



## Orjinal Makale

# Uzun süreli terör eylemlerinin olduğu bölgede yaşayan veya tanık olan bireylerde travmatik stres, anksiyete ve depresif belirti sıklığı

● Funda Gümüş, ● Gülhan Yiğitalp

Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır

### Özet

**Amaç:** Çalışma uzun süreli silahlı çatışmaların olduğu bölgede yaşayan bireylerde, olaylardan 12 ay sonrasında travmatik stres, anksiyete, depresif belirti sıklığı ve ilişkili risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma kesitsel, ilişki arayıcı tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın örneklemini, uzun süreli silahlı çatışmaların olduğu bölgede yaşayan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 331 kişi oluşturdu. Veri toplamada Kişisel Bilgi formu, Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) kullanıldı. Verilerin analizinde, tanımlayıcı analizler, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi, çoklu regresyon ve Spearman korelasyon kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan bireylerin %79.2'sinde olası travmatik stres belirtilerinin olduğu, %52'sinde ise travmatik stres belirtilerine eşlik eden depresyon olduğu saptandı. Bireylerin %38.1'inde orta ve yüksek düzeyde depresif belirtilerin var olduğu ve tamamının anksiyete yaşadığı belirlendi. Korelasyon analizi sonucunda TSBÖ ve BDÖ arasında pozitif yüksek, TSBÖ ve BAE arasında ise pozitif orta dereceli, BDÖ ve BAE arasında ise pozitif orta dereceli ilişki saptandı. Bireylerin ekonomik durumlarına göre TSBÖ, BDÖ ve BAE toplam ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptandı. Şimdi ruhsal yardıma ihtiyaç duyma durumuna göre ise TSBÖ, BDÖ ve BAE toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi.

**Sonuç:** Katılımcıların tamamında anksiyete, çoğunluğunda depresif belirti ve yüksek oranda olası travmatik stres görülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Anksiyete; depresif belirti; terör; travma; travmatik stres.

Terör, toplumlar ve sistemler tarafından yüzyıllardır sorun olarak tanımlanan, psikolojik yönden bireyleri en çok etkileyen olgudur.<sup>[1]</sup> Çok uzun süredir terör hem dünyada hem de ülkemizde herkesin hayatını bir yönüyle etkilemektedir.<sup>[1,2]</sup> Yakın tarihte uzun süren terör eylemlerinden birisi de Türkiye'nin Güneydoğu Anadolu Bölgesinde bulunan bir ilçede gerçekleştirilmiştir. Olaylar yaklaşık olarak 4 (dört) ay boyunca sürmüş, terör örgütünün mahallelerde yaşayan bireylerin kendi evlerine giriş çıkışlarını, sağlık ve eğitim hizmetlerinden yararlanmalarını, günlük ve iş yaşamlarını sürdürmelerini engellemesi ile başlamış ve daha sonra kamu düzenin sağlanma-

sı, bariyerlerin kaldırılması, çukurların kapatılması, bu yerler ile yollara ve binaların içine tuzaklanmış patlayıcıların etkisiz hale getirilmesi ve halkın can ve mal güvenliğinin sağlanması süreci ile devam etmiştir. Bu süreç içerisinde çok sayıda kişinin bölgeden tahliye edildiği ve çokça kişinin yaralandığı ve ölümlerin olduğu belirtilmiştir.<sup>[3]</sup>

Terör ve savaş gibi insan eliyle istemli olarak yaratılan travmatik olaylar, bireylerde kendini farklı şekillerde gösterebilir. Bazen bireylerde kırılabilirlik, korku, çaresizlik, dehşet duygusu, kaçınma, şüphe, öfke, düşmanlık, yalnızlık, donuklaşma, güven kaybı yaşanırken,<sup>[4,5]</sup> bazen bireylerde sürekli olaya dair



**Konu hakkında bilinenler nedir?**

- Terör ve savaş gibi insan eliyle istemli olarak yaratılan travmatik olaylar, bireylerde travmatik stres, anksiyete, depresyon gibi ciddi psikiyatrik sorunlara yol açmaktadır.

**Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?**

- Bu çalışmada, katılımcıların tamamında anksiyete, çoğunluğunda depresif belirti ve travmatik stres olduğu, anksiyete ve depresyon belirtilerinin travmatik stres belirtilerini arttırdığı belirlendi.

**Uygulamaya katkısı nedir?**

- Ruh sağlığı hemşirelerine sahada ve klinikte bu bireylere yönelik farkındalığın artırılmasında ve gerektiğinde hemşirelik bakımının uygulanmasında önemli görevler düşmektedir.

konuşmak, bilgi almak ve paylaşmak istenirken, bazen de bireyler konuşmak istemeyebilir ya da böyle bir şey yaşanmamış gibi davranabilir.<sup>[4]</sup> Bu tepkiler, çoğu insanda birkaç gün veya hafta içinde yatıştırken, bazılarında ise ısrarcı bir şekilde devam eder ve kişilerin gündelik hayatını ciddi bir şekilde zorlaştırabilir.<sup>[6]</sup> Bu nedenle travmaya maruz kalındığında, benlik baş edebileceğinden daha fazla düzeyde içsel ve/veya dışsal uyarana maruz kalmakta ve olaylarla etkili baş edememe sonucunda ise Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), anksiyete, depresyon gibi ciddi psikiyatrik sorunlar yaşanmaktadır.<sup>[7,8]</sup> Bu ciddi psikiyatrik sorunların bireylerde önemli oranda yeti yitimi ve işlev kaybına yol açtığı da bilinmektedir. Bu nedenle tedavide kişideki TSSB, anksiyete ve depresif belirtileri makul düzeye indirmek önemlidir.<sup>[9]</sup>

Dünyada terör saldırılarından sonra yapılan çalışmalar incelendiğinde, TSSB oranlarının %7–35 arasında olduğu bildirilmiştir.<sup>[10]</sup> Ülkemizde genel nüfustaki TSSB oranı %5–9,<sup>[11]</sup> terör eylemleri sonrasında yapılan çalışmalarda TSSB oranlarının %5.9–29.9 arasında olduğu saptanmıştır.<sup>[8,12]</sup>

Bryant ve ark.<sup>[13]</sup> travmaya maruz kalmış hastalar ile yaptıkları çalışmada en sık depresyon ve anksiyete bozuklukları olmak üzere hastaların %31'inde bir psikiyatrik bozukluk olduğunu saptamışlardır. Priebe ve ark.<sup>[14]</sup> Balkan savaşına maruz kalmış erişkinlerin %15.6–41.8'inde anksiyete bozukluğu olduğunu bildirmişlerdir. Travma sonrası stres belirtileri ve travmayla ilişkili psikopatoloji zaman içinde azalsa da, uzun zaman sonra bile yaygın TSSB, depresyon ve anksiyete oranlarının saptandığı görülmektedir. Sonuç olarak; küreselleşen dünyada artan bir hızla yaşanan her türlü travma, toplumumuzda ve tüm dünyada insanları dolaylı/dolaysız olarak etkilemektedir. Travma sonrası yaşanılacak olumsuz durumlara karşı hazırlıklı olmak, belirtileri erken dönemde tanımak, önlemini almak ve rehabilite edebilmek için her türlü müdahalede ruh sağlığı hemşirelerine büyük sorumluluklar düşmektedir. Türkiye, yakın tarihinde bu tür terörist saldırılara maruz kalmış bir ülke olmasına karşın bu saldırıların kişiler üzerinde nasıl bir psikolojik etkiye neden olduğu ile ilgili yapılmış çalışmalar sınırlı sayıdadır.<sup>[3]</sup> Bu çalışmanın amacı uzun süreli silahlı çatışmaların olduğu bölgede yaşayan bireylerde, olaylardan 12 ay sonrasında travmatik stres, anksiyete, depresif belirti sıklığı ve ilişkili risk faktörlerini saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem****Araştırma Deseni**

Çalışma kesitsel, ilişki arayıcı tanımlayıcı olarak yapıldı.

**Katılımcılar**

Araştırmanın evrenini, 03 Mart–26 Temmuz 2017 tarihlerinde uzun süreli silahlı çatışmaların olduğu bölgede yaşayan, terör saldırılarına maruz kalan, olaylara görsel ya da işitsel olarak tanık olan bireyler oluşturdu. Evrende yaşayan bireylerin net sayısı, olaylardan sonra güvenlik gerekçesiyle bazı yerlere giriş yasağının olması, bazı binaların yıkılmış olması, olaylar nedeniyle insanların evlerinden taşınmış olması gibi nedenlerle bilinmemektedir. Araştırmanın örneklemini belirtilen bölgede, terör olaylarının en yoğun yaşandığı, yıkılmadan kalan ve İlçe Emniyet Müdürlüğü'nün izin verdiği bir mahalle oluşturdu. Çalışma yapılırken yaklaşık olarak 250 haneye ulaşılabildi.

Çalışmaya olaylar sırasında bölgede yaşayan, 16–65 yaşları arasında olan, anlama sorunları olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden (18 yaş altı bireyler için hem kendilerinin hem de evde bulunan ebeveynlerin onayı alınarak) bireyler dâhil edildi. Çalışmaya, her haneden araştırmanın kriterlerini karşılayan ve gönüllü olan birden fazla birey dahil edildi.

Veri toplanırken ulaşılan 502 kişiden 171'i (%34.1) "çalışmaya katılmayı istemiyorum" diyerek katılmayı reddetti. Veri formları, hafta içi gündüz saatlerinde, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile bireylerin yaşadıkları evlerde veya kapı önlerinde toplandı. Her bir görüşme 25–30 dakika sürdü.

**Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve BeckAnksiyete Ölçeği (BAÖ) kullanıldı.

*Kişisel Bilgi Formu:* Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan bu formda,<sup>[2]</sup> bireylerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sayısı, eğitim durumu, iş/mesleği, kiminle yaşadığı, ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu, gelir durumu gibi tanıtıcı bireysel özellikleri ve "Daha önce ruhsal sorunlarınız için yardım aldınız mı?, Şu anda psikolojik desteğe ihtiyacınız var mı?, terör mağduru olduktan sonra çevrenizle ilişkileriniz olumsuz yönde değişti mi?" gibi yaşadıklarına ilişkin bilgileri içeren 17 sorudan oluşmaktadır.

*Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ):* Kişilerdeki son bir aydaki olası TSSB ve TSSB'ye eşlik eden depresyonu belirlemek amacıyla Başoğlu ve ark.<sup>[15]</sup> tarafından geliştirilen öz bildirim ölçeği, her bir maddesi 0–3 arasında bir puan almakta ve toplam 23 maddeden oluşmaktadır. İlk 17 maddesi DSM-IV'te belirtilen TSSB belirtilerini, son altı maddesi ise depresyon belirtilerini sorgular. Bu 17 maddeden elde edilen puanın 25 ve üzerinde olması muhtemel/olası TSSB'ye işaret ederken 23 maddeden 38 ve üzerinde alınması olası TSBB'ye eşlik eden depresyona işaret eder. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.81 olarak bildirilmiş ve bu çalışmada 0.91 olarak hesaplandı.

Beck Depresyon Envanteri (BDE): Envanter kişilerin depresif düzeylerini belirlemek için Beck ve ark. (1961) tarafından tasarlanmış 21 maddeden oluşan bir öz bildirim envanteridir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli<sup>[16]</sup> tarafından yapılmıştır. Envanterin amacı bireylere depresyon tanısı koymak değil, depresif belirtilerin derecesini sayısal olarak ifade etmektir. Alınan yüksek puanlar depresif durumda artışı göstermektedir. Her bir madde 0–3 arasında bir puan almakta ve envantere alınabilecek puanlar 0–63 arasındadır. Bireylerin envantere aldıkları 0–9 puan normal, 10–18: hafif, 19–29: orta, 30–63: şiddetli depresif belirti düzeyini göstermektedir. Bu çalışmada ise ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.91 bulundu.

**Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ):** Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy<sup>[17]</sup> tarafından yapılmıştır. Her bir madde 0–3 arasında bir puan almakta ve ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek anksiyete düzeyini göstermektedir. Bireylerin ölçekten aldıkları 0–17 puan düşük, 18–24: orta, 25 puan ve üstü: yüksek anksiyete düzeyini göstermektedir. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.92 olarak bildirilmiş ve bu çalışmada 0.94 olarak hesaplandı.

### Araştırmanın Etik İzni

Çalışmanın etik kurul izni bir Üniversitenin Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Etik Kurulu'ndan 16.12.2016 tarihli ve 354 numaralı karar ile alındı. Araştırmanın kurum izni (02.03.2017 tarih ve 96845539-77518-2017 sayılı yazı) çalışmanın yapıldığı ilçenin Emniyet Müdürlüğü'nden alındı. Araştırma örneklemine alınma ölçütlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan sözel onam alındı. 16–18 yaş arasındaki kişiler için ebeveyn onayı da alındı.

### Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programında analiz edildi. Verilerin analizinde, sıklık, yüzde, ortalama, minimum, maksimum, standart sapma, normallik testleri, Mann-Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi, çoklu regresyon ve Spearman korelasyon kullanıldı. Ölçeklerin iç tutarlılık analizine cronach alfa katsayısı kullanıldı. Tüm bulgular 0.05 anlamlılık düzeyinde sınılandı.

## Bulgular

### Katılımcıların Sosyodemografik ve Bireysel Özellikleri

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalamasının  $32.25 \pm 12.47$ , %58.3'ünün kadın, %41.7'sinin erkek, %53.2'sinin evli, %57.7'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %47.4'ünün gelirinin giderinden az, %87.9'unun en uzun yaşadığı yerin kent olduğu saptandı. Katılımcıların %94.9'unun ailesiyle yaşadığı, %67.4'ünün aile tipinin çekirdek aile olduğu, %55.9'unun geliri olan bir işte çalışmadığı, %2.7'sinin daha önce ruhsal yardım aldığı, %27.8'inin ise şu anda ruhsal yardım almaya ihtiyacı olduğunu düşündüğü, %48'ininin olaylardan sonra çevresi ile ilişkilerinin olumsuz yönde değiştiği belirlendi. Katılımcıların ortalama ço-

cuk sayılarının  $1.62 \pm 2.29$ , kardeş sayılarının  $6.21 \pm 2.64$  ve ailede ortalama  $3.46 \pm 2.38$  sırada kardeş oldukları bulundu.

### Katılımcıların Travmatik Stres Belirtileri, Depresyon ve Anksiyete Ölçek Puanları

Çalışmaya katılan bireylerin %79.2'sinde travmatik stres belirtilerinin olduğu, %52'sinde ise travmatik stres belirtilerine eşlik eden depresyon olduğu saptandı. Bireylerin %70.7'sinde (%32.6'sında hafif, %22.1'inde orta ve %16'sında yüksek derecede) depresif belirtilerin olduğu ve tamamının (%79.2'sinin yüksek ve %20.8'inin orta derecede) anksiyete yaşadığı belirlendi (Tablo 1).

Çalışmaya katılan bireylerin TSBÖ, BDE ve BAÖ toplam puan ortalamaları sırasıyla  $38.13 \pm 11.68$ ,  $16.43 \pm 11.56$  ve  $35.07 \pm 11.06$  olarak saptandı. Yapılan Shapiro Wilk Testi sonucunda ( $p < 0.05$ ) üç ölçeğin normal dağılım göstermemesi nedeniyle non-parametrik istatistik yöntemlerinden Spearman Korelasyon testi uygulandı. Korelasyon analizi sonucunda 0.01 düzeyinde

**Tablo 1. Katılımcıların TSBÖ, BDE ve BAÖ kategorileri**

	TSBÖ		BDE		BAÖ	
	n	%	n	%	n	%
Normal			97	29.3		
Hafif			108	32.6		
Orta			73	22.1	69	20.8
Yüksek			53	16	262	79.2
Muhtemel TSSB belirtileri						
Var	262	79.2				
Yok	69	20.8				
TSSB belirtileri + depresyon						
Var	172	52.0				
Yok	159	48.0				

TSBÖ: Travmatik Stres Belirti Ölçeği; BDE: Beck Depresyon Envanteri; BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği; TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu.

**Tablo 2. TSBÖ, BDE ve BAÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki**

Ölçekler	TSBÖ	BDE	BAÖ
TSBÖ	–	$r=0.731^*$ $p=0.000$	$r=0.650^*$ $p=0.00$
BDE	$r=0.731^*$ $p=0.000$	–	$r=0.660^*$ $p=0.000$
BAÖ	$r=0.650^*$ $p=0.00$	$r=0.660^*$ $p=0.000$	–

\*Korelasyonlar  $p=0.01$  düzeyinde anlamlıdır. TSBÖ: Travmatik Stres Belirti Ölçeği; BDE: Beck Depresyon Envanteri; BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği.

**Tablo 3. TSBÖ, BDE ve BAÖ üzerine etkisi**

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	B	$\beta$	t	p	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
TSBÖ	Sabit	18.062		12.613		222.371	0.000	0.576
	BDE	0.533	0.527	11.352	0.000			
	BAÖ	0.323	0.306	6.581	0.000			

TSBÖ: Travmatik Stres Belirti Ölçeği; BDE: Beck Depresyon Envanteri; BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği.

TSBÖ ve BDE arasında pozitif yüksek ( $r=0.731$ ;  $p<0.001$ ), TSBÖ ve BAÖ arasında ise pozitif orta dereceli ( $r=0.650$ ;  $p<0.001$ ), BDE ve BAÖ arasında ise pozitif orta dereceli ( $r=0.660$ ;  $p<0.001$ ) ilişki saptandı (Tablo 2). TSBÖ ile BDE ve BAÖ arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan çoklu regresyon analizi istatistik-

sel olarak anlamlı bulundu ( $F=222.371$ ;  $p<0.001$ ). Buna göre katılımcıların travmatik stres belirtilerinin belirleyicisi olarak depresif belirtiler ve anksiyete ile açıklayıcılık gücünün anlamlı olduğu ( $R^2=0.576$ ) katılımcıların anksiyete ve depresyon ölçek puanlarının artmasının, travmatik stres belirtilerini arttırdığı

**Tablo 4. Katılımcıların bireysel özellikleri ile ölçek puan ortalamaları**

Özellikler	TSBÖ	BDE	BAÖ
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	38.99±10.88	16.91±11.40	36.94±11.50
Erkek	36.92±12.66	15.76±11.79	32.47±9.88
Z*	-1.48	-0.962	-3.598
p	0.137	0.336	0.000
<b>Medeni durum</b>			
Bekar	37.28±11.49	16.85±11.73	34.21±10.93
Evli	38.88±11.82	16.06±11.43	35.84±11.15
Z*	-1.202	-0.491	-1.481
p	0.229	0.624	0.139
<b>Çalışma durumu</b>			
Çalışıyor	37.47±11.90	15.43±10.61	33.84±10.41
Çalışmıyor	38.65±11.51	17.22±12.23	36.05±11.49
Z*	-0.921	-1.068	-1.619
p	0.357	0.285	0.106
<b>Ekonomik durum</b>			
Geliri giderinden az <sup>1</sup>	41.77±11.91	18.76±11.39	36.73±11.04
Geliri giderine eşit <sup>2</sup>	35.31±10.31	14.51±11.52	33.65±10.82
Geliri giderinden yüksek <sup>3</sup>	33.53±10.87	13.80±10.95	33.37±11.27
X <sup>2**</sup> (df:2)	29.79	14.040	7.682
p	0.000	0.001	0.021
	1>2. 1>3	1>2. 1>3	1>2
<b>Ruhsal yardım alma</b>			
Evet	47.77±6.74	25.66±8.94	44.44±10.48
Hayır	37.86±11.68	16.11±11.53	34.81±10.98
Z*	12.822	10.159	2.59
p	0.000	0.000	0.76
<b>Şu anda ruhsal yardıma ihtiyaç</b>			
Evet	46.15±9.79	23.38±7.16	40.73±10.62
Hayır	35.04±10.86	13.76±10.44	32.89±10.46
Z*	-7.661	-6.819	-5.922
p	0.000	0.000	0.000

\*: Mann-Whitney U Testi; \*\*: Kruskal Wallis Testi. TSBÖ: Travmatik Stres Belirti Ölçeği; BDE: Beck Depresyon Envanteri; BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği.

belirlendi. Bu modelde depresyon ve anksiyete bağımsız değişkenlerinin, travmatik stres belirtileri bağımlı değişkenininin %57.6'sını açıkladığı saptandı (Adjusted R Square=0.331) (Tablo 3).

Katılımcıların bireysel özellikleri ile ölçek toplam puan ortalamaları gruplar arasında karşılaştırıldığında, cinsiyete göre katılımcıların sadece BAÖ toplam ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptandı ( $p<0.001$ ). Çalışmaya katılan bireylerin medeni durumu ve gelir getiren bir işte çalışma durumu ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptandı ( $p>0.05$ ). Bireylerin ekonomik durumlarına göre TSBÖ, BDE ve BAÖ toplam ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptandı ( $p<0.05$ ). Geliri giderinden az olan bireylerin geliri giderine eşit ya da geliri giderinden yüksek olan katılımcılardan TSBÖ ve BDE; geliri giderinden az olan bireylerin geliri giderine eşit olan bireylere göre BAÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Katılımcıların daha önce ruhsal yardım alma durumlarına göre gruplar arasında TSBÖ ve BDE toplam puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde farklı olduğu, şu an da ruhsal yardıma ihtiyaç duyma durumuna göre ise TSBÖ, BDE ve BAÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ) (Tablo 4).

## Tartışma

Uzun süreli silahlı çatışmaların olduğu bölgede yaşayan bireylerde, olaylardan 12 ay sonrasında travmatik stres, anksiyete, depresif belirti sıklığı ve ilişkili risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, bireylerin %79.2'sinde olası travmatik stres belirtilerinin olduğu, %52'sinde ise travmatik stres belirtilerine eşlik eden depresyon olduğu saptandı. Ayrıca bireylerin %38.1'inde orta ve yüksek derecede depresif belirtilerin var olduğu ve katılımcıların tamamının (%79.2'sinin yüksek ve %20.8'inin orta derecede) anksiyete yaşadığı belirlendi. Terör olaylarına maruz kalan bireylerde TSSB, depresyon ve anksiyete belirtileri yaygındır.<sup>[18]</sup> Cezayir, Kamboçya, Etiyopya ve Gazze'de savaşa maruz kalmış siviller ile yapılan çalışmada TSSB yaygınlık oranları (%16–37), duygudurum bozuklukları (%5–%23) ve anksiyete bozuklukları (%10–%40) olarak bildirilmiştir.<sup>[19]</sup> Literatürde travmatik olaylar sonrası saptanan TSSB görülme oranları genel nüfusta %7–35 olarak bildirilmiştir.<sup>[10]</sup> Njenga ve ark.<sup>[20]</sup> bir terör saldırı sonrası yaptıkları çalışmada olası TSSB oranlarını %35 olarak bildirmişlerdir. Gabriel ve ark.<sup>[10]</sup> terörist saldırı sonrasında fiziksel olarak yaralanan grupta TSSB oranını %44.1, olaya tanıklık eden bireylerde ise TSSB oranını %12.3 olarak bildirmişlerdir. Freeman ve ark.<sup>[21]</sup> TSSB oranını %53 olarak bildirmişlerdir. Ikin ve ark.<sup>[7]</sup> Kore gazileri ile yaptıkları çalışmada, gazilerin %17'sinde TSSB ve depresyonu birlikte, %15'inde sadece TSSB ve gazilerin %6'sında sadece depresyon olduğunu saptamışlardır. Savaş travmasına maruz kaldıktan 4–6 yıl sonra psikiyatrik yardım arayan bireylerle yapılan çalışmada TSSB yaşam boyu oranı %100 ve TSSB şimdiki oranı %87, depresyon yaşam boyu oranı %95 ve depresyon şimdiki oranı %50 ve anksiyete oranlarının yüksek olduğunu bildirilmiştir.<sup>[21]</sup> Ikin ve ark.<sup>[7]</sup> Avusturalya'nın hayatta kalan gazileri ile yaptıkları

çalışmada gazilerin %32'sinin TSSB ve %23'ünün depresyon tanısını karşıladığını bildirmişlerdir. Savaşta yaralanan askerlerle yapılan başka bir çalışmada TSSB'ye %53 oranında depresyonun eşlik ettiği bildirilmiştir.<sup>[22]</sup> Bu konuda ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde Diyarbakır'da yaşanan bir terör saldırısı sonrasında, saldırıya görsel ve işitsel olarak tanıklık etmiş kişilerde, 1. ay sonunda %12.5, 3. ay sonunda %9.6'sında TSSB geliştiği bildirilmiştir.<sup>[2]</sup> İstanbul'da yaşanan bombalama terör eylemlerinden iki ay sonra gerçekleştirilen çalışmada patlamaların olduğu bölgede bulunan bir okuldaki ergenler arasında TSSB oranının %5.9 olduğu, patlamalardan sonra karakollara başvuran yetişkinler arasında TSSB oranının ise %29.9 olduğu belirlenmiştir.<sup>[12]</sup> Terör örgütü ile çatışmalarda yaralanarak gazi olan bireylerde olası TSSB oranı %29.6, TSSB'ye eşlik eden depresyon oranı ise %16.6 olarak bildirilmiştir.<sup>[8]</sup> Pham ve ark.,<sup>[23]</sup> Ruanda'da yaptıkları çalışmada TSSB prevalansının %24.8 olduğunu saptamışlardır. Karam ve ark.<sup>[24]</sup> Lübnan'da yaptıkları çalışmada, anksiyete bozukluklarını %11 ve duygudurum bozukluklarının %7 olduğunu bildirmişlerdir. Terör ve savaş sonrası yapılan bir çalışmada yetişkinlerin %15.6–41.8'inde anksiyete bozukluğu saptanmıştır.<sup>[14]</sup> Çalışma bulgularımızın literatür bulgularından daha yüksek olduğu söylenebilir. Bulgularımız literatürde savaş gazileri ile yapılan çalışma sonuçları ile daha çok uyum göstermektedir. Bu durumun yaşanan terör eyleminin uzun süre (yaklaşık olarak 4 ay) devam etmiş olması ve bireylerin bu süre içerisinde olaylara maruz kalmaları, çalışmaya katılan bireylerin maddi kayıplarının çok fazla olması ve çok fazla maddi manevi kayba tanık olmaları ile ilişkilendirilebilir. Çünkü insan eliyle yaratılmış travmalarda olaya yakın olma ruh sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir. Olayın şiddeti, travmatize olan bireylere yardım etmek ve kaynak kaybı travmatik stres belirtilerini artırabilmektedir. Travmaya verilen anlam ve travma anında kişinin algıladığı ölüm tehdidi TSSB, depresif ve anksiyete belirtilerinin gelişmesinde belirleyici olduğubildirilmektedir.<sup>[9]</sup>

Bu çalışmada depresif ve anksiyete belirtilerinin artmasının travmatik stres belirtilerini arttırdığı saptandı. Travmatik bir olaydan sonra yaşam artık eskisi gibi değildir. Travma yaşayan kişiler büyük ölçüde değiştiklerini hissederler. Kimlikleri, duygulanımları ve fizyolojik tepkileri, hayata bakışları ve başkaları ile etkileşimleri bir şekilde tam bir dönüşüme uğramıştır. Artık emniyet, öngörülebilirlik ve güven hissi kalmamıştır. Savaş gazileri ile yapılan 20 yıllık bir izlem çalışmasında gazilerin yaklaşık yarısında yaşam boyu TSSB, anksiyete ve depresyonun olduğu, gazilerin %26.7–30.1'inde TSSB, anksiyete ve depresyonun birlikte görüldüğü ve TSSB olan gazilerin %74–80'inde depresyon ve/veya anksiyete olduğu bildirilmiştir. Anksiyete ve duygudurum bozukluğu olan hastalarda TSSB olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.<sup>[9]</sup> Çalışma bulgularımızın literatürle uyumlu olduğu, bu alanda daha çok çalışma yapılması gerektiği söylenebilir.

Anksiyete bozuklukları hem genel nüfusta hem de travma sonrası kadınlarda erkeklerden daha fazla görülmektedir.<sup>[25]</sup> Bu çalışmada da terör eylemleri sonrasında kadınların yaşadıkları anksiyete erkeklerden daha yüksek saptandı. Erkek ve



kadınların terör eylemlerinden etkilenme, eylemleri algılamaya ve eylemlerle başetme yolları da farklıdır. Erkekler, kadınlara göre terör eylemleriyle başetme mekanizmalarına daha fazla güven duymakta ve daha iyimser bir tutum sergilemektedirler. Çünkü erkekler olaylar ve olaylarla mücadele etme yöntemleri üzerine odaklanırken, kadınlar daha çok ailelerini ve sevdiklerini nasıl koruyabilecekleri üzerine odaklanmaktadır. Terör eyleminin ne zaman, nerede ve nasıl olacağı bilinmediğinden, korunma yolları geliştirmeye çalışan kişilerin, hiçbir zaman tamamen korunamayacaklarını gördüklerinde, daha umutsuz ve kötümser bir bakış açısına yönelmeleri anlaşılabilir.<sup>[1]</sup> Bu farklılıklardan dolayı kadınların daha fazla anksiyete yaşadıkları düşünülmektedir.

Bu çalışmada bireylerin medeni durum ve gelir getiren bir işte çalışma durumu ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmazken, ekonomik durumu düşük olan ve şimdi ruhsal yardıma ihtiyaç duyan ve daha önce ruhsal yardım alan bireylerde olası TSSB, depresyon ve anksiyete belirtileri, daha fazla bulunmuştur. Terör saldırıları sonrasında yapılan çalışmalarda travmanın şiddeti, yinelemesi, öznel anlamı, çocukluk travmasının varlığı, destek sisteminin yetersizliği, eğitim düzeyinin düşük olmasının,<sup>[2]</sup> genç, bekâr, boşanmış, dul, kadın olmanın, maddi yetersizliğin<sup>[4,8,20]</sup> anksiyete, depresyon ve TSSB gelişimini kolaylaştırdığı bildirilmektedir. Bununla birlikte ülkemizde yapılan bir çalışmada medeni durum ve eğitim durumu açısından TSSB gelişimi bakımından fark olmadığı saptanmıştır.<sup>[2]</sup> Çalışma sonuçlarımızın literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Ülkemizde daha önce terör eylemleri sonrası yapılan çalışmalar olmasına karşın bu çalışmanın uzun süreli (yaklaşık olarak 4 ay) terör eylemlerine maruz kalan, tanık olan toplum bireyleri ile yapılan ilk çalışma olduğu söylenebilir. Bu çalışmada terör eylemleri sonucunda bireylerde oluşan güvensizlik nedeniyle çalışmaya katılmaya karşı isteksizlik olması ise çalışmanın sınırlılığı olarak ifade edilebilir.

### Sonuç

Bu çalışmada, katılımcıların tamamında anksiyete, önemli bir kısmında depresif belirti ve travmatik stres belirtisi olduğu; anksiyete ve depresyon belirtilerinin travmatik stres belirtilerini arttırdığı ve kadınların terör eylemleri sonucunda erkeklerden daha çok anksiyete yaşadığı belirlendi. Bununla birlikte ekonomik durumu düşük olan ve şu anda ruhsal yardıma ihtiyaç duyduğunu ifade bireylerde travmatik stres, depresyon ve anksiyete belirtilerinin, daha önce ruhsal yardım alan bireylerde ise travmatik stres ve depresyon belirtilerinin yüksek olduğu saptandı.

Terör eylemlerinin tekrarı yönünden hem dünya hem de ülkemiz risk altındadır.<sup>[2]</sup> Bu eylemlerin güvenlik güçlerini oluşturan bireyler kadar sivil halkı da etkilediği ve etkilenen kişilerin ruhsal belirtiler göstermelerine rağmen çoğunun tedavisi

başvurmadığı bilinmektedir. Toplumsal travmalarda iyileşme süreci zorlu ve uzundur. Tedavi sürecinde yaşananların anlaşılandırılması ve kayıpların yasının tutulması gerekmektedir.<sup>[4]</sup> Bu nedenle risk altındaki bireylerin travmatik olay öncesi hangi özelliklere sahip olduklarının belirlenmesi koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin sunumunu planlarken yararlı olacaktır.

Hemşirelerin TSSB, depresyon ve anksiyete açısından risk altındaki birey ve grupları tanımlamada ki rolü önemlidir. Hemşireler travmatik olaylarda yardım etmesi beklenen profesyoneller arasındadır. Hemşirelerden kurtarma ve ilk yardım faaliyetleri sırasında ve sonrasında, zarar gören bireylerin yaşadığı sıkıntı ve acıları tanıma, psikiyatrik belirtileri tanımlama ve yardım etme konusunda bilgi sahibi olmaları da beklenmektedir. Hemşirelerin belirtileri bilmeleri ve hastayı doğru yönlendirmeleri kronikleşmeyi önlemede ve ruh sağlığını korumada önemlidir.<sup>[26]</sup>

**Çıkar çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Hakem değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazarlık katkıları:** Konsept – F.G., G.Y.; Dizayn – F.G., G.Y.; Denetim – F.G., G.Y.; Finansman – F.G., G.Y.; Materyal – F.G., G.Y.; Veri toplama veya işleme – F.G., G.Y.; Analiz ve yorumlama – F.G., G.Y.; Literatür arama – F.G., G.Y.; Yazan – F.G., G.Y.; Kritik revizyon – F.G., G.Y.

### Kaynaklar

1. Demirli A. Terörizm, psikososyal etkileri ve müdahale modelleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2011;4:66–76.
2. Eşsizoglu A, Yaşan A, Bülbül İ, Önal S, Yıldırım EA, Aker T. Terörist saldırı sonrasında travma sonrası stres bozukluğu gelişimini etkileyen risk faktörleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2009;20:118–26.
3. TC. Diyarbakır Valiliği. Retrieved January 17, 2018 from <http://www.diyarbakir.gov.tr/vali-aksoy-basin-mensuplarına-onemli-aciklamalarda-bulundu>.
4. Çopur AS, Gencer AD. Toplumsal travma nedir? Course Book for İstanbul Bilgi Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı. İstanbul 2015. Available at <https://psyma.bilgi.edu.tr/static/docs/toplumsa-travma.pdf>.
5. Omede J, Omede AA. Terrorism and insecurity in Nigeria: moral, values and religious education as panaceas. *Journal of Education and Practice* 2015;6:120–6.
6. Carmassi C, Akiskal HS, Bessonov D, Massimetti G, Calderani E, Stratta P, et al. Gender differences in DSM-5 versus DSM-IV-TR PTSD prevalence and criteria comparison among 512 survivors to the LAquila earthquake. *J Affect Disord* 2014;160:55–61.
7. Ikin JF, Sim MR, McKenzie DP, Horsley KW, Wilson EJ, Moore MR, et al. Anxiety, post-traumatic stress disorder and depression in Korean War veterans 50 years after the war. *Br J Psychiatry* 2007;190:475–83.
8. Güloğlu B, Karırmak Ö. Güneydoğu gazilerinde travma sonrası stres bozukluğu gelişimi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2013;14:237–44.
9. Jakšić N, Aukst-Margetić B, Marčinko D. Comorbid depression and suicide ideation in patients with combat-related PTSD:

- the role of temperament, character, and trait impulsivity. *Psychiatry Danubina* 2017;29,51–9.
10. Gabriel R, Ferrando L, Cortón ES, Mingote C, García-Camba E, Liria AF. Psychopathological Consequences After a Terrorist Attack: An Epidemiological Study Among Victims, the General Population, and Police Officers. *European Psychiatry* 2007;22:339–46.
  11. Bolu A, Erdem M, Öznur T. Travmasonrası stres bozukluğu. *Anatolian Journal of Clinical Investigation* 2014;8:98–104.
  12. Aker AT, Sorgun E, Mestçioğlu Ö, Karakaya I, Kalender D, Acar G, et al. İstanbul'daki bombalama eylemlerinin erişkin ve ergenlerdeki travmatik stres etkileri. *Türk Psikoloji Dergisi* 2008;23:63–74.
  13. Bryant RA, O'Donnell ML, Creamer M, McFarlane AC, Clark CR, Silove D. The psychiatric sequelae of traumatic injury. *Am J Psychiatry* 2010;167:312–20.
  14. Priebe S, Bogic M, Ajdukovic D, Franciskovic T, Galeazzi GM, Kucukalic A, et al. Mental disorders following war in the Balkans: a study in 5 countries. *Arch Gen Psychiatry* 2010;67:518–28.
  15. Başoğlu M, Salcioğlu E, Livanou M, Ozeren M, Aker T, Kiliç C, et al. A study of the validity of a screening instrument for traumatic stress in earthquake survivors in Turkey. *J Trauma Stress* 2001;14:491–509.
  16. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989;7:3–13.
  17. Ulusoy M. Beck Anksiyete Envanteri: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] İstanbul: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi; 1993.
  18. McNally RJ, Frueh BC. Why are Iraq and Afghanistan War veterans seeking PTSD disability compensation at unprecedented rates? *Journal of Anxiety Disorders* 2013;27,520–6.
  19. de Jong JT, Komproe IH, Van Ommeren M. Common mental disorders in postconflict settings. *Lancet* 2003;361:2128–30.
  20. Njenga FG, Nicholls PJ, Nyamai C, Kigamwa P, Davidson JR. Post-traumatic stress after terrorist attack: psychological reactions following the US embassy bombing in Nairobi: Naturalistic study. *Br J Psychiatry* 2004;185:328–33.
  21. Freeman T, Powell M, Kimbrell T. Measuring symptom exaggeration in veterans with chronic posttraumatic stress disorder. *Psychiatry Res* 2008;158:374–80.
  22. Grieger TA, Cozza SJ, Ursano RJ, Hoge C, Martinez PE, Engel CC, et al. Posttraumatic stress disorder and depression in battle-injured soldiers. *Am J Psychiatry* 2006;163:1777–83.
  23. Pham PN, Weinstein HM, Longman T. Trauma and PTSD symptoms in Rwanda: implications for attitudes toward justice and reconciliation. *JAMA* 2004;292:602–12.
  24. Karam EG, Mneimneh ZN, Karam AN, Fayyad JA, Nasser SC, Chatterji S, et al. Prevalence and treatment of mental disorders in Lebanon: a national epidemiological survey. *Lancet* 2006;367:1000–6.
  25. Ginzburg K, Ein-Dor T, Solomon Z. Comorbidity of posttraumatic stress disorder, anxiety and depression: a 20-year longitudinal study of war veterans. *J Affect Disord* 2010;123:249–57.
  26. Oflaz F, Özcan CT, Taştan S, Çiçek H, Aslan Ö, Vural H. Hemşirelerin travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini tanıma durumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2010; 1:1–6.