Kümülatif Travma, Stresle Başa Çıkma Tarzı, Psikiyatrik Semptom ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Arasındaki İlişkilerin Yol Analiz Modeli

Kline (2005) tarafından yol katsayıları .10'dan küçük katsayının etki büyüklüğünün küçük, .30 civarı katsayının etki büyüklüğü orta ve .50'den büyük katsayının etki büyüklüğü yüksek düzey olarak belirlenmiştir. Araştırmanın dışsal değişkenlerini oluşturan travma sıklığı ve travma türleri ile aracı değişkenler olan problem ve duygu odaklı başa çıkma yöntemi kullanmaları arasındaki dolaylı ve doğrudan etkiler Şekil 3.1'de özetlenmiştir.

Travma sıklığı ve travma türleri arasında sadece kişilik kimlik travması problemlere yönelik başa çıkma tarzını anlamlı olarak yordamaktadır. Yol analizi sonuçlarına göre travma türünün kişilik kimlik travması, problemlere yönelik başa çıkma tarzı yol katsayısının standart değeri -0.368'tir. Yordayıcılık katsayıları açısından kişilik kimlik travması problemlere yönelik başa çıkma tarzı üzerinde orta düzeyde etki büyüklüğüne sahip olduğu söylenebilir. Bireylerin kişilik kimlik travma skoru arttıkça problem odaklı başa çıkma yöntemi kullanımını azalttığını söylemek mümkündür.

Travma sıklığının duygulara yönelik başa çıkma tarzını yol katsayısının standart değeri -0.473, kişilik kimlik travmasının duygulara yönelik başa çıkma tarzı 0.459 ve aile-bağlanma travması duygulara yönelik başa çıkma tarzı ise 0.201 olarak yordamaktadır. Travma sıklığının duygulara yönelik başa çıkma tarzı üzerinde yüksek düzeye yakın etkiye, Kişilik kimlik travması duygulara yönelik başa çıkma tarzı etki büyüklüğü orta düzey ve aile-bağlanma travmasının duygulara yönelik başa çıkma tarzı üzerinde etki büyüklüğü orta düzeye yakın sahip olduğu görülmektedir. Hayatta kalma travması, kolektif kimlik travması ise duygulara yönelik başa çıkma tarzını anlamlı olarak yordamamaktadır. Dışsal değişken olan kişilik kimlik travması psikiyatrik semptom 0.228 düzeyinde yordamaktadır. Kişilik kimlik travması skoru arttıkça psikiyatrik semptomlarda artmaktadır. Psikiyatrik semptom üzerinde orta düzeye yakın etkiye sahiptir.

Aracı değişken olan duygulara yönelik başa çıkma tarzı psikiyatrik semptom ve travma sonrası stres bozukluğunu yordamaktadır. Duygulara yönelik başa çıkma tarzı travma sonrası stres bozukluğu yol katsayısının standart değeri 0.212 ve psikiyatrik semptom ise 0.488'dir. Travma sonrası stres bozukluğu üzerinde etki büyüklüğü orta düzey yakın etkiye sahipken psikiyatrik semptom üzerinde yüksek düzeye yakın etki büyüklüğüne sahip olduğu söylenebilmektedir. Aracı değişken olan problemlere yönelik başa çıkma tarzı travma sonrası stres bozukluğunu yordamazken psikiyatrik semptomu yordamaktadır. Problemlere yönelik başa çıkma tarzı psikiyatrik semptom

yol katsayı standart değeri -0.175'tir. Problemlere yönelik başa çıkma tarzı psikiyatrik semptom üzerinde düşük düzeyde etkiye sahip olduğu söylenebilir.

DeęiŐkenlerdeki deęiŐimlerin açıklanabileceğini gösteren R^2 değerleri modelde hesaplanan sonuçlar Şekil 3.1'de gösterilmektedir. Şekil 3.1'de gösterilen R^2 değerleri incelendiğinde travma sıklığı ve travma türleri olan dışsal değişkenlerin aracı değişken olan stresle başa çıkma tarzı alt boyutları duygulara yönelik başa çıkma tarzı varyansını %9 olarak ve problemlere yönelik başa çıkma tarzı varyansı %10 olarak açıklamaktadır. Travma sıklığı ve travma türleri dolaylı olarak ve psikiyatrik semptom, duygulara yönelik ve problemlere yönelik başa çıkma tarzları tarafından doğrudan travma sonrası stres bozukluğunu %50.7 'sini açıklanmaktadır. Travma sıklığı ve travma türleri dolaylı olarak ve kişisel kimlik travması, duygulara yönelik ve problemlere yönelik başa çıkma tarzları tarafından doğrudan psikiyatrik semptom varyansı %41 olarak açıklanmaktadır.

4. TARTIŞMA

Bu araştırma Mardin ilinde farklı etnik yapılara sahip bireylerin kümülatif travma, travma sonrası stres bozukluğu, psikiyatrik semptom ve stresle başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yürütülmüştür. İlk olarak cinsiyet ve etnik kimliklere göre travmatik olayların farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmıştır. Kümülatif travma, travma sonrası stres bozukluğu, psikiyatrik semptom ve stresle başa çıkma yöntemi sosyo-demografik faktörler çerçevesinde (cinsiyet, medeni duru, eğitim durumu, gelir durumu, oturduğu ilçe, etnik kimlik, psikiyatrik geçmiş, ailede psikiyatrik tanı) değişiklik gösterip gösterilmediği incelenmiştir. Kümülatif travma, travma türleri ve stresle başa çıkma tarzının travma sonrası stres bozukluğu ve psikiyatrik semptomu yordayıp yordamadığına bakılmıştır. Son olarak, bu ilişki çerçevesinde problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma tarzlarının aracı rolü modeline uyumu incelenmiştir. Bu bölümde, incelemeler sonucu elde edilen bulguların alan yazın bağlamında tartışılmasına yer verilmiştir.

Travmatik olaylar ile ilgili araştırmalar birçok farklı örneklem ile yürütülmektedir, özellikle farklı kültürlerde ve azınlık topluluklarında kümülatif travma çalışmalarında önemli bir yere sahiptir (Kira, 2010a). Örneklemdeki her katılımcı en az bir travmaya maruz kalmış ve %99'u iki veya daha fazla travma (potansiyel kümülatif etkiler) yaşamıştır. Kümülatif travma ortalamasının 21.04 olması bu konuda farklı toplumlarda yapılmış çalışmalarda elde edilen sonuçlardan daha yüksek çıkmıştır (Kilpatrick ve ark., 2013; McLoughlin ve ark., 2020). Ayrıca, önceki çalışmalarda bireylerin yaşamları boyunca deneyimledikleri travma ortalaması 3.2 ile 6.64 (Benjet ve ark., 2016; Eltan 2019) arasındayken mevcut çalışmada ise deneyimlenen travmatik olayların ortalaması 8.41 olduğu saptanmıştır. Bu bölgede yaşayanların travmatik olay sayısının fazla olmasının Mardin ilinin sınır bölge olması, son zamanlarda o bölgede yaşanan terör, savaş, zorunlu göç olaylarının fazla olmasının ortalamayı etkilediğini düşündürmektedir.

Travmatik olay türlerine maruz kalma birçok farklı etmene (ülkeye, sosyodemografik özelliklere, önceki travmatik olayların geçmişine, psikiyatrik öyküye, etnik kimlik

vb.) göre değişiklik göstermektedir. 24 ¼lkedeki genel pop¼lasyon çalışmasına g¼re ciddi şekilde yaralanma ve ¼l¼me tanık olmak, sevdiği birinin ani ¼l¼m¼, soygun, yaşamını tehdit eden trafik kazası ve yaşamı tehdit eden hastalık en sık deneyimlenen travmatik olaylar olarak tespit edilmiştir (Benjet ve ark. 2016). Amerika'da farklı etnik kimliklerin katılımıyla gerçekleştirilen k¼m¼latif travma araştırmasında birinin ¼ld¼r¼lmesine veya ciddi şekilde yaralanmasına tanık olmak, yaşamı tehdit eden kaza, cinsel/fiziksel saldırısına tanık olmak ve soygun en sık belirtilen travmatik olaylar olarak saptanmıştır (İm ve ark. 2020). Karam ve arkadaşları (2014) tarafından Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'daki 20 ¼lkede yapılan epidemiyolojik araştırmada çocuklukta fiziksel istismar, eş veya partner tarafından fiziksel istismar, otomobil kazaları, sevilen birinin travmatik ¼l¼m¼, aile içi şiddete tanık olmak ve travmatik bir yaralanma veya ¼l¼me tanık olmak deneyimlenen en sık travmatik olay olarak yer almaktadır. Sevilen birinin beklenmedik ¼l¼m¼, sevilen birinin hastalığı veya kazası, k¼rtaj/¼l¼ doğum, motorlu araç kazası yaşanılan en sık travmatik olaylar arasındadır (Ogle ve ark. 2014).

¼lkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde travmatik olaylarda farklılıklar g¼r¼lmektedir. Eltan (2019) tarafından ¼lkemizde yapılan k¼m¼latif travma ile ilgili araştırmada yakın bir arkadaşın veya aile ¼yesinin ani ¼l¼m¼, doğal afet deneyimi, kaza deneyimi, okul başarısızlıkları, ilişki başarısızlıkları ve k¼t¼ koşullarda yaşamak en sık maruz kalınan travmatik olaylar olarak belirtilmiştir. alayır (2021) doğal afet, yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanmaya tanık olmak, trafik kazası, fiziksel saldırı, yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanmaya tanık olmak en sık bildirilen travmatik deneyimlerdendir ve bir savaş b¼lgesinde çatışmaya girme, silahlı saldırıya uğrama ise en az bildirilen travmatik deneyimlerdendir. En az yaşanan k¼m¼latif travma ise sırasıyla bakım veren biri tarafından cinsel ilişkiye y¼nlendirilmek, tekrar evlenmek ve hapse girmek ve/veya işkence g¼rmek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçlarına g¼re, katılımcılar tarafından deneyimlenen travmatik olay t¼rlerinde literat¼r ile hem benzerlik hem de farklılık g¼stermektedir. Çalışmada doğal afet, yakın bir arkadaşın veya aile ¼yesinin ani ¼l¼m¼, okulda başarısızlıkları, zorluklar nedeniyle sinir krizi geçirmek ve d¼ř¼k gelirli bir ailenin ¼yesi olmak en sık deneyimlenen travma olaylar literat¼r ile benzerlik g¼stermektedir. T¼rk literat¼r¼nde daha az bildirilen travmatik olay olmasına rağmen çalışmada ırkın tarihçesinde baskı g¼rme, ayrımcılığa uğrama ve etnik kimliğinden dolayı

ayrımcılığa uğramak en sık bildirilen travmatik olay olarak görülmektedir. Çelişkili sonuçların arkasındaki neden Mardin ilinde yaşayan farklı azınlık etnik kimliklerinden oluşmasından ve stratejik konumuyla açıklanabilir. Son dönemde Suriye'den zorunlu göçler de bölgenin sosyal yapılanmasını etkilemiş ve ırklar arası çatışmayı alevlendirmiştir.

Çalışmanın sonuçlarına göre, deneyimlenen travmatik olay türlerinde cinsiyete göre bazı farklılıklar vardır. Tecavüze veya cinsel istismara uğramak, zorluklar nedeniyle sinir krizi geçirmek, cinsiyetinden dolayı aile üyeleri ve toplum tarafından ayrımcılığa uğramak, zor doğum deneyimi gibi yaşanan travmalarda cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu travmaları kadınlar daha sık deneyimlediklerini bildirmişlerdir. Cinsiyet ayrımcılığı, ruh sağlığı üzerinde ciddi, olumsuz etkiler potansiyeline sahip, kalıcı, devam eden bir travma türüdür. Cinsiyet ayrımcılığıyla ilgili çalışmada özellikle intihar eğilimi, ayrışma ve psikotik semptomların gelişimini vb. içeren kümülatif travma bozukluklarının bir parçası olan daha ciddi kümülatif sendromları etkilediği ve dolaylı olarak TSSB görülmektedir (Kira ve ark., 2010b). Bu da çalışmadaki kadınların erkeklere göre daha fazla TSSB puanı aldığı sonucunu etkileyen travmatik deneyimlerden birisi olarak yer alıyor olabilir. Görünürde küçük ama tekrarlayan stres yüzünden sinir krizi geçirme deneyimi kadınlarda daha fazla görülmektedir. Bu durum ise kadınlara biçilen roller ve ev işlerinde sorumlu tutulan tek birey olarak gösterilmesi gibi kültürel, sosyal ve toplumsal normların dayattığı baskının artması ve kadınların önündeki önemli engeller olarak görülmektedir. Ek olarak, daha fazla kaza deneyimi, hapse girmek ve/veya işkence görmek, şiddet olayların olduğu mahallede yaşama ve birine zarar verme travma olayları da cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Bu travmaların erkekler tarafından daha çok yaşandığını göstermiştir. Bu sonuçlar, Tolin ve Foa (2016) cinsiyet farklılıkları ile travmatik olaylarına ilişkin bulgularını destekler niteliktedir.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre, etnik gruplar tarafından deneyimlenen travmatik olay sayısında ve türlerinde bazı farklılıklar vardır. Kürtler diğer gruplara kıyasla daha fazla travmatik olay deneyimlediklerini bildirmiştir. Ardından sırasıyla Süryaniler, Araplar ve Türkler gelmektedir. Etnik gruplara göre en sık bildirilen travmatik olaylar birbirinden farklıdır. Kürtler savaş, terör saldırısı deneyimi, hapse girmek ve/veya işkence görmek, etnik kökenin tarihçesinde ve etnik kimliği nedeniyle ayrımcılığa uğramak; Araplarda tecavüze veya cinsel istismara uğramak,

Süryanilerde yaşamını tehdit eden hastalık veya olay, okul başarısızlıkları; Türklerde doğal afet deneyimi, zorluklar nedeniyle sinir krizi geçirmek, tekrar evlenmek gibi olaylar en sık görülen travmatik yaşantılar arasındadır.

Mardin bir sınır kenti olması sebebiyle Suriye, Afganistan gibi ülkelerde yaşanan olayların ve göç eden farklı toplulukların bölgenin ekonomisini zayıflattığından dolayı bölge halkının göçe zorlandığı görülmektedir. Irkın ve etnik kimliğinden dolayı ayrımcılığa uğramak algısı Kürtlerde daha fazla dikkat çekmektedir. Ek olarak, Kürtlerin düşük gelirli bir ailenin üyesi olması daha fazla deneyim yaşadıklarını ortaya koymuştur. Yoksulluk gibi sosyal-yapısal travma, olumsuz fiziksel ve zihinsel sağlık sonuçlarını öngören önemli bir travmadır (Cassiman, 2005).

Yapılan birçok çalışmada kadın olmak, düşük sosyo-ekonomik standartlar, düşük zekâ, düşük eğitim düzeyi, azınlık statüsünde hissetmek, psikiyatrik öykü, çocukluk çağı istismarı öyküsü, önceki travmalar, ailede psikiyatrik öykü, yaşadığı şehir TSSB risk faktörleri arasında yer almaktadır (Breslau, 20 09; Ozer ve ark., 2003; Norris ve ark., 2003). Araştırma kapsamında ele alınan sosyodemografik özellikler; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, oturduğu ilçe, etnik kimlik, psikiyatrik olarak ve ailede öykü psikiyatrik olarak sıralanabilir.

Kümülatif travma sonuçlarına göre erkekler ve kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan diğer araştırmalarda yaşam boyunca TSSB yaygınlığı kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (Kilpatrick ve ark., 2013; Pietrzak ve ark., 2011; Tolin ve Foa, 2006). Kessler ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada, son 12 ayda aynı olayla ilgili TSBB yaygınlığı kadınlarda %5,2 iken erkeklerde %1.8 olarak rapor edilmiştir. Bu da çalışmada cinsiyete göre TSSB semptomlarında farklılaştığını desteklemektedir. Bizim araştırmamızda bu farkın ortaya çıkmaması bölgenin travma deneyimlerinin fazlalığının cinsiyetler arası farklılığı ortadan kaldırdığı şeklinde yorumlanabilir.

Yine çalışmamızda psikiyatrik semptom puan ortalamaları açısından kadınların erkeklere göre daha yüksek değerler göstermelerine rağmen aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Yapılan diğer araştırmalarda psikiyatrik semptomların türlerinin cinsiyete göre farklılaştığı rapor edilmiştir (Bourdon ve ark. 1988; Chilcoat ve Breslau, 1998). Örneğin, travma sonrası ortaya çıkan belirtilerde erkeklerde anksiyete veya depresyon görülme olasılığı daha düşükken sinirlilik, öfke veya şiddet

içeren davranışlar, davranım bozuklukları, madde kullanımı gibi dışsallaştırma bozukluklarını bildirme olasılıkları daha yüksek bulunmuştur. Son yirmi yılda başa çıkma tarzlarındaki cinsiyet farklılıklarının azaldığı ve daha az tutarlı hale geldiği öne sürülmektedir (Felsten, 1998). Benzer şekilde, yaptığımız çalışmada stresle başa çıkmadaki anlamlı bir farklılığın olmaması cinsiyet farklılıklarının zamanla azalabileceği görüşünü desteklemektedir. Son dönemde Covid pandemisi, ekonomik sorunlar ve bölgede sınırdaki yaşanan çatışmalar, zorunlu göçler bölge halkını yoğun stres altında bırakmış, bu nedenle cinsiyet ayrımı olmaksızın bireylerde travmatik deneyimlerin arttığı görülmektedir.

Yaş, travma araştırmalarında değerlendirilen bir diğer faktördür. Genç yaşın daha yüksek travmaya maruz kalma sıklığı ile ilişkili olduğu (Frans ve ark., 2005), TSSB için risk faktörü olduğu (Brewin ve ark., 2000) ve travmaya bağlı psikiyatrik semptomların erken yaşta travması olan kişilerde görülme olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Abbas, 2011; McCutcheon ve ark. 2009). Kümülatif travma, TSSB ve psikiyatrik semptomlarda yaş ile farklılık görülmektedir. Ancak stresle başa çıkma tarzları açısından fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Medeni duruma göre psikiyatrik semptomlarda farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır. Bekar bireylere göre dul bireylerde daha fazla psikiyatrik semptom ortaya çıkmaktadır. Bizim araştırmamızda olduğu gibi Kessler ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada sosyo-ekonomik durum ve medeni durumun TSSB'nin önemli yordayıcıları olmadığı saptanmıştır. Eğitim düzeyinin sadece kümülatif travmayı etkilediği, diğer değişkenlerde farklılık göstermediği bulunmuştur. Eğitim düzeyi katılımcıların kümülatif travmalarının yüksek olduğu çalışmamızda görülmektedir. Gelir durumuyla ilgili bulgular şaşırtıcı olmayan bir şekilde düşük sosyo-ekonomik durumun, TSSB ve psikiyatrik semptom ile ilişkili olduğunu bulunmuştur. Bulgu sonuçları, bu konuda yapılmış diğer araştırmalarla paralellik göstermektedir (Karam ve ark., 2013; Tortella-Feliu ve ark. 2019).

Bir diğer bulgu ise ilçelere göre kümülatif travma, psikiyatrik semptom ve stresle başa çıkma tarzında farklılıkların ortaya çıkmasıdır. Nusaybin ilçesinin diğer ilçelere göre daha fazla travmatik olayları deneyimlemektedir. Bu da Nusaybin ilçesinin sınır bölgesi olmasıyla ilgili olabilir. İlçenin coğrafik konumu Suriye sınırında yaşanan çatışmalara bizzat tanıklık etme olasılığını artırmaktadır. TSSB semptom gelişimi ise ilçelere göre farklılık göstermemektedir. Ancak, en fazla travmatik olaylara maruz

kalan Nusaybin ilçesinde yaşayan bireylerin çoğundan fazlasında TSSB semptomları gelişmiştir. Bu konuda yapılmış diğer araştırmalarda da aynı şekilde TSSB yaygınlık oranlarının benzer olduğu, en yüksek oranların çatışma sonrası ortamlarda görüldüğü rapor edilmektedir (Atwoli ve ark. 2015). Psikiyatrik öykü açısından tüm değişkenlerde anlamlı farklılık görülmektedir ve daha önce yapılan birçok araştırmayla da benzerdir (Brewin ve ark., 2000; Tortella-Feliu ve ark. 2019). Ailede psikiyatrik öykünün olması durumunda ise sadece kümülatif travmanın görülme olasılığı artmaktadır. Ailede psikiyatrik öykü başlı başına travmatik bir deneyimdir. Ruhsal hastalıklar sadece hasta kişiyi değil onunla beraber yaşayan diğer kişileri de etkileyen önemli bir değişkendir.

Etnik kimlikler arasında kümülatif travmada anlamlı düzeyde farklılık olduğu bulunmuştur ve birçok araştırmayla da paralellik göstermektedir (Breslau, 2009; Brewin ve ark., 2000; Ozer ve ark., 2003). Kürt örneklemin diğer etnik kimliklere göre kümülatif travmada daha yüksek puan aldığı, bu farkın Arap ve Türklerle belirgin olduğu ancak Süryanilerle ise anlamlı bir farkın görülmediği tespit edilmiştir. Bölgede yaşayan Süryanilerin diğer topluluklara göre görece az sayıda olması, araştırmaya çok az sayıda Süryaninin katılmış olması bu sonuçları etkilemiş olabilir. Ayrıca kümülatif travma türleri incelendiğinde, kişisel kimlik, aile-bağlanma ve hayatta kalma travmasının etnik kimliklerin benzer travmatik deneyimler yaşadıkları görülmüştür. Kolektif kimlik travmasının da Kürtlerin, Arap ve Türklere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Kolektif kimlik travmanın daha fazla olmasında bölgeye zorunlu göçle gelen Suriyeli göçmenlerin ve geçim kaynağı olarak görülen tarımsal üretimin azalmasından dolayı bölgenin kısıtlı imkanlarıyla yaşamını sürdürmeye çalışan Kürt ailelerde daha fazla ekonomik sorunlar yaşama, sınırdaki çatışmalar nedeniyle fiziksel güvenliğin olmayışı, içgöçün yaşanması, yasayla başının derde girmesi korkusunun fazla olması nedeniyle daha fazla ayrımcılığa uğradıkları duygusunu yaşıyor olabilir. Ayrıca, Süryanilerle Kürtlerin tarihte eşit bir şekilde zorunlu göçü yaşamışlardır. Bölgede dinin farklılıklar da bu iki toplumun yaşadığı ayrımcılık ve kolektif kimlik travması deneyimini pekiştiriyor olabilir. Bu da Kürtlerin ve Süryanilerin kümülatif travmanın ve kolektif kimlik travmalarına maruz kalmanın benzer ve sıklığının hemen hemen eşit olmasıyla açıklanabilmektedir.

Çalışma, teorinin varsaydığı travma etkisinin ruh sağlığı üzerindeki dinamikleriyle ilgili bazı varsayımları doğruladı. Çoklu regresyon ve yol analizi kullanarak, kümülatif travma, travma türleri ve stresle başa çıkma tarzları arasında, TSSB ve psikiyatrik semptom ile önemli bir ilişki bulunmuştur. Kümülatif travma ve travma türleri, aracılık eden problem ve duygu odaklı başa çıkma yöntem etkilerinin TSSB ve psikiyatrik semptomlarını önemli ölçüde öngördü. TSSB semptomlarını %37 açıklarken psikiyatrik semptomları %47'sini açıklamaktadır. Kümülatif travma (Tip IV) yaşam boyu sadece bir travmaya maruz kalmaya (Tip I veya Tip II) göre daha güçlü olumsuz etkilere sahiptir (Kira ve ark.,2008). Örneğin; ırkçılık ve ayrımcılığın kolektif kimlik travması sağlık ve ruh sağlığı üzerinde, tek bir travmaya göre daha güçlü olumsuz etkileri olduğu bulunmuştur. Bu da farklı travma profillerine maruz kalmanın farklı konfigürasyon ve farklı semptom yoğunluklar sağlamaktadır. Tüm travmalar aynı olmamakla birlikte TSSB ve psikiyatrik semptom üzerindeki etkilerinin farklı olması muhtemeldir.

Çalışmamızda, katılımcıların kümülatif travma ve stresle başa çıkma tarzlarının TSS'yi anlamlı şekilde yordadığı saptanmıştır. Çeşitli çalışmalar, bazı travma türleri ile travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) arasındaki ilişkiyi desteklemektedir (örn, Kira ve ark., 2013). Kişisel kimlik travmasının, aile-bağlanma travmasının ve duygu odaklı başa çıkma yönteminin TSSB'yi pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Problem odaklı başa çıkma yönteminin ise negatif yönde yordadığı bulunmuştur. Kişisel kimlik travmaları genellikle TSSB üzerinde olumsuz etkileri olmuştur. Spesifik olarak, en sık deneyimlenen düşük gelirli olmanın TSSB semptom gelişimi üzerinde olumsuz etkileri oldu. TSSB'nin risk faktörleri arasında çalışmada en sık deneyimlenen düşük gelirli olmak travmatik olay yer almaktadır (örn., Tortella-Feliu ve ark. 2019). Hayatta kalma travmaları, TSSB'yi olumsuz etkiliyor gibi görünüyor; bununla birlikte, doğal afet deneyimi, fiziksel saldırıya uğramak gibi bazı hayatta kalma travmalarının TSSB semptomları üzerinde önemli bir etkisi olmadı. Kolektif kimlik travmalarının TSSB üzerinde olumsuz etkileri yok gibi görünüyor. Aile-bağlanma travmaları, TSSB'yi olumsuz etkiliyor gibi görünüyor; bununla birlikte, en sık deneyimlenen yakın bir arkadaşın veya aile üyesinin ani ölümü, yakın birinin başına gelen yaşamını tehdit eden olay ve kendi aile içi şiddetine tanık olmak önemli olumsuz etkisi oldu (örn., Kira ve ark., 2012).

Katılımcıların kümülatif travma ve stresle başa çıkma tarzlarının psikiyatrik semptomu anlamlı şekilde yordadığı saptanmıştır. Hayatta kalma travmasının ve duygu odaklı başa çıkma yöntemi psikiyatrik semptomu pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Problem odaklı başa çıkma yöntemi ise negatif yönde yordadığı bulunmuştur. Çeşitli çalışmalarda, çoklu travmalara maruz kalan bireylerin, tek bir olay yaşayanlara göre daha şiddetli TSSB, çözülme, anksiyete, depresyon, öfke ve bedensel şikayetler gibi psikiyatrik semptomların şiddetini tahmin etmektedir (Cloitre ve ark. 2001; Kira ve ark., 2013; Suliman ve ark., 2009). Doğal afet deneyimi, daha güçlü kişi tarafından fiziksel saldırıya uğramak, bir tanıdığın şiddetli saldırıya uğramasına şahit olmak ve savaş, terör saldırısı en sık deneyimlenen hayatta kalma travmalarıdır. Bu tür travmalar bireyin ruhsal ve fiziksel bütünlüğüne zarar vermektedir. Hayatta kalma travması artıka psikiyatrik semptomların görülmesi de artmaktadır. Aile-bağlanma, kişisel kimlik ve kolektif kimlik travmaları psikiyatrik semptom olumsuz etkiliyor gibi görünüyor fakat önemli bir etkisi olmadı. Çeşitli çalışmalarda, problem odaklı başa çıkma yöntemi travma sonrası gelişim ile ilişkilirken; duygu odaklı başa çıkma yöntemi ise travma sonrası stres bozukluğu ve ruh sağlığı bozuklukları ilişkilidir (Gil, 2005; Goldin ve ark. 2007; Hofmann ve ark. 2005). Çalışmamızda da duygu odaklı başa çıkma ve problem odaklı başa çıkma tarzının hem TSSB hem de psikiyatrik semptomlarını yordamaktadır.

Çalışmanın sonuçları, kümülatif travmanın ve türlerinin TSSB ve psikiyatrik semptomlar üzerindeki etkilerine problem ve duygu odaklı başa çıkma yöntemlerinin aracılık ettiğine dair kanıtlar sunmaktadır.

Araştırmamız da stresle başa çıkma tarzlarının ilişkisine değinecek olursak kümülatif travma, kişisel kimlik travma aile-bağlanma travması duygu odaklı başa çıkma tarzının üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı oldu görülmüştür. Ek olarak, kümülatif travma ve travma türlerinin olumsuz değerlendirmesi, stresle başa çıkma tarzı varyansının %9'unu açıklayabildiği belirlenmiştir. Sadece kişisel kimlik travma problem odaklı başa çıkma tarzının üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlıdır. Kümülatif travma ve travma türlerinin olumsuz değerlendirmesi, stresle başa çıkma tarzı varyansının %10'unu açıklayabildiği belirlenmiştir. Araştırmalar, travmanın olumlu değerlendirmenin problem çözme başa çıkma tarzıyla ilişkili olduğunu, buna karşın olumsuz değerlendirmesinin de bastırma, kaçınma, duygusal başa çıkma ve ruh sağlığı bozuklukları ilişkili olduğunu vurgulamaktadır (Goldin ve

ark. 2007; Hofmann ve ark. 2005; Kira ve ark. 2014). Literatürle uyumlu olarak, kümülatif travma ve travma türlerinin problemlerle başa çıkma tarzını yordamadığını, sadece kişisel kimlik travmasının problemlerle başa çıkma tarzını orta düzeyde etkilenmiştir.

Araştırmamıza göre psikiyatrik semptomları doğrudan etkileyen sadece kişisel kimlik travması olmuştur. Kişilik kimlik travması, psikiyatrik bozuklukların en güçlü yordayıcısı olarak rapor eden diğer araştırmalar da bu bulgumuzu desteklemektedir (Basile ve ark., 2004; Kira ve ark. 2013). ABD Ulusal Komorbidite Araştırmasında elde edilen verilere göre, yaşanan finansal zorlukların yaşam boyu anksiyete, duygudurum, davranış ve madde bozuklukları dahil olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozuklukların tetikleyicisi olduğu ifade edilmiştir (McLaughlin ve ark., 2010). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde en sık bildirilen kişisel kimlik travması gelir düzeyi düşük ailenin üyesi olarak rapor edilmiştir.

Stresle başa çıkma tarzları, travmatik olay sonrası fiziksel ve ruhsal etkilenmeyi yordayabilmektedir (Kira ve ark., 2014). Ayrıca, stresle başa çıkma yöntemleri, duyguları düzenleme ve üzücü bir durumu değiştirmeye yönelik eylemi belirleme olmak üzere iki temel işlev olarak hizmet etmektedir (Folkman ve Lazarus, 1985). Kira ve arkadaşlarına göre (2011), farklı travma türlerinin birikimi ve dinamikleri kümülatif olumlu veya olumsuz değerlendirmelerden etkilenmekte ve stresle başa çıkma üzerinde rol oynamaktadır. Ayrıca, değerlendirmeler olumsuz olduğunda uyumsuz başa çıkmaya, olumlu olduklarında ise aktif başa çıkma ve iyileşmeye katkıda bulunmaktadır. Araştırmalar, duygu odaklı başa çıkmanın genellikle daha kötü ruhsal sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (örn., Coyne ve Racioppo, 2000). Çalışmamızda problem odaklı başa çıkma tarzının psikiyatrik semptom belirtileri üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ancak TSSB üzerinde anlamlı etkisinin olmadığını göstermiştir. Duygu odaklı başa çıkma tarzının psikiyatrik semptom belirtileri TSSB üzerinde üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu bulgular daha önce yapılmış çalışmalarla uyumludur (Kira ve ark., 2014).

Araştırmamız da bağımlı ve bağımsız değişkenlerimizi literatür çerçevesinde incelediğimizde aracı olan duygu odaklı başa çıkma tarzının TSSB üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Kümülatif travma, travma türleri ve stresle başa çıkma tarzının, travma sonrası stres bozukluğu belirti

varyansının %51'ini açıklayabildiği belirlenmiştir. Son olarak, araştırmamız da bağımlı ve bağımsız değişkenlerimizi literatür çerçevesinde incelediğimizde kişisel kimlik travması, problem ve duygu odaklı başa çıkma tarzlarının psikiyatrik semptomlar üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Ayrıca kümülatif travma, travma türleri ve stresle başa çıkma tarzlarının psikiyatrik semptom varyansının %41'ni açıklayabildiği söylenebilir.



5. SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER

Bu çalışma, farklı etnik gruplar göz önüne alındığında, kümülatif travmanın stresle başa çıkma tarzı ile semptomatoloji üzerindeki farklı etkilerini anlamamıza katkı sağlamaktadır. Ancak bazı sınırlamalar var. İlk olarak, veri toplama sürecinde Covid-19 salgını sebebiyle anket çalışmaları online olarak yapılmıştır. Ayrıca, kırsal alanda yaşayanlar gibi interneti aktif olarak kullanmayan bireyler katılım sağlayamamıştır. Daha fazla katılımcıya ulaşma, anket uygulayıcısının tarafsız olmakla birlikte güven ilişkisi sayesinde doğru veri toplanmasında yüz yüze anket uygulaması yapılması faydalı olacaktır. İkinci olarak, literatürde erkeklerde travma sonrası tepkilerin daha çok davranışsal olarak vermektedir. Özellikle alkol madde kullanım oranları yüksektir. Bu çalışmada madde kullanımı ile ilgili ölçeklere yer verilmemiştir. Psikiyatrik değerlendirme genel semptom taraması düzeyinde olmuş, depresyon, anksiyete bozukluğu ya da obsesyon ölçeği gibi tanı koydurucu detaylı testlere yer verilememiştir. Bu nedenle psikiyatrik hastalıkları belirleme konusunda verilerimiz yetersizdir. Üçüncü olarak, çalışmanın önemli amaçlarından biri olan farklı etnik gruplarındaki farklılıkları incelemektir. Çalışmada yeterli katılımcının olmasına rağmen katılımcılar arasında Kürtlerin daha fazla olması ve Süryanilerin ise çok az olması sonuçları etkilemiş olabilir. Bu nedenle genelleme yapmak doğru değildir. Bu konuda daha çok kişinin katılımı ile yapılacak daha detaylı çalışmalara ihtiyaç vardır. Dördüncü olarak, çalışmada tarihsel ayrımcılık ve etnik kimliğinden dolayı ayrımcılığa uğramak en sık deneyimlenen travmatik olaylardır. İleri çalışmalarda bu konuda daha kapsamlı veri toplamak mümkündür. Farklı etnik gruplarda ayrımcılık, bağlanma ya da damgalama gibi konularda kümülatif travma açısından daha detaylı araştırmalar yapılabilir. Bir diğer sınırlılık, farklı kültür ve farklı dilleri konuşan bireyler üzerinde yapılan bu araştırmada aynı ölçme araçlarının kullanılmasıdır. O bölgede yaşayan halkın farklı dil, din ve ülkelerden olması kullanılan ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik açısından uygunluk sorununu ortaya çıkarmaktadır. Kleinman'ın (1987) vurguladığı gibi aynı sorunun farklı bağlamsal ve kültürel geçmişlerden gelen kişilerde aynı anlamı çıkaracağı varsayımına inanmak sonuçların yanlış yorumlanmasına yol açabilmektedir. Bu da çalışmada her etnik

grubun kendi anadilini konuşması anketteki yanıtlamayı etkilemektedir veya bazı kişilerin çalışmaya katılımını engellemiştir. Çalışma, kümülatif travmanın ve travma türlerinin stresle başa çıkma tarzları ile TSSB ve psikiyatrik semptom üzerindeki etkisinin farklı etnik gruplarındaki dinamiklerini incelemeye ilk adımı oluşturmaktadır.



KAYNAKLAR

- Aker, A.T.** (2012). *Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım*. Ankara:Türkiye Psikiyatri Derneği.
- Abbas, A.** (2011). *Relationship Of Age Of Onset And Other Dimensions Of Trauma To Dissociation In An Adult Clinical Population*, The University of Tennessee, Knoxville
- American Psychiatric Association.** (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edn. American Psychiatric Publishing: Washington, DC
- Atwoli, L., Stein, D. J., Koenen, K. C., & McLaughlin, K. A.** (2015). Epidemiology of posttraumatic stress disorder: Prevalence, correlates and consequences. *Current Opinion in Psychiatry*, 28(4), 307-311. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000167>
- Basile, K. C., Arias, I., Desai, S., & Thompson, M. P.** (2004). The differential association of intimate partner physical, sexual, psychological, and stalking violence and posttraumatic stress symptoms in a nationally representative sample of women. *Journal of traumatic stress*, 17(5), 413–421. <https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000048954.50232.d8>
- Beals, J.; Novins, D.; Whitesell, N.; Spicer, P.; Mitchell, C.; Manson, S. & AI-SUPERPFP Team.** (2005). Prevalence of mental disorders & utilization of mental health services in two American Indian reservation populations: Mental health disparities in a national context. *American Journal of Psychiatry* 162: 1723–32
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio A. M., ... & Koenen, K. C.** (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, 46(2), 327–343.
- Bourdon, K. H., Boyd, J. H., Rae, D. S., Burns, B. J., Thompson, J. W., & Locke, B. Z.** (1988). Gender differences in phobias: Results of the ECA community survey. *Journal of Anxiety Disorders*, 2(3), 227–241. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(88\)90004-7](https://doi.org/10.1016/0887-6185(88)90004-7)
- Breslau, N.** (2009). The Epidemiology of Trauma, PTSD, and Other Posttrauma Disorders. *Trauma, Violence, & Abuse*, 10(3), 198–210. doi:10.1177/152483800933444
- Breslau, N., Kessler, R. C., Chilcoat, H. D., Schultz, L. R., Davis, G. C., & Andreski, P.** (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: The 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Archives of General Psychiatry*, 55, 626–632.

- Brewin CR., Andrews B. & Valentine, J. D.** (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-766.
- Budak, S.** (2009). *Psikoloji Sözlüğü* (4.Baskı). Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Cassiman, S. A.** (2005). Towards a more inclusive poverty knowledge: Traumatological contributions to the poverty discourse. *Social Policy Journal*, 4, 93–106.
- Chang, C.-M., Lee, L.-C., Connor, K. M., Davidson, J. R. T., Jeffries, K., & Lai, T.-J.** (2003). *Posttraumatic Distress and Coping Strategies among Rescue Workers after an Earthquake. The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(6), 391–398. doi:10.1097/00005053-200306000-00007
- Calayır, A.** (2021). *Karmaşık Travma Envanterinin Türkçe 'ye Uyarlanması, Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması*. İstanbul Bilgi Üniversitesi
- Chen, L. P., Murad, M. H., Paras, M. L., Colbenson, K. M., Sattler, A. L., Goranson, E. N., Elamin, M. B., Seime, R. J., Shinozaki, G., Prokop, L. J., & Zirakzadeh, A.** (2010). Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: systematic review and meta-analysis. *Mayo Clinic proceedings*, 85(7), 618–629. <https://doi.org/10.4065/mcp.2009.0583>
- Chilcoat, H. D., & Breslau, N.** (1998). Posttraumatic stress disorder and drug disorders: Testing causal pathways. *Archives of General Psychiatry*, 55, 913–917
- Choi, H., Lee, H., & Lee, H.** (2012). Psychiatric diagnoses of torture survivors. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 51(3), 127–133. <https://doi.org/10.4306/jknpa.2012.51.3.127>
- Choi, H., Lee, H., & Lee, H.** (2017). The effects of torture-related stressors on long-term complex post-traumatic symptoms in South Korean torture survivors. *International Journal of Psychology*, 52(Suppl 1), 57–66. <https://doi.org/10.1002/ijop.12276>
- Clark, A. A., & Owens, G. P.** (2012). Attachment, personality characteristics, and posttraumatic stress disorder in U.S. veterans of Iraq and Afghanistan. *Journal of Traumatic Stress*, 25, 657–664. <http://dx.doi.org/10.1002/jts.21760>
- Cloitre, M., Cohen, L. R., Edelman, R. E., & Han, H.** (2001). Posttraumatic Stress Disorder and Extent of Trauma Exposure as Correlates of Medical Problems and Perceived Health Among Women with Childhood Abuse. *Women & Health*, 34(3), 1–17. doi:10.1300/j013v34n03_01
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., van der Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E.** (2009). A developmental approach to complex PTSD: childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of traumatic stress*, 22(5), 399–408. <https://doi.org/10.1002/jts.20444>
- Coyne, J. C, Aldwin, C, & Lazarus, R. S.** (1981). Depression and coping in stressful episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 90, 439-447.

- Coyne, J. C., & Racioppo, M. W.** (2000). Never the Twain shall meet? Closing the gap between coping research and clinical intervention research. *The American psychologist*, *55*(6), 655–664. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.55.6.655>
- Creamer, M., Burgess, P., & McFarlane, A. C.** (2001). Post-traumatic stress disorder: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-being. *Psychological Medicine*, *31*(7), 1237-1247.
- De Jong, J. T. V. M.** (2001). Lifetime Events and Posttraumatic Stress Disorder in Post conflict Settings. *JAMA*, *286*(5), 555. doi:10.1001/jama.286.5.555
- Derogatis, L. R., & Spencer, P. M.** (1982). *The Brief Symptom Inventory (BSI): L Administration, scoring, and procedures manual* Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Eltan, S.** (2019). *Psychometric properties of the cumulative trauma scale: evaluation of the validity and reliability in a Turkish sample* (Yüksek Lisans Tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. A.** (1989). Coping with frustrations to self-realization: Stress, anxiety, crises and adjustment. In E. Krau (Ed.), *Self-realization, success and adjustment* (pp. 153-164). New York: Praeger.
- Eşsizoglu, A., Yaşan, A., Bülbül, İ., Önal, S., Yıldırım, E. A., & Aker, T.** (2009). Bir Terörist Saldırı Sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişimini Etkileyen Risk Faktörleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *20*(2).
- Evans-Campbell T.** (2008). Historical trauma in American Indian/Native Alaska communities: a multilevel framework for exploring impacts on individuals, families, and communities. *Journal of interpersonal violence*, *23*(3), 316–338. <https://doi.org/10.1177/0886260507312290>
- Feinstein, A., Owen, J., & Blair, N.** (2002). A hazardous profession: war, journalists, and psychopathology. *The American journal of psychiatry*, *159*(9), 1570–1575. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.9.1570>
- Felsten, G.** (1998). Gender and coping: use of distinct strategies and associations with stress and depression. *Anxiety, Stress, and Coping*, *11*, 289–309.
- Field, A. P.** (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Los Angeles, CA: SAGE.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S.** (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behaviour*, *21*(3), 219–239.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S.** (1985). If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, *48*, 150–170
- Follette, V. M., Polusny, M. A., Bechtle, A. E., & Naugle, A. E.** (1996). *Cumulative trauma: The impact of child sexual abuse, adult sexual assault, and spouse abuse*. *Journal of Traumatic Stress*, *9*(1), 25–35. doi:10.1007/bf02116831

- Frans, O., Rimmö, P. A., Aberg, L., & Fredrikson, M.** (2005). Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in the general population. *Acta psychiatrica Scandinavica*, *111*(4), 291–299. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2004.00463.x>
- Darves- Borno, J. M., Alonso, J., de Girolamo, G., Graaf, R. D., Haro, J. M., Kovess- Masfety, V., ... & Gasquet, I.** (2008). Main Traumatic Events in Europe: PTSD in the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders Survey. *Journal of Traumatic Stress*, *21*(5), 455-462
- Davis, J. P., Christie, N. C., Dworkin, E. R., Prindle, J., Dumas, T. M., DiGuseppi, G., Helton, J. J., & Ring, C.** (2020). Influences of victimization and comorbid conditions on latency to illicit drug use among adolescents and young adults. *Drug and alcohol dependence*, *206*, 107721. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107721>
- Dursun, P., Saraçlı, S. ve Konuk, O.** (2014). The roles of meaningful life and posttraumatic stress in posttraumatic growth in a sample of Turkish university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *159*, 702-706.
- Green, B. L., Goodman, L. A., Krupnick, J. L., Corcoran, C. B., Petty, R. M., Stockton, P., & Stern, N. M.** (2000). Outcomes of single versus multiple trauma exposure in a screening sample. *Journal of traumatic stress*, *13*(2), 271-286.
- Gil, S.** (2005). Coping style in predicting post-traumatic stress disorder among Israeli students. *Anxiety, Stress, and Coping*, *18*, 351–359. doi:10.1080/10615800500392732
- Ginzburg, K., Solomon, Z., & Bleich, A.** (2002). Repressive coping style, acute stress disorder, and posttraumatic stress disorder after myocardial infarction. *Psychosomatic Medicine*, *64*(5), 748–757. <https://doi.org/10.1097/01.PSY.0000021949.04969.2E>
- Gül, E.** (2014). *Prevalence rates of traumatic events, probable PTSD and predictors of posttraumatic stress and growth in a community sample from İzmir* (Unpublished doctoral dissertation). Middle East Technical University, Ankara.
- Goldin, P. R., McRae, K., Ramel, W., & Gross, J. J.** (2007). The neural bases of emotion regulation: Reappraisal and suppression of negative emotion. *Biological Psychiatry*, *63*, 577–586.
- Hepp, U., Gamma, A., Milos, G., Eich, D., Ajdacic-Gross, V., Rossler, W., ... Schnyder, U.** (2006). Prevalence of exposure to potentially traumatic events and PTSD: The Zurich Cohort Study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *256*, 151–158.
- Hofmann, S. G., Moscovitch, D. A., Litz, B. T., Kim, H.-J., Davis, L. L., & Pizzagalli, D. A.** (2005). The worried mind: Autonomic and prefrontal activation during worrying. *Emotion*, *5*, 464–475.

- Hu, L.T., ve Bentler, P.M.** (1999). "Cutoff Criteria for Fit Indexes in Covariance Structure Analysis: Conventional Criteria Versus New Alternatives," *Structural Equation Modeling*, 6 (1), 1-55. doi:10.1080/10705519909540118
- Im, S., Greenlaw, M., & Lee, J.** (2020). Cumulative trauma exposure and mindfulness in college students. *Journal of College Counseling*, 23(1), 30–43. <https://doi.org/10.1002/jocc.12147>
- Janoff-Bulman, R.** (2004) Posttraumatic growth: Three explanatory models, *Psychological Inquiry*, 15 (1), 30-34).
- Jones E,** (2007) A Paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of Anxiety Disorders* 21:164- 175.
- Kanninen, K., Punamäki, R.-L., & Qouta, S.** (2002). *The relation of appraisal, coping efforts, and acuteness of trauma to PTS symptoms among former political prisoners.* *Journal of Traumatic Stress*, 15(3), 245–253. doi:10.1023/a:1015211529584
- Karam, E. G., Friedman, M. J., Hill, E. D., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Petukhova, M., Sampson, L., Shahly, V., Angermeyer, M. C., Bromet, E. J., de Girolamo, G., de Graaf, R., Demyttenaere, K., Ferry, F., Florescu, S. E., Haro, J. M., He, Y., Karam, A. N., Kawakami, N., Kovess-Masfety, V., ... Koenen, K. C.** (2014). Cumulative traumas and risk thresholds: 12-month PTSD in the World Mental Health (WMH) surveys. *Depression and anxiety*, 31(2), 130–142. <https://doi.org/10.1002/da.22169>
- Karancı, N. A., & Erkam, A.** (2007). Variables related to stress related growth among Turkish breast cancer patients. *Stress and Health*, 23, 315–322. doi:10.1002/smi.1154
- Karancı, N., Aker, T., Işıklı S., Erkan, B., Gül, E., ve Yavuz H.** (2012). Türkiye'de Travmatik Yaşam Olayları ve Ruhsal Etkileri. "*Matus Basımevi*", s.103.
- Karancı, N., Işıklı, S. ve Aker, A. T.** (2009). *Yetişkinlerde travmatik olay yaşama yoğunluğu, Travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişimin değerlendirilmesi.* TÜBİTAK SOBAG Projesi
- Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö., & Üstündağ, M. F.** (2011). Bağlanma ve psikopatoloji [Attachment and psychopathology]. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 321–342.
- Kessler R. C.** (1997). The effects of stressful life events on depression. *Annual review of psychology*, 48, 191–214. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.48.1.191>
- Kessler, R. C.** (2000). Posttraumatic stress disorder: The burden to the individual and to society. *Journal of Clinical Psychiatry*, 61 (Suppl 5), 4–12.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E.** (2005). *Prevalence, Severity, and Comorbidity of 12-Month DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication.* *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617. doi:10.1001/archpsyc.62.6.617
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J.,**

- Cardoso, G., ... & Florescu, S.** (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(5), 1-18.
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., & Friedman, M. J.** (2013). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *Journal of traumatic stress*, 26(5), 537–547. <https://doi.org/10.1002/jts.21848>
- Kira, I.** (2001). Taxonomy of trauma and trauma assessment. *Traumatology*, 2, 1–14.
- Kira, I. A., Fawzi, M. H., & Fawzi, M. M.** (2013). *The dynamics of cumulative trauma and trauma types in adults patients with psychiatric disorders: Two cross-cultural studies.* *Traumatology*, 19(3), 179–195. doi:10.1177/1534765612459892
- Kira, I. A., Fawzi, M., Shuwiekh, H., Lewandowski, L., Ashby, J. S., & Al Ibraheem, B.** (2019). *Do adding attachment, oppression, cumulative and proliferation trauma dynamics to PTSD Criterion “a” improve its predictive validity: Toward a paradigm shift?* *Current Psychology*, 40(6), 2665–2679. doi:10.1007/s12144-019-00206-z
- Kira, I. A., Omidy, A. Z., & Ashby, J. S.** (2014). *Cumulative trauma, appraisal, and coping in Palestinian and American Indian adults: Two cross-cultural studies.* *Traumatology: An International Journal*, 20(2), 119–133. doi:10.1037/h0099397
- Kira, I. A., Somers, C., Lewandowski, L., & Chiodo, L.** (2012). Attachment disruptions, IQ, and PTSD in African American adolescents: A traumatology perspective. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21(6), 665–690. <https://doi.org/10.1080/10926771.2012.698377>
- Kira, I. A., Templin, T., Lewandowski, L., Ramaswamy, V., Ozkan, B., Abou-Mediane, S., . . . Alamia, H.** (2011). Cumulative tertiary appraisals of traumatic events across cultures: Two studies. *Journal of Loss & Trauma*, 16, 43– 66. doi:10.1080/15325024.2010.519288
- Kira, I., Lewandowski, L., Templin, T., Ramaswamy, V., Ozkan, B., & Mohanesh, J.** (2008). Measuring cumulative trauma dose, types and profiles using a development-based taxonomy of trauma. *Traumatology*, 14(2), 62-87.
- Kira, I. A., Lewandowski, L., Templin, T., Ramaswamy, V., Ozkan, B., & Mohanesch, J.** (2010a). The effects of perceived discrimination and backlash on Iraqi refugees’ mental and physical health. *Journal of Muslim Mental Health*, 5, 59 – 81. doi:10.1080/15564901003622110
- Kira, I. A., Omidy, A. Z., & Ashby, J. S.** (2014). Cumulative trauma, appraisal, and coping in Palestinian and American Indian adults: Two cross-cultural studies. *Traumatology: An International Journal*, 20(2), 119–133. <https://doi.org/10.1037/h0099397>

- Kira, I. A., Smith, I., Lewandowski, L., & Templin, T.** (2010b). The Effects of Gender Discrimination on Refugee Torture Survivors: A Cross-Cultural Traumatology Perspective. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, *16*(5), 299–306. <https://doi.org/10.1177/1078390310384401>
- Kline, R.B.** (2005). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (2nd Edition ed.). New York: The Guilford Press.
- Koopman, C., Classen, C., & Spiegel, D.** (1994). Predictors of posttraumatic stress symptoms among survivors of the Oakland/Berkeley, Calif., firestorm. *The American journal of psychiatry*, *151*(6), 888–894. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.6.888>
- Lai, T. J., Chang, C. M., Connor, K. M., Lee, L. C., & Davidson, J. R.** (2004). Full and partial PTSD among earthquake survivors in rural Taiwan. *Journal of Psychiatric Research*, *38*(3), 313-322.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S.** (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample *Journal of Health and Social Behaviour*, *21*, 219–239.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S.** (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. USA: Springer Publishing.
- Lerman, A. E., Harney, J., & Sadin, M.** (2022). Prisons and Mental Health: Violence, Organizational Support, and the Effects of Correctional Work. *Criminal Justice and Behavior*, *49*(2), 181–199. <https://doi.org/10.1177/00938548211037718>
- Littleton, H., Horsley, S. John, S., & Nelson, D.V.** (2007). Trauma coping strategies and psychological distress: A meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*, *20*, 977–988.
- Liu, J., Mahendran, R., Chong, S. A., & Subramaniam, M.** (2021). Elucidating the Impact of Childhood, Adulthood, and Cumulative Lifetime Trauma Exposure on Psychiatric Symptoms in Early Schizophrenia Spectrum Disorders. *Journal of traumatic stress*, *34*(1), 137–148. <https://doi.org/10.1002/jts.22607>
- MacCallum, R. C., & Austin, J. T.** (2000). Applications of structural equation modeling in psychological research. *Annual Review of Psychology*, *51*, 201–226
- Martin, C. G., Cromer, L. D., DePrince, A. P., & Freyd, J. J.** (2013). The role of cumulative trauma, betrayal, and appraisals in understanding trauma symptomatology. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *5*(2), 110–118. <https://doi.org/10.1037/a0025686>
- McLaughlin, K.A., Green, J.G., Gruber, M.J., Sampson, N.A., Zaslavsky, A.M., Kessler, R.C.** (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the National Comorbidity Survey Replication II: Associations with persistence of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry* *67*(2), 124-132.

- McLoughlin, E., Fletcher, D., Slavich, G. M., Arnold, R., & Moore, L. J.** (2020). *Running head: Life Stress in Elite Athletes Cumulative Lifetime Stress Exposure, Depression, Anxiety, and Well-Being in Elite Athletes: A Mixed-Method Study*. *Psychology of Sport and Exercise*, 101823. doi:10.1016/j.psychsport.2020
- McNally, R. J.** (2003). *Psychological mechanisms in acute response to trauma*. *Biological Psychiatry*, 53(9), 779–788. doi:10.1016/s0006-3223(02)01663-3
- McCutcheon, V. V., Heath, A. C., Nelson, E. C., Bucholz, K. K., Madden, P. A., & Martin, N. G.** (2009). Accumulation of trauma over time and risk for depression in a twin sample. *Psychological Medicine*, 39, 431–441
- Miranda, R., Meyerson, L. A., Marx, B. P., & Tucker, P. M.** (2002). Civilian-based posttraumatic stress disorder and physical complaints: Evaluation of depression as a mediator. *Journal of Traumatic Stress*, 15(4), 297–301. doi:10.1023/a:1016299711568
- Nakash-Eisikovits, O., Dutra, L., & Westen, D.** (2002). Relationship between attachment patterns and personality pathology in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(9), 1111–1123. <https://doi.org/10.1097/00004583-200209000-00012>
- Norris, F. H., Murphy, A. D., Baker, C. K., and Perilla, J. L.** (2003) Severity, timing, and duration of reactions to trauma in the population: an example from Mexico. *Biol Psychiatry* 53, 769 – 78.
- Ogle, C. M., Rubin, D. C., & Siegler, I. C.** (2014). Cumulative exposure to traumatic events in older adults. *Aging & mental health*, 18(3), 316–325. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.832730>
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., and Weiss, D. S.** (2003) Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychol Bull* 129, 52 – 73. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.129.1.52>
- Ozer, E. J., & McDonald, K. L.** (2006). Exposure to violence and mental health among Chinese American urban adolescents. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 39(1), 73–79.
- Overstreet, C., DeViva, J. C., Amstadter, A., McCarthy, E., Southwick, S. M., & Pietrzak, R. H.** (2021). Resilience to traumatic stress in U.S. military veterans: Application of a novel classification approach in a nationally representative sample. *Journal of psychiatric research*, 140, 301–307. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.06.004>
- Özen, Y.** (2017). Psikolojik travmanın insanlık kadar eski tarihi. *The Journal of Social Science*, 1 (2), 104-117. DOI: 10.30520/tjsosci.350160
- Parkinson, F.** (2000). *Post-trauma stress: A personal guide to reduce the long-term effects and hidden emotional damage caused by violence and disaster*. Tucson, AZ: Fisher Books.

- Pietrzak, R. H., Goldstein, R. B., Southwick, S. M., & Grant, B. F.** (2011). Prevalence and Axis I comorbidity of full and partial posttraumatic stress disorder in the United States: Results from Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(3), 456–465. doi:10.1016/j.janxdis.2010.11.
- Reichman, S.R., Miller, A.C., Gordon, R.M., & Hendricks-Munoz, K.** (2000). Stress appraisal and coping in mothers of NICU infants. *Children's Health Care*, 29, 279-294
- Riedel, E.** (2014). A depth psychological approach to collective trauma in Eastern Congo. *Psychological Perspectives*, 57(3), 249–277. <https://doi.org/10.1080/00332925.2014.936225>
- Şahin N. H. ve Durak A.** (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: üniversite öğrencileri için uyarlanması, *Türk Psikoloji Dergisi* 1995; 10(34): 56-73.
- Scheidt, C. E., Hasenburg, A., Kunze, M., Waller, E., Pfeifer, R., Zimmermann, P., et al.** (2012). Are individual differences of attachment predicting bereavement out-come after perinatal loss? A prospective cohort study. *Journal of Psychosomatic Research*, 73(5), 375–382. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.08.017>
- Scott, S., & Babcock, J. C.** (2010). Attachment as a moderator between intimate partner violence and PTSD symptoms. *Journal of Family Violence*, 25(1), 1–9.
- Sledjeski, E. M., Speisman, B., & Dierker, L. C.** (2008). Does number of lifetime traumas explain the relationship between PTSD and chronic medical conditions? Answers from the National Comorbidity Survey-Replication (NCS-R). *Journal of behavioral medicine*, 31(4), 341–349. <https://doi.org/10.1007/s10865-008-9158-3>
- Stein, M. B., Walker, J., & Forde, D.** (2000). Gender differences in susceptibility to posttraumatic stress disorder. *Behaviour and Research Therapy*, 38, 619–628.
- Suliman, S., Mkabile, S. G., Fincham, D. S., Ahmed, R., Stein, D. J., & Seedat, S.** (2009). Cumulative effect of multiple trauma on symptoms of posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression in adolescents. *Comprehensive psychiatry*, 50(2), 121–127. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2008.06.006>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S.** (2007). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Thompson RA.** (2002). Attachment theory and research. In *Child and Adolescent Psychiatry*, 3rd Ed. (Ed M Lewis):164-172. Philadelphia, Lippincott Williams Wilkins,
- Tolin, D. F., & Foa, E. B.** (2006). Sex Differences in Trauma and Posttraumatic Stress Disorder: A Quantitative Review of 25 Years of Research. *Psychological Bulletin*, 132(6), 959-992. doi:10.1037/0033-2909.132.6.959,

- Tortella-Feliu, M., Fullana, M. A., Pérez-Vigil, A., Torres, X., Chamorro, J., Littarelli, S. A., ... de la Cruz, L. F.** (2019). Risk factors for posttraumatic stress disorder: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. doi:10.1016/j.neubiorev.2019.09.013
- Turner, R. J., & Avison, W. R.** (2003). Status variations in stress exposure: Implications for the interpretation of research on race, socioeconomic status, and gender. *Journal of Health and Social Behaviour*, 44, 488–505.
- Van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., & Weisaeth, L.** (1996). *Traumatic stress. New York: Guilford.*
- Veith, I.** (1977). Four Thousand Years of Hysteria, In M. J. Horowitz (Eds.), *Hysterical Personality* (pp. 7-93). New York: Jason Aronson
- Weathers FW, Litz BT, Keane TM, et al. The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5).** (2013). Scale available from the National Center for PTSD website: <https://www.ptsd.va.gov/>
- Whitbeck, L. B., Adams, G. W., Hoyt, D. R., & Chen, X.** (2004). Conceptualizing and measuring historical trauma among American Indian people. *American journal of community psychology*, 33(3-4), 119–130. <https://doi.org/10.1023/b:ajcp.0000027000.77357.31>
- Wong, S. M. Y., Hui, C. L. M., Wong, C. S. M., Suen, Y. N., Chan, S. K. W., Lee, E. H. M., Chang, W. C., & Chen, E. Y. H.** (2021). Mental Health Risks after Repeated Exposure to Multiple Stressful Events during Ongoing Social Unrest and Pandemic in Hong Kong: The Role of Rumination: Risques pour la santé mentale après une exposition répétée à de multiples événements stressants d'agitation sociale durable et de pandémie à Hong Kong: le rôle de la rumination. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 66(6), 577–585. <https://doi.org/10.1177/0706743720979920>
- World Health Organization** (2013). Guidelines for the management of conditions that are specifically related to stress. *World Health Organization*
- Yasan, A., Saka, G., Ertem, M., Özkan, M., & Ataman, M.** (2008). Prevalence of PTSD and related factors in communities living in conflictual are : Diyarbakir case. *Torture*, 18(1), 29-40.

EKLER

EK A: Bilgilendirilmiş Onam Formu

"Kümülatif Travma, TSSB, Psikiyatrik Semptomlar ve Başa Çıkma Yolları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Mardin İli Örneği" adlı tez araştırması, İstanbul Gedik Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Selda YAĞÇI tarafından Prof. Dr. Fatma Sibel MERCAN danışmanlığındaki yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir.

Araştırmanın amacı, travma, psikiyatrik semptomlar ve baş etme tarzları hakkında bilgi toplamaktır. Çalışmaya katılmak için, 18 yaşından büyük olmak ve Mardin'de yaşıyor olmak veya yaşamış olmanız gerekmektedir. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, sizden yaklaşık 15-18 dakika sürecek online ankete katılmanız beklenmektedir. Bu ankette sizlere bir dizi çoktan seçmeli soru yöneltilecek ve bu soruları yanıtlamanız istenecektir. Anketi tek oturumda tamamlamanız, araştırmanın güvenilir ve geçerli olması bakımından önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük temelinde olmalıdır. Çalışmada sizden kimlik veya kurum belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Katılımcılardan elde edilecek bilgiler toplu halde değerlendirilecek ve bilimsel yayımlarda kullanılacaktır. Anket, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular veya uygulamalar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz anketi yarıda bırakmakta serbestsiniz. Böyle bir durumda doldurduğunuz anket çalışmaya dahil edilmeyecektir.

Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için Psikoloji Bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Fatma Sibel MERCAN ya da yüksek lisans öğrencisi Selda YAĞÇI ile iletişim kurabilirsiniz. Katılımınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Evet, çalışmaya katılmak istiyorum.

Hayır, çalışmaya katılmak istemiyorum.

EK B: Sosyodemografik Bilgi Formu

<ul style="list-style-type: none">• Yaşınız:
<ul style="list-style-type: none">• Cinsiyetiniz:
<ul style="list-style-type: none">• Mardin ilinde hangi ilçede yaşıyorsunuz? <input type="checkbox"/> Artuklu <input type="checkbox"/> Dargeçit <input type="checkbox"/> Derik <input type="checkbox"/> Kızıltepe <input type="checkbox"/> Mazıdağı <input type="checkbox"/> Midyat <input type="checkbox"/> Nusaybin <input type="checkbox"/> Ömerli <input type="checkbox"/> Savur <input type="checkbox"/> Yeşilli
<ul style="list-style-type: none">• Eğitim durumunuz (Son aldığınız diplomaya göre): <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Yüksekokul <input type="checkbox"/> Üniversite <input type="checkbox"/> Lisansüstü
<ul style="list-style-type: none">• Medeni durumunuz: <input type="checkbox"/> Bekâr <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Boşanmış <input type="checkbox"/> Dul
<ul style="list-style-type: none">• Gelir düzeyiniz: <input type="checkbox"/> Çok düşük <input type="checkbox"/> Düşük <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Orta Üstü <input type="checkbox"/> Yüksek
<ul style="list-style-type: none">• Etnik kimliğiniz: <input type="checkbox"/> Türk <input type="checkbox"/> Arap <input type="checkbox"/> Kürt <input type="checkbox"/> Süryani <input type="checkbox"/> Diğer
<ul style="list-style-type: none">• Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığınız var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
<ul style="list-style-type: none">• Ailenizde psikiyatrik tanı alan kimse var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır

EK C: Kümülatif Travma Ölçeği – Kısa Formu

Yönerge: Birçok kişi hayatında farklı olaylar ve durumlar yaşamıştır. Aşağıdaki sorularda size belirli olaylarla ilgili sorular sorulmaktadır. Lütfen her olay için, eğer sizin yaşamınızda olduysa kaç kere olduğunu ve size olumlu veya olumsuz ne kadar etkilediğini verilen 1’den 7’ye kadar olan ölçekte uygun yeri işaretleyerek belirtiniz.

1. Hayatımda deprem, kasırga veya sel gibi doğal afetlere şahit oldum ya da bizzat yaşadım.						
Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()						
<ul style="list-style-type: none">• Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____• Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?						
Son derece olumlu	Çok olumlu	Biraz Olumlu	Ne olumlu ne olumsuz	Biraz Olumsuz	Çok olumsuz	Son derece olumsuz
1	2	3	4	5	6	7
2. Yaşamımı tehdit eden bir kaza yaşadım, örn. Trafik kazası.						
Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()						
<ul style="list-style-type: none">• Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____• Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?						
Son derece olumlu	Çok olumlu	Biraz Olumlu	Ne olumlu ne olumsuz	Biraz Olumsuz	Çok olumsuz	Son derece olumsuz
1	2	3	4	5	6	7
3. Savaşa veya çatışmaya katıldım veya maruz kaldım, veya teröre maruz kaldım.						
Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()						
<ul style="list-style-type: none">• Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____• Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?						

Son derece olumlu	Çok olumlu	Biraz Olumlu	Ne olumlu ne olumsuz	Biraz Olumsuz	Çok olumsuz	Son derece olumsuz
1	2	3	4	5	6	7

4. Ebeveynlerimin, yakın bir arkadaşımın veya sevdiğim birinin ani ölümünü yaşadım.
Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu	Çok olumlu	Biraz Olumlu	Ne olumlu ne olumsuz	Biraz Olumsuz	Çok olumsuz	Son derece olumsuz
1	2	3	4	5	6	7

5. Ebeveynlerimin, yakın bir arkadaşımın veya sevdiğim birinin ani ölümünü yaşadım.
Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu	Çok olumlu	Biraz Olumlu	Ne olumlu ne olumsuz	Biraz Olumsuz	Çok olumsuz	Son derece olumsuz
1	2	3	4	5	6	7

6. Yaşamımı tehdit eden bir hastalık ya da kalıcı hasar bırakan bir olay yaşadım.(örneğin kanser, felç, ciddi kronik hastalık veya ciddi yaralanma).
Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu	Çok olumlu	Biraz Olumlu	Ne olumlu ne olumsuz	Biraz Olumsuz	Çok olumsuz	Son derece olumsuz
1	2	3	4	5	6	7

7. Silahlı bir soygun yaşadım (soygun ya da saldırı).

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu	Çok olumlu	Biraz Olumlu	Ne olumlu ne olumsuz	Biraz Olumsuz	Çok olumsuz	Son derece olumsuz
1	2	3	4	5	6	7

8. Birtanındığınyadabiryabancınıñşiddetlibirsaldırıya uğramasına şahit oldum (örneğin:silahla vurulma, terör saldırısında yaralanma veya hayatını kaybetme, bıçaklanma, şiddetli dövülme).

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu	Çok olumlu	Biraz Olumlu	Ne olumlu ne olumsuz	Biraz Olumsuz	Çok olumsuz	Son derece olumsuz
1	2	3	4	5	6	7

<p>9. Öldürülmek veya ciddi olarak zarara uğratılmakla tehdit edildim.</p> <p>Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()</p> <ul style="list-style-type: none"> • Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____ • Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi? 						
Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
<p>10. Bana bakım veren biri, örneğin ebeveynim tarafından fiziksel tacize uğradım,yaralanmama sebep olacak derecede itildim veya dövüldüm.</p> <p>Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()</p> <ul style="list-style-type: none"> • Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____ • Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi? 						
Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
<p>11. Bana bakım veren birinin ya da ebeveynimin, bakım veren başka birine ya da diğerebeveynime vurduğunu, canını acıttığını ya da ölümle tehdit ettiğini duydum veya gördüm.</p> <p>Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()</p> <ul style="list-style-type: none"> • Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____ • Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi? 						
Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

<p>12. Benden yaşça büyük biri tarafından cinsel ilişkiye yönlendirildim.</p> <p>Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()</p> <ul style="list-style-type: none"> • Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____ • Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi? 						
Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
<p>13. Bir veya birden fazla kişi tarafından tecavüze veya cinsel tacize uğradım veya istenmeyen cinsel ilişkiye maruz kaldım.</p> <p>Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()</p> <ul style="list-style-type: none"> • Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____ • Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi? 						
Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
<p>14. Hapse girdim ve/veya işkence gördüm.</p> <p>Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()</p> <ul style="list-style-type: none"> • Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____ • Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi 						
Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

<p>15. Ben küçükken annem beni terk etti veya birbirimizden ayrı kaldık.</p> <p>Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()</p> <ul style="list-style-type: none"> • Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____ • Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi? 						
Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
<p>16. Ben küçükken babam beni terk etti veya birbirimizden ayrıldık.</p> <p>Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()</p> <ul style="list-style-type: none"> • Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____ • Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi? 						
Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
<p>17. Etnik kimliğim, ırkım, kültürüm, dinim veya ulusal kökenimden dolayı başkalarının olumsuz tutumları, kalıp yargıları veya davranışları ile aşağılandım, tehdit edildim veya ayrımcılığa uğradım.</p> <p>Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()</p> <ul style="list-style-type: none"> • Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____ • Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi? 						
Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

<p>18. Ebeveynlerim boşandı veya ayrıldı.</p> <p>Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()</p> <ul style="list-style-type: none"> • Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____ • Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi? 						
Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
<p>19. İrkimin tarihçesinde baskı görme, ayrımcılığa uğrama veya soykırımla tehdit edilme bulunmaktadır.</p> <p>Hiçbir zaman() Biraz () Kısmen () Orta düzeyde () Çok fazla ()</p> <ul style="list-style-type: none"> • Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____ • Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi? 						
Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
<p>20. Görünürde küçük ama tekrarlayan veya hiç kesilmeyen sorunlar veya kronik stres yüzünden sinir krizi geçirdim veya geçirmek üzere gibi hissettim (örneğin kontrolümü kaybedecekmiş gibi).</p> <p>Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()</p> <ul style="list-style-type: none"> • Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____ • Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi? 						
Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

<p>21. Ebeveynlerimden veya kardeşlerimden en az biri savaşa veya çatışmaya katıldı veya işkence gördü.</p> <p>Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()</p> <ul style="list-style-type: none"> • Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____ • Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi? 						
Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
<p>22. Okulda sıklıkla başarısızlıklar yaşadım.</p> <p>Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()</p> <ul style="list-style-type: none"> • Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____ • Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi? 						
Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
<p>23. Köy, şehir veya ülkemdeki yakın çevremden uzaklaştırıldım ve yer değiştirmeyezorlandım.</p> <p>Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()</p> <ul style="list-style-type: none"> • Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____ • Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi? 						
Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

24. Daha güçlü kişi veya kişiler tarafından fiziksel saldırıya uğradım, dövüldüm veyaralandım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu	Çok olumlu	Biraz Olumlu	Ne olumlu ne olumsuz	Biraz Olumsuz	Çok olumsuz	Son derece olumsuz
1	2	3	4	5	6	7

25. Bana bakım veren biri/ebeveyn tarafından cinsel ilişkide bulunmayayönlendirildim.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu	Çok olumlu	Biraz Olumlu	Ne olumlu ne olumsuz	Biraz Olumsuz	Çok olumsuz	Son derece olumsuz
1	2	3	4	5	6	7

26. Toplumsal cinsiyetinden (kız/kadın veya oğlan/adam) dolayı toplumda; başkalarının olumsuz tutumları, kalıp yargıları veya davranışları sebebiyle ya dakurumlar tarafından (aile üyeleri dışında) aşağılandım, haklarım reddedildi, ayrımcılığa uğradım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------	-----------------	-------------------	---------------------------	--------------------	------------------	-------------------------

27. İlişkilerimde ciddi reddedilme veya başarısızlık yaşadım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------	-----------------	-------------------	---------------------------	--------------------	------------------	-------------------------

28. Eş veya evlat kaybı yaşadım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------	-----------------	-------------------	---------------------------	--------------------	------------------	-------------------------

29. İşime son verildi, işten atıldım veya iş yaşamımda başarısızlığa uğradım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu	Çok olumlu	Biraz Olumlu	Ne olumlu ne olumsuz	Biraz Olumsuz	Çok olumsuz	Son derece olumsuz
1	2	3	4	5	6	7

30. Tekrar evlendim.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu	Çok olumlu	Biraz Olumlu	Ne olumlu ne olumsuz	Biraz Olumsuz	Çok olumsuz	Son derece olumsuz
1	2	3	4	5	6	7

31. Düşük gelirli ve birçok zorluk yaşayan bir ailenin üyesi oldum.

Hiçbir zaman yoksul değildi () Biraz yoksuldu() Gerçekten yoksuldu()
Çok yoksuldu() Son derece yoksuldu()

- Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu	Çok olumlu	Biraz Olumlu	Ne olumlu ne olumsuz	Biraz Olumsuz	Çok olumsuz	Son derece olumsuz
1	2	3	4	5	6	7

32. Toplumsal cinsiyetinden: erkek veya kız olmamdan dolayı bazı aile üyelerim (örn., ebeveynler, kardeşler) tarafından aşağılandım, tehdit edildim veya ayrımcılığa uğradım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------	-----------------	-------------------	---------------------------	--------------------	------------------	-------------------------

33. Başka bir kişiye zarar vermek zorunda kaldım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------	-----------------	-------------------	---------------------------	--------------------	------------------	-------------------------

34. Şiddet ve yasa dışı olayların sık olduğu bir mahallede yaşadım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------	-----------------	-------------------	---------------------------	--------------------	------------------	-------------------------

35. Doğumumun zor bir doğum olduğu söylendi.

Hiç zor değil() Biraz zor() Zor() Çok zor() Aşırı zor (yaşamımı tehdit eden)()

- Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu	Çok olumlu	Biraz Olumlu	Ne olumlu ne olumsuz	Biraz Olumsuz	Çok olumsuz	Son derece olumsuz
1	2	3	4	5	6	7



EK D: DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL5_)

Aşağıda çok stresli bir olay karşısında insanların yaşayabildikleri problemlerin bir listesi yer almaktadır. Zihninizi meşgul etmeye DEVAM EDEN yaşadığınız en kötü olayı düşünerek aşağıda listelenen her bir problemi dikkatlice okuyun. SON BİR AY İÇİNDE bu olayın size ne kadar sıkıntı verdiğini, sağdaki kutuların içindeki size en uygun rakamı yuvarlak içine alarak gösteriniz.

<i>GEÇEN AY içinde aşağıda yer alan durumlar sizi ne ölçüde bunalttı:</i>	<i>Hiç</i>	<i>Çok az</i>	<i>Orta derecede</i>	<i>Oldukça fazla</i>	<i>Aşırı</i>
1. Stresli olayın tekrarlayan, rahatsız eden ve istenmeyen anıları sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
2. Stresli olaya ilişkin tekrarlayan, rahatsız eden rüyalar sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
3. Aniden stresli olayı sanki gerçekten bir daha yaşıyormuş gibi hissetmek veya davranmak (sanki gerçekten olayın yaşandığı ana geri dönmüş yeniden yaşıyormuş gibi) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
4. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman yaşadığınız üzüntü hissi sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
5. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman güçlü fiziksel tepkiler vermek (<i>örneğin, kalp çarpıntısı, nefes almada güçlük, terleme gibi</i>) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
6. Stresli olayla ilişkili anılardan, düşüncelerden ve duygulardan kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
7. Stresli olayı anımsatan etraftaki hatırlatıcı şeylerden (<i>örneğin, insanlardan, yerlerden, konuşmalardan, etkinliklerden, nesnelere veya durumlardan</i>) kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
8. Stresli olaya ilişkin önemli kısımları					

hatırlamada yaşanan güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
9. Kendiniz, diğer insanlar veya dünya hakkında güçlü olumsuz düşüncelere sahip olmak (<i>örneğin, kötü biriyim, bende ciddi şekilde yanlış olan bir şeyler var, kimseye güvenilmez, dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir gibi düşünceler</i>) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
10. Stresli olay veya bu olayın sonrasında ortaya çıkan durumlar için kendinizi veya bir başkasını suçlamak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
11. Korku, dehşete kapılma, öfke, suçluluk veya utanç gibi güçlü olumsuz duygular sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
12. Daha önce yapmaktan keyif aldığınız etkinliklere olan ilginizi kaybetmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
13. Başka insanlardan uzak veya kopmuş hissetmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
14. Olumlu duyguları yaşayamamak (<i>örneğin, mutluluğu hissedememek veya size yakın insanlara sevgi dolu hisler duyamamak</i>) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
15. Asabi davranışlar, öfke patlamaları veya öfkeli hareketler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
16. Çok fazla risk almak veya size zarar verebilecek şeyler yapmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
17. Aşırı tetikte olmak veya temkinli davranmak veya hazırda beklemek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
18. Yerinden sıçramak veya kolayca irkilmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
19. Dikkati toplamada güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
20. Uykuya dalma veya uykuyu devam ettirme güçlükleri sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4

EK E: Semptom Değerlendirme Ölçeği (SA45_)

Aşağıda, insanların zaman zaman yaşadıkları sorun ve yakınmaların bir listesi bulunmaktadır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Bunu yaptıktan sonra; bu durumun bugün de dâhil olmak üzere son 7 gün içerisinde sizi ne kadar sıklığına ya da rahatsız ettiğini en iyi ifade eden -sağ taraftaki- sayıyı, daire içine alınız. Her bir sorun için sadece bir sayıyı daire içine alınız ve hiçbir maddeyi atlamayınız.

		Hiç	Çok az	Orta derece	Oldukça fazla	İleri derece
1	Kendimi yalnız hissediyorum	1	2	3	4	5
2	Hüzünlüyüm	1	2	3	4	5
3	Hiçbir şey ilgimi çekmiyor	1	2	3	4	5
4	Korkuyorum	1	2	3	4	5
5	Başkalarının düşüncelerini kontrol edebileceğini düşünüyorum	1	2	3	4	5
6	Sorunlarımın birçoğu için başkalarını suçluyorum	1	2	3	4	5
7	Açık alanlarda veya sokakta korkuyorum	1	2	3	4	5
8	Başkalarının duymadığı sesler duyuyorum	1	2	3	4	5
9	Çoğu insanın güvenilmez olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
10	Sebepsiz yere birdenbire korkuya kapılıyorum	1	2	3	4	5
11	Kontrol edemediğim öfke patlamaları yaşıyorum	1	2	3	4	5
12	Tek başıma evden çıkmaya korkuyorum	1	2	3	4	5
13	Diğer insanların kafamdaki düşüncelerin farkında olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
14	İnsanların beni anlamadığını ve hislerimi paylaşmadığını düşünüyorum	1	2	3	4	5

15	İnsanların bana dostça yaklaşmadığını ve benden hoşlanmadığını düşünüyorum	1	2	3	4	5
16	Düzenliliğünden ve doğruluğundan emin olmak için işleri çok yavaş yapmak zorundayım	1	2	3	4	5
17	Kendimi diğerlerine göre daha aşağı hissediyorum	1	2	3	4	5
18	Adale ağırlarım var	1	2	3	4	5
19	Başkalarının beni gözetlediğini veya benim hakkımda konuştuğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
20	Yaptığımı tekrar tekrar kontrol ediyorum	1	2	3	4	5
21	Karar vermekte zorlanıyorum	1	2	3	4	5
22	Otobüs, metro veya trenle yolculuk yapmaktan korkuyorum	1	2	3	4	5
23	Sıcak basıyor veya soğuk soğuk terliyorum	1	2	3	4	5
24	Beni korkuttukları için belli şeyler, yerler ya da faaliyetlerden kaçınıyorum	1	2	3	4	5
25	Zihnim birden boşalıyor	1	2	3	4	5
26	Vücudumun bazı kısımları uyuşuyor veya karıncalanıyor	1	2	3	4	5
27	Gelecek hakkında umutsuzum	1	2	3	4	5
28	Konsantre olmakta güçlük çekiyorum	1	2	3	4	5
29	Vücudumun bazı kısımlarında güçsüzlük hissediyorum	1	2	3	4	5
30	Kendimi gergin ya da tedirgin hissediyorum	1	2	3	4	5
31	Kollarımda veya bacaklarımda ağırlık hissediyorum	1	2	3	4	5
32	İnsanlar bana baktıklarında veya benim hakkımda konuştuklarında kendimi rahatsız hissediyorum	1	2	3	4	5

33	Kendime ait olmayan düşüncelerim var	1	2	3	4	5
34	Birine vurma, incitme veya zarar verme isteği geliyor	1	2	3	4	5
35	Bir şeyleri kırma veya ezme isteği geliyor	1	2	3	4	5
36	İnsanlarla beraberken beni nasıl algılayacaklar diye tedirgin oluyorum	1	2	3	4	5
37	Alışveriş yerleri veya sinema gibi kalabalık yerlerde kendimi rahatsız hissediyorum	1	2	3	4	5
38	Korku veya panik nöbetleri yaşıyorum	1	2	3	4	5
39	İnsanlarla sık sık tartışıyorum	1	2	3	4	5
40	İnsanlar başarılarımı yeteri kadar takdir etmiyor	1	2	3	4	5
41	O kadar huzursuzum ki bir türlü yerimde duramıyorum	1	2	3	4	5
42	Kendimi değersiz hissediyorum	1	2	3	4	5
43	Bağırıyorum veya bir şeyler fırlatıyorum	1	2	3	4	5
44	İzin verirsem insanların benden yararlanmak isteyeceklerini düşünüyorum	1	2	3	4	5
45	İşlediğim günahlar için cezalandırılmam gerektiğini düşünüyorum	1	2	3	4	5

EK F: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek, bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için **GENELLİKLE NELER YAPTIĞINIZI** hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse

%0'ın altına, çok uygun ise %100'ün altına, ya da tanımlama derecesine göre diğerlerinin altındaki boşluğa (X) işareti koyun.

Sizi ne kadar iyi tanımlıyor?

Bir sıkıntım olduğunda...	%0	%30	%70	%100
1- Kimsenin bilmesini istemem	()	()	()	()
2- İyimser olmaya çalışırım	()	()	()	()
3- Bir mucize olmasını beklerim	()	()	()	()
4- Olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım	()	()	()	()
5- Başa gelen çekilir diye düşünürüm	()	()	()	()
6 - Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım	()	()	()	()
7- Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim	()	()	()	()
Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım	()	()	()	()
9- İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem	()	()	()	()
Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum	()	()	()	()
11- Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam	()	()	()	()
12- Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım	()	()	()	()
13- İş olacağına varır diye düşünürüm	()	()	()	()

14- Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım	()	()	()	()
15- Problemin çözümü için adak adarım	()	()	()	()
16- Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum	()	()	()	()
17- Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım	()	()	()	()
18- Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım	()	()	()	()
19- Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım	()	()	()	()
20- Problemi/Problemleri adım adım çözmeye çalışırım	()	()	()	()
21- Mücadeleden vazgeçerim	()	()	()	()
22- Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm	()	()	()	()
23- Hakkımı savunabileceğime inanırım	()	()	()	()
24- Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim	()	()	()	()
25- “keşke daha güçlü olsaydım” diye düşünürüm	()	()	()	()
26- Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim	()	()	()	()
27- “Benim suçum ne” diye düşünürüm	()	()	()	()
28- “Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm	()	()	()	()
29- Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım	()	()	()	()
30- Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır	()	()	()	()

EK G:**Çizelge 3.2. Cinsiyete ve Toplam Örneklemeye göre Her Bir Maddenin Ortalaması ve Standart Sapması ve Sıklığı**

	Cinsiyet N:326 (K:198 E:134)	Ortalama	SS	Travma Sıklığı				
				0	1	2	3	4+
1. Doğal afet deneyimi	Kadın	1,46	1,475	73	38	32	18	31
	Erkek	1,37	1,52	58	25	19	8	24
	Toplam	1,42	1,492	131	63	51	26	55
2. Kaza deneyimi	Kadın	0,35	0,67	139	44	6	1	2
	Erkek	0,66	0,786	70	42	20	2	0
	Toplam	0,48	0,734	209	86	26	3	2
3. Savaş, terör saldırısı deneyimi	Kadın	0,63	1,308	146	16	6	3	21
	Erkek	0,57	1,34	109	7	1	0	17
	Toplam	0,61	1,319	255	23	7	3	38
4. Yakın bir arkadaşın veya aile üyesinin ani ölümü	Kadın	1,48	1,306	46	72	37	9	28
	Erkek	1,58	1,447	39	37	24	9	25
	Toplam	1,52	1,365	85	109	61	18	53
5. Yakın birinin başına gelen yaşamını tehdit eden olay	Kadın	0,75	1,18	114	45	16	1	16
	Erkek	0,88	1,214	69	38	13	2	12
	Toplam	0,8	1,194	183	83	29	3	28
6. Yaşamını tehdit eden hastalık veya olay	Kadın	0,19	0,511	162	25	4	0	1
	Erkek	0,25	0,568	107	23	3	0	1
	Toplam	0,21	0,535	269	48	7	0	2
7. Silahlı soygun deneyimi	Kadın	0,07	0,435	185	5	0	0	2
	Erkek	0,19	0,727	122	7	1	0	4
	Toplam	0,12	0,575	307	12	1	0	6
8. Bir tanıdığın şiddetli saldırıya uğramasına şahit olmak	Kadın	0,54	1,097	140	26	13	0	13
	Erkek	0,85	1,363	82	26	7	2	17
	Toplam	0,67	1,221	222	52	20	2	30
9. Öldürülmek tehdit edilmek	Kadın	0,29	0,891	165	16	2	0	9
	Erkek	0,34	0,894	110	13	5	1	5
	Toplam	0,31	0,891	275	29	7	1	14
10. Bana bakım veren biri tarafından fiziksel tacize uğramak	Kadın	0,43	1,137	162	10	4	0	16
	Erkek	0,35	1,112	121	1	1	0	11
	Toplam	0,4	1,126	283	11	5	0	27
11. Kendi aile içi şiddetine tanık olmak	Kadın	0,69	1,409	147	13	4	1	27
	Erkek	0,48	1,243	114	4	2	0	14
	Toplam	0,6	1,345	261	17	6	1	41
12. Yaşça büyük biri tarafından cinsel ilişkiye yönlendirilmek	Kadın	0,24	0,879	174	7	2	0	9
	Erkek	0,26	0,866	118	9	1	0	6
	Toplam	0,25	0,872	292	16	3	0	15
13. Tecavüze veya cinsel istismara uğramak	Kadın	0,55	1,223	149	19	5	0	19
	Erkek	0,22	0,798	121	7	1	0	5
	Toplam	0,41	1,08	270	26	6	0	24
14. Hapse girdim ve/veya işkence görmek	Kadın	0,01	0,072	191	1	0	0	0
	Erkek	0,15	0,582	122	8	2	0	2
	Toplam	0,06	0,383	313	9	2	0	2
15. Anne tarafından terk	Kadın	0,1	0,541	182	6	1	0	3

edilmiş	Erkek	0,04	0,365	131	2	0	0	1
	Toplam	0,08	0,477	313	8	1	0	4
16. Baba tarafından terk edilmiş	Kadın	0,23	0,825	172	12	0	0	8
	Erkek	0,1	0,518	127	5	0	0	2
	Toplam	0,17	0,717	299	17	0	0	10
17. Etnik kimliği nedeniyle ayrımcılığa uğramak	Kadın	1,26	1,698	108	26	7	2	49
	Erkek	1,6	1,84	68	12	7	0	47
	Toplam	1,4	1,763	176	38	14	2	96
18. Ebeveyn boşanması	Kadın	0,16	0,57	170	19	0	0	3
	Erkek	0,07	0,251	125	9	0	0	0
	Toplam	0,12	0,468	295	28	0	0	3
19. Irkının tarihçesinde baskı görme, ayrımcılığa uğrama veya soykırım	Kadın	1,4	1,895	122	4	0	0	66
	Erkek	1,72	1,952	72	5	1	0	56
	Toplam	1,53	1,922	194	9	1	0	122
20. Zorluklar nedeniyle sınır krizi geçirmek	Kadın	1,59	1,734	87	25	15	9	56
	Erkek	0,93	1,544	92	9	7	3	23
	Toplam	1,32	1,689	179	34	22	12	79
21. Bir aile üyesinin savaş katılımı	Kadın	0,29	0,985	174	5	1	0	12
	Erkek	0,2	0,848	126	1	1	0	6
	Toplam	0,25	0,93	300	6	2	0	18
22. Okulda başarısızlıkları	Kadın	1,17	1,609	112	19	17	5	39
	Erkek	1,58	1,766	63	16	11	2	42
	Toplam	1,34	1,685	175	35	28	7	81
23. Zorunlu göç	Kadın	0,28	0,782	160	22	3	2	5
	Erkek	0,36	0,879	107	16	6	0	5
	Toplam	0,31	0,823	267	38	9	2	10
24. Daha güçlü kişi tarafından fiziksel saldırıya uğramak	Kadın	0,66	1,372	150	8	8	2	24
	Erkek	0,99	1,582	88	12	7	1	26
	Toplam	0,79	1,469	238	20	15	3	50
25. Bana bakım veren biri tarafından cinsel ilişkiye yönlendirilmek	Kadın	1,47	0,102	190	2	0	0	0
	Erkek	0	0	134	0	0	0	0
	Toplam	0,01	0,078	324	2	0	0	0
26. Toplum tarafından cinsiyetimden dolayı ayrımcılığa uğramak	Kadın	1,47	1,887	115	6	4	0	67
	Erkek	0,14	0,673	127	2	1	1	3
	Toplam	0,92	1,645	242	8	5	1	70
27. İlişki başarısızlıkları	Kadın	0,95	1,387	108	42	11	6	25
	Erkek	0,93	1,369	77	26	12	2	17
	Toplam	0,94	1,378	185	68	23	8	42
28. Eş veya evlat kaybı yaşamak	Kadın	0,09	0,31	175	16	1	0	0
	Erkek	0,05	0,255	128	5	1	0	0
	Toplam	0,08	0,289	303	21	2	0	0
29. İşime son verilmesi	Kadın	0,24	0,727	164	20	3	0	5
	Erkek	0,35	0,928	110	14	3	1	6
	Toplam	0,29	0,816	274	34	6	1	11
30. Tekrar evlenmek	Kadın	0,02	0,124	189	3	0	0	0
	Erkek	0,04	0,297	130	3	0	1	0
	Toplam	0,03	0,213	319	6	0	1	0
31. Gelir düzeyi düşük koşullarda yaşamak	Kadın	1,19	1,661	110	29	6	1	46
	Erkek	1,47	1,788	70	16	4	3	41
	Toplam	1,3	1,718	180	45	10	4	87
32. Cinsiyetimden dolayı aile üyeleri tarafından ayrımcılığa uğramak	Kadın	1,32	1,813	119	9	4	3	57
	Erkek	0,01	0,086	133	1	0	0	0
	Toplam	0,78	1,535	252	10	4	3	57

33. Birine zarar vermek	Kadın	0,16	0,686	178	7	2	0	5
	Erkek	0,58	1,258	103	13	2	3	13
	Toplam	0,33	0,984	281	20	4	3	18
34. Şiddetli mahallede yaşamak	Kadın	0,56	1,313	156	12	0	1	23
	Erkek	0,92	1,542	89	17	3	0	25
	Toplam	0,71	1,42	245	29	3	1	48
35. Doğumunun zor olması	Kadın	0,63	1,332	148	16	3	2	23
	Erkek	0,24	0,903	123	4	0	0	7
	Toplam	0,47	1,189	271	20	3	2	30
Kümülatif Travma	Kadın	21,44	15,98					
	Erkek	20,46	14,85					
	Toplam	21,04	15,508					

EK H:**Çizelge 3.3.** Etnik Kimliğe göre Her Bir Maddenin Ortalaması ve Standart Sapması ve Sıklığı

	Etnik Kimlik	Ortalama	SS	Travma Sıklığı				
				0	1	2	3	4+
1. Doğal afet deneyimi	Kürt	1,40	1,501	65	27	23	14	25
	Arap	1,28	1,446	38	18	14	5	13
	Süryani	0,42	0,515	7	5	0	0	0
	Türk	1,72	1,523	21	13	14	6	15
2. Kaza deneyimi	Kürt	0,53	0,734	94	40	19	1	0
	Arap	0,44	0,882	64	15	5	2	2
	Süryani	0,33	0,492	8	4	0	0	0
	Türk	0,42	0,553	42	25	2	0	0
3. Savaş, terör saldırısı deneyimi	Kürt	0,86	1,495	106	15	6	2	25
	Arap	0,40	1,140	77	2	1	1	7
	Süryani	0,42	1,165	10	1	0	0	1
	Türk	0,36	1,057	59	5	0	0	5
4. Yakın bir arkadaşın veya aile üyesinin ani ölümü	Kürt	1,66	1,364	34	49	34	10	27
	Arap	1,65	1,462	24	25	14	8	17
	Süryani	0,92	0,515	2	9	1	0	0
	Türk	1,14	1,252	25	25	11	0	8
5. Yakın birinin başına gelen yaşamını tehdit eden olay	Kürt	0,88	1,247	80	45	12	1	16
	Arap	0,73	1,182	56	14	10	2	6
	Süryani	0,83	0,835	5	4	3	0	0
	Türk	0,70	1,102	40	20	4	0	5
6. Yaşamını tehdit eden hastalık veya olay	Kürt	0,21	0,453	125	26	3	0	0
	Arap	0,26	0,703	72	13	1	0	2
	Süryani	0,50	0,798	8	2	2	0	0
	Türk	0,13	0,380	61	7	1	0	0
7. Silahlı soygun deneyimi	Kürt	0,11	0,578	146	5	0	0	3
	Arap	0,09	0,494	84	2	1	0	1
	Süryani	0,08	0,289	11	1	0	0	0
	Türk	0,17	0,706	63	4	0	0	2
8. Bir tanıdığın şiddetli saldırıya uğramasına şahit olmak	Kürt	0,86	1,339	91	32	11	1	19
	Arap	0,34	0,829	69	14	2	0	3
	Süryani	0,75	1,545	9	1	0	0	2
	Türk	0,64	1,248	51	5	6	1	6
9. Öldürülmek tehdit edilmek	Kürt	0,32	0,935	130	14	2	0	8
	Arap	0,31	0,862	74	8	2	1	3
	Süryani	0,08	0,289	11	1	0	0	0
	Türk	0,35	0,921	57	6	3	0	3
10. Bana bakım veren biri tarafından fiziksel tacize uğramak	Kürt	0,39	1,134	135	4	2	0	13
	Arap	0,38	1,117	78	1	2	0	7
	Süryani	0,50	1,168	9	2	0	0	1
	Türk	0,43	1,157	58	4	1	0	6
11. Kendi aile içi	Kürt	0,60	1,330	121	11	3	0	19

şiddetine tanık olmak	Arap	0,47	1,250	76	2	0	1	9
	Süryani	0,33	1,155	11	0	0	0	1
	Türk	0,78	1,484	51	4	3	0	11
12. Yaşça büyük biri tarafından cinsel ilişkiye yönlendirilmek	Kürt	0,27	0,879	136	9	2	0	7
	Arap	0,27	0,956	80	2	1	0	5
	Süryani	0	0	12	0	0	0	0
	Türk	0,25	0,847	61	5	0	0	3
13. Tecavüze veya cinsel istismara uğramak	Kürt	0,39	1,056	128	14	1	0	11
	Arap	0,60	1,300	68	7	3	0	10
	Süryani	0,17	0,577	11	0	1	0	0
	Türk	0,28	0,873	60	5	1	0	3
14. Hapse girdim ve/veya işkence görmek	Kürt	0,12	0,536	144	6	2	0	2
	Arap	0,02	0,150	86	2	0	0	0
	Süryani	0	0	12	0	0	0	0
	Türk	0,01	0,120	68	1	0	0	0
15. Anne tarafından terk edilmiş	Kürt	0,11	0,518	144	7	1	0	2
	Arap	0,05	0,426	87	0	0	0	1
	Süryani	0	0	12	0	0	0	0
	Türk	0,07	0,495	67	1	0	0	1
16. Baba tarafından terk edilmiş	Kürt	0,19	0,793	142	6	0	0	6
	Arap	0,13	0,622	83	3	0	0	2
	Süryani	0	0	12	0	0	0	0
	Türk	0,23	0,731	59	8	0	0	2
17. Etnik kimliği nedeniyle ayrımcılığa uğramak	Kürt	1,94*	1,823	59	19	11	2	63
	Arap	1,10	1,682	56	9	2	0	21
	Süryani	1,67	1,775	4	4	0	0	4
	Türk	0,52	1,232	55	6	1	0	7
18. Ebeveyn boşanması	Kürt	0,10	0,415	141	12	0	0	1
	Arap	0,08	0,460	84	3	0	0	1
	Süryani	0	0	12	0	0	0	0
	Türk	0,25	0,604	55	13	0	0	1
19. Irkımın tarihçesinde baskı görme, ayrımcılığa uğrama veya soykırım	Kürt	2,75*	1,820	43	6	1	0	104
	Arap	0,36	1,157	80	0	0	0	8
	Süryani	1,75	2,006	6	1	0	0	5
	Türk	0,20	0,833	64	2	0	0	3
20. Zorluklar nedeniyle sinir krizi geçirmek	Kürt	1,40	1,682	78	19	13	6	38
	Arap	1,07	1,603	55	9	4	3	17
	Süryani	0,83	1,586	9	0	1	0	2
	Türk	1,59	1,818	35	5	4	3	22
21. Bir aile üyesinin savaş katılımı	Kürt	0,31	1,012	139	3	2	0	10
	Arap	0,30	1,019	80	2	0	0	6
	Süryani	0,33	1,155	11	0	0	0	1
	Türk	0,07	0,495	67	1	0	0	1
22. Okulda başarısızlıkları	Kürt	1,58	1,744	73	14	16	6	45
	Arap	1,16	1,639	51	12	5	0	20
	Süryani	1,92	1,730	4	1	3	0	4
	Türk	0,93	1,537	46	7	3	1	12
23. Zorunlu göç	Kürt	0,44	0,956	115	25	6	1	7

	Arap	0,34	0,883	72	9	3	1	3
	Süryani	0,08	0,289	11	1	0	0	0
	Türk	0,04	0,205	66	3	0	0	0
24. Daha güçlü kişi tarafından fiziksel saldırıya uğramak	Kürt	0,92	1,546	107	9	9	2	27
	Arap	0,80	1,517	66	4	3	0	15
	Süryani	0,58	1,165	8	3	0	0	1
	Türk	0,59	1,287	54	4	3	1	7
25. Bana bakım veren biri tarafından cinsel ilişkiye yönlendirilmek	Kürt	0,01	0,114	152	2	0	0	0
	Arap	0	0	88	0	0	0	0
	Süryani	0	0	12	0	0	0	0
	Türk	0	0	69	0	0	0	0
26. Toplum tarafından cinsiyetimden dolayı ayrımcılığa uğramak	Kürt	0,92	1,621	112	7	3	0	32
	Arap	0,88	1,625	67	1	2	0	18
	Süryani	1,33	1,969	8	0	0	0	4
	Türk	0,97	1,715	52	0	0	1	16
27. İlişki başarısızlıkları	Kürt	1,05	1,459	85	27	14	5	23
	Arap	0,80	1,252	52	21	4	3	8
	Süryani	1,33	1,497	5	2	3	0	2
	Türk	0,84	1,335	40	18	2	0	9
28. Eş veya evlat kaybı yaşamak	Kürt	0,08	0,322	143	9	2	0	0
	Arap	0,07	0,254	82	6	0	0	0
	Süryani	0,08	0,289	11	1	0	0	0
	Türk	0,07	0,261	64	5	0	0	0
29. İşime son verilmesi	Kürt	0,38	1,010	128	13	3	1	9
	Arap	0,18	0,468	75	10	3	0	0
	Süryani	0,67	1,557	10	0	0	0	2
	Türk	0,16	0,369	58	11	0	0	0
30. Tekrar evlenmek	Kürt	0,01	0,114	152	2	0	0	0
	Arap	0	0	88	0	0	0	0
	Süryani	0	0	12	0	0	0	0
	Türk	0,10	0,425	64	4	0	1	0
31. Gelir düzeyi düşük koşullarda yaşamak	Kürt	1,64*	1,817	71	23	4	2	54
	Arap	1,16	1,646	51	13	3	1	20
	Süryani	1,25	1,485	5	3	2	0	2
	Türk	0,80	1,491	50	6	1	1	11
32. Cinsiyetimden dolayı aile üyeleri tarafından ayrımcılığa uğramak	Kürt	0,70	1,433	119	8	3	2	22
	Arap	0,92	1,683	67	1	0	0	20
	Süryani	1,00	1,809	9	0	0	0	3
	Türk	0,78	1,552	54	1	1	1	12
33. Birine zarar vermek	Kürt	0,43	1,102	127	12	2	2	11
	Arap	0,27	0,854	77	5	2	1	3
	Süryani	0,08	0,289	11	1	0	0	0
	Türk	0,26	0,949	63	2	0	0	4
34. Şiddetli mahallede yaşamak	Kürt	0,99	1,584	99	21	2	1	31
	Arap	0,42	1,162	75	5	0	0	8
	Süryani	0,33	1,155	11	0	0	0	1
	Türk	0,54	1,301	57	3	1	0	8
35. Doğumunun zor	Kürt	0,35	1,039	134	7	2	1	10

olması	Arap	0,58	1,328	70	7	0	0	11
	Süryani	0,50	1,243	10	0	1	0	1
	Türk	0,59	1,321	54	6	0	1	8



ÖZGEÇMİŞ

AD SOYAD: Selda YAĞCI

EĞİTİM DURUMU:

- **Lisans** : Yaşar Üniversitesi, Fen Edebiyat, Psikoloji(2012-2017)
- **Yüksek Lisans:** İstanbul Gedik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, KlinikPsikoloji Yüksek Lisans Programı (2018- 2022)

MESLEKİ EĞİTİM VE DENEYİM:

- **Mardin Büyükşehir Belediyesi-Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Birimi,** Psikolog (Ağustos 2017- Mart 2019)
- **Mardin Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü-Psikolog** (Nisan 2019- Devam ediyor)